



KEMENKES POLTEKKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

FUJA PRAMUDITA

NIM : 213110111

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



KEMENKES POLTEKKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

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

**FUJA PRAMUDITA
NIM : 213110111**

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

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama	Fuji Pramufta
NIM	213110111
Program Studi	D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal	Asuhan Keperawatan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Perawatan Dalam RS TK III Reksodiwiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sidang KTI dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
Penguji 1	Ns. Yoni Suryatrisih, M.Kep, Sp.MB
Penguji 2	Ns. Nerva Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB
Penguji 3	Ns. Netti, S.Kep, MPd, M.Kep

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 14 Juni 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP. 19750121 199603 2 005

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, dan karunianya kepada seluruh makhluk-Nya. Shalawat beserta salam kepada baginda Rasulullah Nabi Muhammad Shalallaahu Alaihi Wassalam. Atas rahmat dan hidayah Allah peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rs. Tk.III Reksodiwiryio Padang”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah Ini dikerjakan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari tanpa bantuan, dukungan, dan juga bimbingan, ini sangatlah sulit bagi peneliti untuk mengerjakan Karya Tulis Ilmiah ini. Maka dari itu pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Yth ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.MB sebagai dosen pembimbing I dan ibu Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep sebagai Dosen Pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing, mengarahkan peneliti dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu peneliti juga menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Bapak Direktur Letkol Ckm Dr. M. Fadhil A., Sp.U beserta Staf Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryio Padang
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua Prodi DIII Keperawatan Padang

5. Ns.Idrawati Bahar, S. Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak/ibu Dosen dan Staf program studi keperawatan padang yang telah membantu dan memberikan bekal ilmu untuk penelitian
7. Kepada kedua orang tuaku yang paling aku cintai di dunia ini, terimakasih untuk hari hariku yang kau habiskan untuk menjaga,menyayangi, mendidik, dan serta selalu mendoakan peneliti dengan tulus hati. Terimakasih juga telah menjadi support sistem terbaik, serta kerja keras dan pengorbanan demi kelancaran dan keberhasilan peneliti dalam segala hal. Semoga Allah SWT memberikan rahmat kesehatan agar peneliti bisa membahagiakan kedua orang tua peneliti
8. Keempat saudaraku yang tersayang telah memberikan semangat dan juga selalu memberikan bantuan baik berupa material maupun non material, yang selalu ada disaat suka maupun duka
9. Sahabat ciwi-ciwi ku yang selalu kebersamai dalam 3 tahun ini baik suka maupun dua, yang telah banyak membantu peneliti dalam mengerjakan KTI dan tak pernah henti untuk saling menyemangati

Peneliti menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun ddari berbagai pihak demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. akhir kata peneliti berharap kepada Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Padang, Mei 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fuqa Pramadita
NIM : 213110111
Tempat/Tanggal Lahir : Laskatan, 17 September 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MH
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penyelesaian hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Rs. Tk.III Dr. Raksodiwiryo Padang.**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 14 Juni 2024

Yang Menyatakan



(Fuqa Pramadita)

NIM 213110111

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan tim penguji sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 14 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp. Kep.MB
NIP.198010232002122002

Pembimbing II

Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep
NIP.196510171989032001

Menyetujui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Poltekkes Padang

Ns. Yessi Fairivanti, S. Kep. M.Kep

NIP.197501211999032005

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

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Fuja Pramudita

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Rs. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Isi : x + 73 + 2 tabel +10 lampiran

ABSTRAK

Di antara 90 dan 95 persen orang di seluruh dunia menderita diabetes mellitus tipe 2. Ulkus diabetikum terjadi ketika pasien diabetes menginfeksi ulkus dan merusak jaringan kulit kaki mereka. Jumlah kasus Diabetes Melitus meningkat dari 522 menjadi 607 pada tahun 2022–2023, menurut data rekam medis di RS TK III Reksodiwiryo Padang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan perawatan yang diberikan kepada pasien dengan ulkus diabetikum dan diabetes tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RS TK III. Dr. Reksodiwiryo Padang 2024

Rancangan studi kasus digunakan untuk mendeskripsikan penelitian ini. Penelitian dilakukan di ruang penyakit dalam RS TK III. Dr. Reksodiwiryo Padang 2024 dari Agustus 2023 hingga Juni. Dalam penelitian ini, satu sampel diambil secara purposive sampling dari pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum.

Didapatkan hasil penelitian luka ditelapak kaki sebelah kanan berukuran 4x3cm, kedalaman 1cm, pinggir luka tampak memerah, menghitam, mengeluarkan bau, sedikit pus, kulit kaki tampak kering, membengkak, warna kulit sekitar luka pucat, kaki terasa kebas, badan lemas/lesu, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus dan mudah mengantuk, hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari porsi yang diberikan RS. GDS 300 mg/dl. Diagnosis keperawatan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer, perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena, resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan primer, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan: manajemen hiperglikemia, perawatan gangguan integritas kulit, perawatan luka, perawatan sirkulasi, pencegahan infeksi, edukasi perawatan kaki. Perawat diharapkan meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien DM Tipe2 dengan Ulkus Diabetikum dengan melakukan perawatan luka dengan teknik steril dan mempertahankan kelembaban dengan menggunakan balutan primer yang tepat.

**Kata Kunci : DM Tipe 2, Ulkus Diabetikum, Asuhn Keperawatan
Daftar Pustaka : 36 (2013-2024)**

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

Scientific Writing, June 2024

Fuja Pramudita

Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus Patients with Diabetic Ulcers in the Internal Medicine Room Rs. Kindergarten III Dr. Reksodiwiryo Padang

Contents: x + 73 + 2 tables +10 attachments

ABSTRACT

Between 90 and 95 percent of people worldwide suffer from type 2 diabetes mellitus. Diabetic ulcers occur when diabetes patients infect the ulcer and damage the skin tissue of their feet. The number of Diabetes Mellitus cases increased from 522 to 607 in 2022–2023, according to medical record data at TK III Reksodiwiryo Hospital, Padang. The aim of this study is to explain the care given to patients with diabetic ulcers and type 2 diabetes in the Internal Medicine Room at TK III Hospital. Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.#

A case study design was used to describe this research. The research was conducted in the internal medicine room at TK III Hospital. Dr. Reksodiwiryo Padang 2024 from August 2023 to June. In this study, one sample was taken by purposive sampling from type 2 DM patients with diabetic ulcers.

The research results showed that the wound on the sole of the right foot was 4 x 3 cm, 1 cm deep, the edge of the wound looked red, black, had an odor, a little pus, the skin of the foot looked dry, swollen, the color of the skin around the wound was pale, the leg felt numb, the body was weak/sluggish, nauseous. , dizziness, decreased appetite, often felt thirsty and easily sleepy, only finished ½ the portion of food given by the hospital. GDS 300 mg/dl. Nursing diagnoses are instability of blood glucose levels related to hyperglycemia, impaired skin/tissue integrity related to peripheral neuropathy, ineffective peripheral perfusion related to hyperglycemia and decreased arterial and/or venous flow, risk of infection related to inadequate primary defense, knowledge deficit related to lack of exposure to information. Nursing interventions: hyperglycemia management, treatment of skin integrity disorders, wound care, circulation care, infection prevention, foot care education. Nurses are expected to improve the provision of nursing care to Type 2 DM patients with Diabetic Ulcers by carrying out wound care using sterile techniques and maintaining moisture using appropriate primary dressings.

Keywords: Type 2 DM, Diabetic Ulcers, Nursing Care

Bibliography: 36 (2013-2024)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	ii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan	9
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Konsep Teori Ulkus Diabetikum.....	11
1. Defenisi	11
2. Etiologi	12
3. Klasifikasi.....	13
4. Manifestasi Klinis.....	14
5. Patofisiologi.....	16
6. WOC.....	18
7. Komplikasi Ulkus Diabetikum	19
8. Penatalaksanaan.....	19
B. Konsep Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian Keperawatan	22
2. Diagnosis Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan	27
4. Implementasi Keperawatan	34
5. Evaluasi Keperawatan	34
BAB III METODE PENELITIAN.....	35

A. Jenis dan Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	37
E. Teknik Pengumpulan Data	37
F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data	37
G. Analisis Data	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	39
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	39
B. Deskripsi Kasus.....	39
1. Pengkajian	39
2. Diagnosis Keperawatan	41
3. Intervensi Keperawatan	42
4. Implementasi Keperawatan	44
5. Evaluasi Keperawatan	45
C. Pembahasan.....	47
1. Pengkajian Keperawatan	47
2. Diagnosa Keperawatan.....	51
3. Intervensi Keperawatan	54
4. Implementasi Keperawatan	58
5. Evaluasi Keperawatan	61
BAB V PENUTUP.....	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Izin Survey Awal dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 3. Surat izin Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 4. Format Pengkajian
- Lampiran 5. Informconcent
- Lampiran 6. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 7. Ganchart
- Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 9. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 1
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi KTI Pembimbing 2
- Lampiran 11. Lembar Hasil Cek Turnitin

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Ulkus.....	14
Tabel 2.2 Intervensi.....	27

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fuja Pramudita
NIM : 213110111
Tempat, Tanggal Lahir : Lakitan, 17 September 2003
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Nama Orang Tua
 Ayah : Sukimin
 Ibu : Syamsinur Hayati
Alamat : Pasa Lakitan, Kec.Lengayang, Kab.Pesisir Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	Sekolah Dasar	SD Negeri 15 Pasa Lakitan	2009-2015
2	Sekolah Menengah Pertama	Madrasah Tsanawiyah Muhammadiyah Lakitan	2015-2018
3	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 02 Lengayang	2018-2021
4	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah salah satu penyakit metabolik tidak menular yang berlangsung lama yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah dan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein karena sel-sel tubuh tidak responsif terhadap insulin (WHO, 2020). Sekelompok gangguan metabolisme yang disebut diabetes mellitus disebabkan oleh kelainan dalam sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. (Brunner & Suddarth, 2016).

Resistensi terhadap insulin adalah tanda diabetes tipe 2 yang ditandai dengan penurunan bertahap produksi insulin oleh sel pankreas. Kondisi ini terjadi ketika insulin yang diproduksi tidak digunakan secara efektif, sehingga jumlah insulin yang tersedia tidak memiliki efek yang diharapkan (Allende-Vigo, 2010; Olatunbosun, 2011). Penurunan fungsi sel β secara bertahap disebabkan oleh berkurangnya massa sel β akibat apoptosis. Beberapa faktor risiko untuk diabetes melitus tipe 2 meliputi usia, obesitas, faktor genetik, dan kelompok etnis tertentu (Khurin, 2020).

Margareth (2017), menjelaskan seseorang menderita DM tipe 2 dengan gejala yaitu keluhan TRIAS (minum berlebihan, sering BAK, dan penurunan berat badan), Kadar glukosa darah puasa ≥ 120 mg/dl, dan dua jam yang sesudah makan ≥ 200 mg/dl.

Menurut International Diabetes Federation (IDF), pada tahun 2021, 537 juta orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di seluruh dunia mengalami diabetes. Diperkirakan jumlah penderita diabetes melitus akan meningkat menjadi 643 juta orang pada tahun 2030 dan 784 juta orang pada tahun 2045. Pada tahun 2021, penderita DM menyebabkan 6,7 juta kematian, dengan tingkat kematian 1 orang per 5 detik.

Negara-negara di kawasan Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menduduki

peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes tertinggi di antara orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di antara tujuh kawasan di dunia, masing-masing dengan 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia Tenggara berada di urutan ketiga, dengan prevalensi diabetes sebesar 11,3. Di beberapa negara di seluruh dunia, jumlah orang berusia 20 hingga 79 tahun yang mengidap diabetes melitus diperkirakan meningkat, menurut IDF 2019. Tiga negara pertama dengan masing-masing 116,4 juta, 77 juta, dan 31 juta kasus masing-masing adalah Cina, India, dan Amerika Serikat. Indonesia adalah satu-satunya negara Asia Tenggara yang terdaftar dalam daftar tersebut, dengan 10,7 juta penderita. Akibatnya, Indonesia menduduki peringkat ke-7 dari 10 negara, menunjukkan peran besar Indonesia dalam penyebaran diabetes melitus di Asia Tenggara (Kementerian Kesehatan RI., 2020).

Penyakit yang paling banyak di derita Jemaah haji Indonesia di tahun 2021 yaitu Dislipidemia (37%), Hipertensi(32%), dan DM (16%) (Kemenkes RI, 2022). Tahun 2021 Kota Padang estimasi penderita DM berumur ≥ 15 tahun berjumlah sebanyak 13.519 orang dan yang memperoleh pelayanan kesehatan sebesar 12.552 orang (92,8%) (Dinkes Padang, 2022). Berdasarkan sepuluh penyakit paling umum yang dirujuk ke Puskesmas peserta JKN Kota Padang Non insulin dependent diabetes melitus with unspecified complication menjadi kasus kedua terbanyak sebesar 19.980 kasus dan pada urutan yang pertama yaitu penyakit *Atherosclerotic heart disease* sebesar 30.836 kasus, dan *Hypertensive heart disease, unspecified* berada di urutan ketiga dengan jumlah 10.704 kasus (Dinkes Padang, 2022).

Ada beberapa jenis DM diantaranya ada DM tipe 1 (sering disebut DM yang tergantung dengan insulin, DM tipe 2 (tidak bergantung dengan insulin, diabetes dan DM geastasional (Brunner & Suddarth,2013). Di seluruh dunia, banyak penderita diabetes tipe 1, yang mencakup 5-10%, dan diabetes tipe 2, yang mencakup 90 hingga 95% dari seluruh penderita diabetes di dunia (*American Diabetes Association,2020*).

Komplikasi akut diabetes melitus termasuk hipoglikemia, diabetes ketoasidosis (DKA), dan sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik. Sedangkan komplikasi kronis (jangka panjang) yaitu Mikrovasikular seperti penyakit ginjal dan mata serta komplikasi neuropatik, dan juga makrovaskular yaitu penyakit arteri coroner (infark miokard), penyakit serebrovasikular (stroke), dan vascular perifer (Brunner & Suddarth, 2016). (Corina, 2017) proporsi komplikasi kronik tersering pada pasien diabetes melitus tipe 2 Dari Juli hingga September 2017, Poli Endokrin RSUD Dr. Soetomo dengan jumlah responden 584 pasien yaitu komplikasi mikrovasikular sebanyak 57%, makrovaskular, yang mana diantaranya adalah diabetik neuropaty (45,6%), diabetik nepropaty (33,7%), diabetik retinopaty (20,7%). Komplikasi makrovaskular mencapai 43%, dengan kaki diabetes (29,9%), penyakit jantung koroner (27,8%), penyakit oklusi arteri perifer (22,9%), dan stroke (19,4%). (Ririn, 2020) Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat komplikasi akut tergantung pada jenis kelamin. Dari 31 orang laki-laki, 2 orang (6,5%) mengalami DKA dan 5 orang (16,1%) mengalami hipoglikemi, sedangkan dari 41 orang perempuan, 4 orang (9,8%) mengalami DKA dan 3 orang (7,3%) mengalami hipoglikemi. Pada komplikasi mikrovasikular didapatkan hasil penelitian dari 31 laki-laki, 3 orang (9,7%) mengalami retinopati, (9,7%) mengalami nefropati, dan (9,7%) mengalami neuropati. Dari 41 wanita, 5 (12,2%) menunjukkan retinopati 8 (19,5%) menunjukkan nefropati, dan 2 (4,9%) menunjukkan neuropati.

Hiperglikemia menyebabkan kekentalan darah meningkat, viskositas darah meningkat kemudian terjadi penebalan-penebalan di kapiler atau arterosklerosis sehingga menyebabkan neuropati. Komponen motorik, autonomik, dan sensorik dari pasien DM mengalami komplikasi neuropati. Akibatnya, Ada kemungkinan bahwa kerusakan pada persarafan sistem saraf pada otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang terkena. Ini dapat menyebabkan kelainan bentuk, tonjolan dan penekanan tulang yang tidak biasa, dan akhirnya kerusakan kulit yang menyebabkan ulkus (Tarwoto,2012). Penderita diabetes memiliki gangguan

sirkulasi pembuluh darah perifer yang menyebabkan ulkus kaki (LeMone, 2017). Kondisi ini terjadi karena kelainan saraf dan gangguan arteri perifer, yang mengakibatkan infeksi ulkus dan kerusakan jaringan pada kulit kaki. Roza et al. (2019).

Penyakit arteri perifer, neuropati perifer, atau kombinasi keduanya dapat menyebabkan ulkus kaki diabetik (PERKENI, 2021). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Veranita et al. (2016), kadar glukosa darah penderita diabetes mellitus berkorelasi positif dengan tingkat ulkus diabetikum yang dideritanya. Namun, bukan hanya kadar glukosa darah yang berkaitan dengan tingkat luka diabetikum; faktor lain, seperti usia, riwayat luka sebelumnya, kebiasaan merokok, pola makan, kurang berolahraga, kepatuhan terhadap obat-obatan, dan stres, juga dapat memengaruhi perkembangan ulkus dan kadar glukosa darah.

Kaitan kadar glukosa darah dengan kasus ulkus diabetikum adalah kekurangan glukosa didalam tubuh sama dengan kekurangan oksigen, yang dapat memicu gangguan fungsi otak, kehancuran jaringan, bahkan sampai kematian jaringan apabila berlangsung secara berkelanjutan. Apabila kadar glukosa darah meningkat, terjadi mikrosirkulasi, penurunan aliran darah, dan penghantaran oksigen pada serabut saraf, yang menyebabkan degenerasi pada serabut saraf yang berkepanjangan dan neuropati, yang menyebabkan kehilangan indera pengecap, kelenjar keringat berkurang, kulit kering, dan kulit mudah sobek (Bachri et al., 2022). Angka kejadian neuropati perifer diabetik yang dilaporkan sekitar 16% sampai 66%, lebih dari 60% kasus ulkus diabetik disebabkan karena neuropati (Syafiril, 2018).

Ulkus diabetikum jika tidak mendapatkan pengobatan dengan cepat akan menjadi lebih parah dan semakin buruk dan akan berujung pada komplikasi yang lebih berbahaya seperti infeksi kulit, infeksi kulit rentan terjadi pada penderita luka diabetes, jika infeksi mendalam sampai ketulang akan beresiko amputasi. Luka yang terinfeksi bisa mengakibatkan terbentuknya abses, jika infeksi sampai memasuki aliran darah akan menyebabkan sepsis, deformitas

kaki, gangren yang disebabkan oleh infeksi bakteri atau kurangnya aliran darah, dan memungkinkan harus diamputasi (Darya Varia, 2021)

Ulkus diabetikum adalah luka kronis yang meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan juga menurunkan kualitas hidup (soelistijo dkk,2015). Hasil penelitian Yudi Akbar et al., 2021, di Aceh penderita DM dengan luka diabetik memiliki kualitas hidup buruk dengan 24 responden atau 53,3 %, kualitas hidup sedang 19 responden (42,2%), dan hanya 2 responden (4,4%) yang memiliki kualitas hidup baik. Kualitas hidup ialah pendapat seseorang tentang kesehatannya dan kesejahteraan dalam berbagai aspek, termasuk fungsi fisik, psikologis, dan sosial.

Menurut penelitian (Setiawan et al., 2020), bahwa pasien ulkus diabetikum memiliki problem fisik luka pada ekstremitas bawah yang membutuhkan waktu lama untuk sembuh bahkan berbau tidak sedap, dan ketidakmampuan untuk berfungsi secara sosial dan keluarga. Apabila lukanya bertambah berat, kemudian bisa juga dilaksanakan pembedahan sampai dengan amputasi kaki. Menurut penelitian Marissa pada tahun 2017, sebanyak 32,1% penderita diabetes mellitus tipe 2 pernah mengalami amputasi. Dalam studi yang mengevaluasi risiko kaki diabetik, ditemukan bahwa mereka yang memiliki riwayat amputasi lebih mungkin mengalami komplikasi. Mereka 100 kali lebih mungkin mengalami ulkus dan 32 kali lebih mungkin menjalani amputasi tambahan. Hal tersebut dapat mengakibatkan gangguan citra tubuh pasien berubah serta efek psikologis seperti gangguan kecemasan, yang dapat memburukkan kualitas hidup pasien yang memiliki keterbatasan fisik. dan penurunan kesanggupan pasien untuk bekerja dan bersosialisasi dengan masyarakat disekitarnya. Ulkus kaki akan menimbulkan stres psikologis bagi penderita DM (Kurdi et al., 2020). Hasil penelitian Kurdi et al 2020, didapatkan penderita ulkus diabetikum dengan responden 2 orang keduanya mengalami stres dan stres yang disebabkan oleh gangguan citra tubuh, kesulitan bergerak, amputasi, dan keterbatasan biaya. Berdoa dan berusaha sering mengunjungi fasilitas kesehatan terdekat adalah tindakan yang harus dilakukan. (Kurdi et al., 2020).

Di tingkat benua, prevalensi ulkus diabetikum tertinggi di Afrika (7,2%), Asia (5,5%), dan Eropa (5,1%). Di sisi lain, Prevalensi ulkus diabetikum tertinggi terdapat di Amerika Utara (13%), prevalensi terendah dilaporkan di Oseania (3,0%) (Pengzi Zhang, 2017). Menurut penelitian (Sari et al., 2018), terdapat 28 pasien, berdasarkan usia, terdapat kelompok usia 45 tahun adalah 14,28%, kelompok usia 45-60 tahun adalah 46,44% pada kelompok usia ini lebih rentan dengan seiring bertambah usia, dan kelompok usia lebih dari 60 tahun adalah 39,28%.

Salah satu cara untuk mencegah neuropati diabetik yaitu dengan perawatan kaki (Pratama, 2021). Pengobatan Diabetes Melitus ini tidak bersifat farmakologi, tetapi sangat dibutuhkan dukungan dari keluarga. Peran keluarga sangat diperlukan pada pasien penderita kaki diabetik untuk peningkatan kualitas hidup pasien DM (Pratama, 2021). Dalam penelitian (Marissa & Ramadhan, n.d.) pada tahun 2017, pasien DM dapat pulih dari ulkus dalam waktu kurang dari satu tahun dan 28,6% dapat pulih dalam waktu kurang dari satu bulan.

Perawat memiliki peran yang penting, yaitu mendidik penderita diabetes agar mau memantau kadar glukosa darah dengan baik untuk mencegah komplikasi diabetes timbul lebih awal. juga sebagai konseling tentang informasi, pengendalian, dan perawatan ulkus kaki diabetikum. Tujuan perawatan luka adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penyembuhan, menyerap drainase, memberikan tekanan dan melumpuhkan luka, melindungi luka dan jaringan epitel baru dari cedera mekanis, mencegah kontaminasi bakteri, meningkatkan hemostasis dengan menggunakan balutan, serta memberikan kenyamanan mental dan fisik bagi pasien kaki diabetik. (Titi Handayani, 2016). Metode perawatan luka yang paling banyak digunakan saat ini adalah dengan menggunakan prinsip keseimbangan kelembaban, yang dikenal sebagai metode pembalutan modern. Perawatan luka modern melibatkan tiga langkah: mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih pembalut yang sesuai. Hidrogel adalah salah satu bahan yang digunakan dalam perawatan luka modern untuk melunakan dan menghancurkan jaringan nekrotik sambil

mempertahankan kelembapan luka dan tanpa merusak jaringan yang sehat. Hidrogel kemudian menyerap ke dalam struktur gel dan dibuang bersama dengan pembalut (Titi Handayani, 2016).

Hasil penelitian Devi et al., (2022), didapatkan 3 responden yaitu responden 1 dan 2 diberi perawatan luka modern dressing (moist) dan responden 3 sebagai pembanding dengan perawatan luka konvensional. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa penyembuhan luka sebelum perawatan adalah 36 untuk skor tertinggi dan 30 untuk skor terendah. Sedangkan penyembuhan luka setelah perawatan dengan dressing modern (lembab) adalah 21 untuk nilai tertinggi dan 19 untuk nilai terendah. Menurut sipeneliti, responden yang menerima perawatan luka modern dressing mengalami penurunan skor sekitar 9-14, dan luka mereka sembuh lebih cepat daripada responden yang menerima perawatan luka konvensional kasa. Hasil penelitian dari Angriani et al.,(2019) terdapat perbedaan yakni, balutan modern memiliki skor perkembangan perbaikan luka rerata 16%, sedangkan balutan konvensional memiliki skor 8,75%. Dalam perawatan luka ulkus diabetikum, pemilihan balutan yang tepat dan efektif sangat penting. Lingkungan yang bersih dan lembab dapat mencegah dehidrasi jaringan dan kematian sel, serta mempercepat angiogenesis. (Ose et al., 2018).

Hasil penelitian (Febyoza Wulandari, 2021) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam di RS Tk. III Dr Reksodiwiryono Padang. Pasien datang dengan keluhan luka pada jari kaki sebelah kanan yang tidak kunjung sembuh dan menghitam sudah 1 minggu lalu serta badan terasa lemas. Terdapat luka DM di jari telunjuk dan jari tengah pada kaki sebelah kanan yang berukuran sekitar 5x3 cm, kedalaman luka 2cm, luka tampak menghitam dan kering, sekitar luka tampak pecah-pecah. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan. Intervensi keperawatan yang diberikan berupa perawatan luka. Evaluasi keperawatan

setelah 5 hari perawatan luka, pasien mengatakan luka masih menghitam dan masih berbau.

Dari data rekam medis di ruangan penyakit dalam Rs. Tk III Reksodiwiry Padang tercatat pada tahun 2021 sebanyak 528 kasus, padatahun 2022 sebesar 522 kasus, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 607 kasus Diabetes melitus.

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 19 Oktober 2023 di Rs TK III Dr. Reksodiwiry Padang di ruangan penyalit dalam ditemukan 1 orang pasien dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum terdapat luka ulkus berada di tungkai bawah kiri bagian pergelangan kaki, setelah wawancara dengan pasien ditemukan data Ny.M berumur 60 tahun, badan terasa lemah, nyeri pada daerah luka. Dari hasil observasi ditemukan data bahwasanya Ny.M tampak lemah,letih, Gula darah puasa 194mg/dl, warna pada luka merah kehitaman dan kuning kecoklatan, bentuk luka basah, warna cairan luka kekuningan, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman lua 1cm. Perawat ruangan menegaskan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Intoleransi Aktivitas. Berdasarkan SDKI tahun 2018 diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yaitu ketidakstabilan glukosa darah, gangguan integritas kulit/jaringan, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan uraian diatas, maka dari itu peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rs Tk III. Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2024.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiry Padang Tahun 2024.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien diabetes melitus Tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2024 dengan menggunakan metode proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- A.** Mendeskripsikan hasil Pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- B.** Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang.
- C.** Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- D.** Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang
- E.** Mendeskripsikan evaluasi tindakan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan menambah wawasan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum.

b. Lokasi penelitian

Diharapkan dapat membantu petugas kesehatan dalam meningkatkan perawatan yang diberikan kepada pasien diabetes tipe 2 dengan ulkus diabetikum

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi akademik untuk pengembangan pembelajaran Prodi D III Keperawatan Padang,

2. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti berharap bahwa penelitian ini akan memberikan data dasar dan berfungsi sebagai referensi bagi peneliti yang akan datang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Ulkus Diabetikum

1. Defenisi

Diabetes mellitus ialah gejala gangguan metabolisme kronis ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia). Penyakit ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara asupan insulin dan kebutuhan insulin. Diabetes mellitus adalah sekelompok gangguan metabolisme di mana kadar glukosa darah meningkat karena kerusakan sekresi insulin, fungsi insulin, atau kombinasi keduanya. (Brunner & Suddarth, 2016).

Diabetes tipe 2 merupakan diabetes yang diawali dengan resistensi insulin, yakni kondisi di mana sel tidak responsif terhadap insulin. Ini sering dinamakan "diabetes mellitus yang tidak bergantung pada insulin" (NIDDM). Kelebihan berat badan, atau obesitas, dan olahraga yang tidak teratur adalah penyebab paling umum (Arlinda, 2022).

Ulkus diabetikum adalah masalah serius yang kerap ditemui pada penderita diabetes tipe 2 dan dapat meluas ke jaringan di bawah kulit, seperti tendon, otot, tulang, atau sendi. Ulkus diabetikum dapat terjadi secara *parsial* atau *full thickness*. Diabetes mellitus, suatu kondisi yang disebabkan oleh peningkatan kadar gula darah dalam darah, menyebabkan ulkus diabetikum (Tarwoto, 2012). Ulkus diabetikum merupakan kaki neuropati, iskemia dan neuroiskemia. Ulkus diabetikum dapat berkembang dengan cepat, menyebabkan kerusakan jaringan yang cepat dan sering kali disertai infeksi. Proses penyembuhan ulkus diabetikum juga memerlukan waktu yang lama (Manurung, Nixson. 2018). (Manurung,Nixson.2018).

2. Etiologi

Ada beberapa penyebab terjadinya penyakit Diabetes Melitus (Harefa, 2023)

a. Kelainan Genetik.

Ada beberapa macam diabetes, khususnya diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2, mempunyai komponen genetik. Faktor genetik bisa meningkatkan risiko terkena diabetes. Gen tertentu dapat mempengaruhi produksi insulin, sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, dan fungsi pankreas. Jika seseorang memiliki riwayat keluarga DM, dapat beresiko lebih tinggi terkena penyakit ini.

b. Usia.

Aspek utama yang memengaruhi beresiko terkena diabetes tipe 2 ialah usia. Seiring bertambahnya usia resiko dapat meningkat, terutama setelah usia 45 tahun, sebab sel-sel tubuh menjadi kurang sensitif terhadap insulin seiring bertambahnya usia.

c. Gaya Hidup dan Pola Makan

Gaya hidup tidak sehat, termasuk kurangnya aktivitas fisik atau olahraga serta kebiasaan makan yang tidak sehat, dapat menjadi faktor risiko signifikan untuk diabetes melitus tipe 2. Mengonsumsi makanan tinggi karbohidrat sederhana, tinggi gula, dan lemak jenuh bisa mengakibatkan obesitas dan resistensi insulin.

d. Obestias.

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat meningkatkan resistensi insulin

e. Stress

f. Penyakit dan Infeksi pada pankreas.

Contoh dari penyakit ini yaitu pankreatitis kronis, yang merupakan peradangan kronis pankreas. Penyakit ini dapat merusak sel-sel pankreas dan menyebabkan penurunan produksi insulin

Beberapa faktor resiko yang menyebabkan terjadi ulkus diabetikum (IWGDF,2019;setacci,2020;PERKENI,2021) :

- a. Penyakit arteri perifer (PAD) berupa aterosklerosis, terjadi pada 50% pasien dengan ulkus kaki diabetikum. PAD merupakan faktor risiko Ulkus diabetikum karena menyebabkan terhambatnya aliran darah ke area luka pada penderita DM sehingga mengalami gangguan penyembuhan luka dan ada yang harus dilakukantindakan amputasi.
- b. Sebagian besar timbulnya Ulkus diabetikum disebabkan oleh kondisi neuropati dan iskemia. Yang menjadi pemicu timbulnya ulkus dan menghambat proses penyembuhan luka pada penderita diabetes.
- c. Neuropati perifer diabetes dan penyakit arteri perifer dapat menyebabkan kaki menjadi mati rasa dan kurang sensitif. Oleh karena itu, luka kecil yang disebabkan oleh trauma ringan (seperti sepatu yang tidak pas atau cedera mekanis atau termal akut) bisa menyebabkan ulkus diabetikum. Hilangnya sensasi dengan pelindung, kelainan bentuk kaki, dan mobilitas sendi yang terbatas dapat menghasilkan tekanan mekanis yang tinggi di beberapa area, respons yang biasanya seperti penebalan kulit (kalus). Selain itu kalus dapat menyebabkan tekanan pada kaki, sehingga perdarahan subkutan dan ulserasi kulit.

3. Klasifikasi

Diabetes melitus dikelompokkan ke dalam kategori umum berikut (Elsayed, 2023)

- a. Diabetes tipe 1, biasanya disebabkan karena penghancuran sel autoimun, biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut, adalah diabetes laten pada usia dewasa.
- b. DM Tipe 2, dapat diakibatkan oleh penurunan secara bertahap sekresi insulin sel β yang adekuat secara progresif non-autoimun, seringkali disebabkan karena resistensi insulin dan sindrom metabolik
- c. Jenis diabetes lainnya termasuk sindrom diabetes monogenik (seperti diabetes neonatal dan diabetes pada usia muda), penyakit pankreas eksokrin

(seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), serta diabetes yang disebabkan oleh obat-obatan atau bahan kimia.

- d. Penyakit diabetes gestasional, yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan

Salah satu sistem klasifikasi yang populer yaitu klasifikasi menurut Wagner yang berdasarkan observasi terhadap kedalaman, tingkat keparahan ulkus (PERKENI,2019 dalam Yunike,dkk,2023)

Tabel 2.1
Klasifikasi ulkus menurut Wagner

Derajat	Lesi	Penanganan
Grade 0	Kulit kaki utuh,lesi tidak ada,deformitas	Mencegah terjadinya Ulkus
Grade 1	Ada ulkus pada lapisansuperfisial kulit dan subkutan	Kontrol gula darah dan pemberian antibiotik
Grade 2	Ulkus dalam sampai ke ligament, otot,tendon kapsul sendi tanpa adanya abses	Kontrol gula darah, debridement,pemberian obat antibiotic
Grade 3	Ulkus dalam, ada abses/selulitis dan juga osteomyelitis	Debridemen dan amputasi kecil
Grade 4	Gangren kaki di bagian tumit/depan	Debridemen dan amputasi luas
Grade 5	Gangren sudah meluas sampaike semua area kaki	Amputasi di area bawah lutut

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada pasien DM tipe 2 yaitu sebagai berikut (Safitri et al., 2023)

- a. Keletihan
- b. Iritabilitas
- c. Poliuria
- d. Luka pada kulit yang lama sembuh

e. Polidipsia

f. Pandangan kabur jika glukosa darah tinggi

Menurut Tarwoto 2012, tanda dan gejala yang ada pada ulkus diabetikum yaitu :

- a. Sering mengalami kesemutan
- b. Mengalami nyeri (pain)
- c. Sensasi rasa berkurang
- d. Mengalami kerusakan jaringan (nekrosis)
- e. Denyut nadi yang lebih rendah di arteri dorsalis pedis, tibialis, dan popliteal
- f. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
- g. Kulit kering

Gambaran klinis kaki diabetes sebagai berikut (Anik Maryuni, 2015)

- a. Kaki Neuropati :
 - 1) Terjadi kerusakan somatik, termasuk kerusakan sensorik dan motorik, serta kerusakan saraf autonom, tetapi sirkulasi tetap utuh
 - 2) Pada pemeriksaan :
 - a) Kaki terasa hangat
 - b) Denyut nadi teraba
 - c) Kurang rasa (neuropati somatik)
 - d) Kulit menjadi kering
 - e) Luka memerlukan waktu yang lama untuk sembuh
- b. Kaki Iskemia
 - 1) Kaki teraba dingin
 - 2) Nadi yang sulit teraba
 - 3) Rasa nyeri saat beristirahat (rest pain)
 - 4) Terlihat ulkus/luka akibat tekanan lokal, akhirnya menjadigangrene.

5. Patofisiologi

Ulkus diabetikum diawali dengan adanya komplikasi dari penyakit DM yaitu komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut meliputi diabetik ketoasidosis, hiperglikemia, dan hipoglikemia. Komplikasi kronik berkewajiban atas peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasien. Komplikasi kronik terbagi atas dua yaitu komplikasi mikrovaskuler yang terdiri atas retinopati, neuropati dan nefropati, dan komplikasi makrovaskuler meliputi penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak). Penyebab umum yang mendasari ulkus diabetik adalah terjadinya neuropati perifer dan sikemia dari penyakit vaskuler perifer (Tarwoto, 2012). Pada pasien DM neuropati dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik, dan sensorik sistem saraf. Kerusakan innervasi sistem saraf pada otot-otot kaki dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang dipengaruhi. Ini dapat mengakibatkan perubahan bentuk pada kaki (deformitas) dan menimbulkan penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, yang akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi (Tarwoto, 2012). Neuropati, sensorik, motorik atau otonom dapat menyebabkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang selanjutnya dapat mengakibatkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang akan mempermudah terjadinya tukak (Lemone, 2017).

Neuropati otonom mengurangi aktivitas kelenjar minyak dan keringat. Akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembapkan kulit, yang membuatnya kering dan meningkatkan risiko robekan serta infeksi (Tarwoto, 2012). Infeksi awal terjadi karena kerusakan sawar pertahanan kulit, biasanya di daerah trauma. Luka yang terbuka akan dihuni oleh bakteri, yang kemudian menginvasi dan menginfeksi. Atrofi otot, perubahan biomekanik, kelainan bentuk tungkai, dan redistribusi tekanan pada kaki adalah semua efek neuropati motorik yang dapat menyebabkan tukak. Rasa tidak nyaman yang disebabkan oleh neuropati sensorik

menyebabkan trauma jangka panjang pada kaki (Silaban dkk, 2019).

Penderita seringkali tidak menyadari kerusakan di ekstremitas bawahnya saat terjadi trauma di daerah tersebut., maka dari itu banyak luka yang tidak diketahui/tidak disadari oleh penderita menjadi lebih parah akibat tekanan berulang dari pergeseran selama berjalan dan menanggung beban tubuh. (Tarwoto 2012).

Sampai 50% kasus ulserasi kaki disebabkan oleh penyakit pembuluh arteri perifer (PAD). PAD dapat mempengaruhi arteri tibialis dan arteri peroneal di otot betis. Hiperglikemia yang berkelanjutan menyebabkan disfungsi sel endotel dan kelainan pada sel otot polos arteri. Pada perkembangan selanjutnya dapat mengakibatkan penurunan kemampuan vasodilator endotelium membuat vasokonstriksi pembuluh arteri. Selain itu, juga dapat memicu terjadinya stenosis lumen arteri karena reduksi fungsi matriks ekstraseluler pembuluh darah. Merokok, hipertensi, dan hiperlipidemia adalah faktor-faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan PAD (Tarwoto, 2012). Kondisi ini dapat menyebabkan penyumbatan arteri, yang pada gilirannya dapat menyebabkan iskemia pada ekstremitas bawah dan meningkatkan risiko ulserasi pada penderita diabetes melitus

7. Komplikasi Ulkus Diabetikum

Luka diabetes kondisi dapat menjadi lebih parah jika tidak dapat pengobatan dan akan berujung komplikasi seperti (Fadli,Rizal 2022)

a. Infeksi kulit

Luka diabetes sangat rentan terhadap infeksi kulit. Infeksi ini dapat menyebabkan pembengkakan di sekitar luka, menghasilkan bau tidak sedap, demam, dan menggigil. Jika infeksi menyebar hingga ke tulang, risiko amputasi menjadi tinggi.

b. Pembentukan Abses

Kondisi ini disebabkan karena luka mengalami infeksi kulit sehingga menyebabkan abses. Abses yaitu, kondisi akumulasi nanah di bawah permukaan kulit.

c. Sepsis

Ketika sistem kekebalan tubuh bereaksi terlalu kuat terhadap infeksi dan mulai merusak jaringan dan organ, situasi ini dapat sangat berbahaya. Kondisi ini terjadi akibat infeksi cukup dalam sehingga memasuki aliran darah.

d. Deformitas Kaki

Kondisi ini berpotensi menyebabkan penyakit kaki Charcot, yang menyebabkan masalah serius pada sendi, tulang, dan jaringan lunak kaki.

e. Gangren

f. Amputasi Kaki

8. Penatalaksanaan

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

a. Kendali kondisi metabolik seperti monitor glukosa darah,albumin,haemoglobin dan juga lipid.

b. Kendali Vaskuler, untuk memperbaiki kondisi vascular pada keadaan ulkus iskemik dengan operasi angioplasti

c. Kendali infeksi jika menemukan tanda-tanda infeksi

- d. Kendali luka dengan perawatan luka, memonitor tanda-tanda infeksi dengan menggunakan metode TIME, sebagai berikut :
 - 1) *Tissue Debridement* dengan cara membersihkan jaringan mati (nekrosis) yang ada pada luka.
 - 2) *Inflammation and infection control* dengan cara mengontrol adanya tanda-tanda infeksi pada luka.
 - 3) *Moisture Balance*, menjaga kelembapan area luka
 - 4) *Epithelial edge advancement*
- e. Kendalikan tekanan pada kaki, dengan cara mengurangi tekanan berulang yang dapat memicu terjadinya ulkus, dan juga memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai.
- f. Pemberian edukasi tentang perawatan kaki secara mandiri di rumah kepada penderita DM dan keluarga.

Penatalaksanaan Ulkus Diabetikum (ADA 2012) dalam Ria Desnita et al., 2023.

1) Off-Loading

Off-Loading adalah pengurangan tekanan pada ulkus. Metode off-loading yang dapat digunakan meliputi total contact castingn(TCC), bed rest, mengurangi kecepatan berjalan kaki, alas kaki yang adekuat, cam walker, removable cast walker, gips, sepatu boot ambulatory. Kondisi ini dapat menyebabkan penyakit obstruksi arteri, yang pada gilirannya dapat menyebabkan iskemia pada ekstremitas bawah dan meningkatkan risiko ulserasi pada penderita diabetes mellitus.

2) Debridement

Manfaat debridement adalah untuk mengangkat jaringan yang telah mati (nekrotik), slough dan kalus, mengurangi tekanan, mungkin inspeksi penuh jaringan dibawah jaringan nekrotik/slough, membantu drainase dari sekresi pus, membantu mengoptimalkan efektifitas pengobatan topikal. Debridement meningkatkan pengeluaran faktor pertumbuhan yang membantu

proses penyembuhan luka.

3) Dressing

Teknik dressing pada ulkus diabetikum menekankan pada metode penyembuhan luka yang menjaga kelembapan. Luka akan lebih cepat sembuh jika eksudat dapat dikontrol, luka tetap lembab, tidak lengket dengan bahan kompres, terhindar dari infeksi, dan permeabel terhadap gas. Pembalutan berfungsi untuk mengurangi trauma dan risiko amputasi dengan menyediakan lingkungan yang lembab. Sementara lingkungan yang kurang lembab menyebabkan kematian sel tanpa perpindahan jaringan epitel dan matriks, lingkungan yang lembab dapat menyebabkan maserasi pada tepi luka.

Metode kering konvensional, seperti kasa dan salin biasa, sudah lama ditinggalkan karena dapat menyebabkan trauma pada jaringan granulasi saat melepas balutan, menyebabkan rasa tidak nyaman dan nyeri, dan memerlukan penggantian balutan lebih sering dengan hasil yang kurang optimal.

Karakteristik pemilihan balutan luka :

- a) Menyerap dan mengelola eksudat
- b) Memberikan pertukaran gas
- c) Menciptakan lingkungan luka lembab
- d) Mencegah trauma
- e) Tidak menyebabkan alergi dan tidak toksik
- f) Mudah dibuka dan nyaman
- g) Mudah digunakan dan terjangkau

Tujuan dari penatalaksanaan perawatan luka diabetik, antara lain :

- b. Menurunkan faktor penyebab
- c. Mengoptimalkan kondisi lingkungan luka tetap dalam kondisi lengkap
- d. Memberikan pertolongan kepada si penderita

- e. Memberikan edukasi kepada si penderita dan keluarga
(AnikMaryunani, 2015)

Tiga fase penyembuhan luka yaitu sebagai berikut (Setiawan et al., 2023).

- a. Fase koagulasi dan Inflamasi (0-3 hari).
Sesaat setelah luka, reaksi pertama adalah koagulasi, yang melibatkan platelet dan menyebabkan vasokonstriksi. Tujuan homeostatis adalah untuk mencegah perdarahan lebih lanjut.
- b. Fase proliferasi atau pemulihan (2 hingga 24 hari). Jika kontaminasi atau infeksi tidak terjadi selama fase inflamasi, penyembuhan masuk ke tahap proliferasi atau rekonstruksi. Selama fase ini, proses angiogenesis, yang berarti pertumbuhan kapiler baru, proses granulasi, yang berarti mengisi ruang kosong pada luka, dan proses kontraksi, yang berarti mendekatkan kedua tepi luka, adalah yang paling penting. Kontraksinya akan menghasilkan luka yang mengecil atau menyatu.
- c. Fase Remodelling/ perkembangan (24 hari hingga 1 tahun). Pada proses penyembuhan luka, fase ini adalah yang terakhir dan paling lama berlangsung. Sintesis dan degradasi kolagen bekerja sama. Untuk memastikan perbaikan sepanjang garis luka, proteinase menyokong serabut kolagen yang meningkat dan tebal secara bertahap. Pada titik akhir penyembuhan, parut luka yang matang menjadi 80% lebih kuat daripada kulit normal..

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tujuan awal dan landasan keperawatan dilakukan dengan teliti untuk mengetahui masalah pasien sehingga perawat dapat merencanakan tindakan keperawatan (Wahid, 2013).

- a. Pengumpulan data
Pengumpulan data yang akurat dan konsisten, seperti pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan anamnesis, akan membantu mengetahui status kesehatan dan pola pertahanan pasien (Bararah Taqiyah & Muhammad Jauhar, 2013).

- 1) Identifikasi pasien
Nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, etnis, nomor telepon tuan, tanggal masuk rumah sakit, dan diagnosis medis biasanya termasuk dalam ini (Bararah Taqiyah & Muhammad Jauhar, 2013).
- 2) Identitas penanggung jawab
Meliputi nama, pekerjaan, alamat, dan kontak klien.
- 3) Riwayat Kesehatan :
 - a) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - (1) Keluhan Utama :
Klien biasanya mengalami nyeri, kemerahan, dan hematoma, kesemutan pada kaki, dan luka sulit sembuh hingga berbau bahkan membusuk sebagai gejala pertama dari infeksi (Malisa et al., 2022).
 - (2) Riwayat Kesehatan Sekarang
Yang dikaji biasanya mencakup informasi tentang kapan luka terjadi, penyebabnya, dan tindakan klien untuk memperbaikinya (Malisa et al., 2022).
 - b) Riwayat Kesehatan Dahulu
Yang dikaji yaitu memiliki riwayat penyakit diabetes atau yang lainnya seperti pankreas (Malisa Novi,dkk. 2023). Ada riwayat penyakit kardiovaskular, obesitas, dan aterosklerosis, serta riwayat penggunaan obat-obatan jangka panjang oleh pasien, seperti kortikosteroid.
 - c) Riwayat Kesehatan Keluarga
Apakah ada anggota keluarga klien yang memiliki riwayat DM dikarenakan penyakit diabetes ini merupakan suatu penyakit keturunan/genetik (Malisa et al., 2022).
- 4) Pola Aktifitas Sehari-hari (ADL) (Malisa et al., 2022).
 - a) Pola Nutrisi

Biasanya pada penderita DM mengalami peningkatan nafsu makan tetapi penurunan berat badan. Ini terjadi karena sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa dalam darah melalui insulin, yang mengakibatkan penurunan massa sel.

b) Pola Eliminasi

Data yang biasanya diteliti termasuk data eliminasi dan defekasi, serta jumlah urin baik dalam volume maupun frekuensi, dengan frekuensi lebih dari 10 kali per hari dan volume antara 2500 dan 3000 mililiter per hari. Ada bau gula dan warnanya tidak berubah.

c) Pola Tidur / Istirahat

Penderita DM biasanya mengalami perubahan pola tidur sebagai akibat dari polyuria pada malam hari yang mengganggu pola tidur dan istirahat mereka.

d) Pola Aktivitas/ latihan

Cedera pada kaki biasanya menyebabkan penderita DM lelah dan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari.

e) Pola Bekerja

Dalam situasi seperti ini, pasien biasanya tidak dapat bekerja, sehingga keluarganya memantu atas pekerjaan pasien..

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Head To Toe :

a) Kepala

Biasanya perlu dikaji yaitu bentuk kepala, keadan rambut

b) Mata

Aspek yang biasanya diperiksa sklera biasanya normal dan ikterik, konjungtiva biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi, penglihatan kabur atau ganda, diplopia, dan lensa mata yang keruh.

c) Telinga

Telinga biasanya berdenging, apakah itu tanda gangguan pendengaran atau tidak.

d) Hidung

Data biasanya terdiri dari polip atau tidak polip, sekret, radang, benjolan, dan fungsi penciuman. Biasanya, sianosis dan pernafasan cuping hidung tidak terjadi (W. Rahmawati, 2017).

e) Mulut dan gigi

Lidah biasanya terasa tebal, air liur lebih kental, gigi mudah goyang, gusi mudah bengkak, dan gusi sering bengkak dan berdarah.

f) Leher

Data yang dikaji apakah ada pembesaran pada leher

g) Kardiovaskuler

- a. Inspeksi: Ictus cordis tidak terlihat
- b. Palpasi: ictus cordis biasanya teraba
- c. Perkusi: Biasanya batas jantung normal
- d. Auskultasi: biasa bunyinya reguler

h) Pernafasan

- a. Inspeksi : Apakah ada tarikan dinding dada
- b. Palpasi : biasanya premitus kiri dan kanan sama
- c. Perkusi : sonor
- d. Auskultasi : biasanya vesikuler

i) Abdomen

- a. Inspeksi : biasanya simetris
- b. Palpasi : akan teraba jika pembengkakan massa abdomen
- c. Perkusi : timpani
- d. Auskultasi : biasanya bising usus terdengar

j) Ekstremitas

Biasanya, turgor kulit menurun, terdapat luka atau warna

kehitaman bekas luka, serta perubahan kelembaban dan suhu kulit di sekitar ulkus atau gangren. Selain itu, kemerahan pada kulit di sekitar luka, serta tekstur rambut dan kuku juga diperhatikan

k) Genitalia

Poli uri, retensi urin, Inkotenensia urine, gangguan saat berkemih.

c. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Diagnostik ulkus diabetikum (Hariati,dkk.2023)

1. Pemeriksaan fisik

a. Inspeksi

Saat ditemukan dengan grade 0–5, denesvasi kulit dapat mengalami penurunan produksi keringat, yang menyebabkan kulit kering, pecah-pecah, kalus, dan ulkus claw toe.

b. Palpasi

Ini dilakukan untuk mengamati bentuk kulit yang mengering, pecah-pecah di telapak kaki, bentuk kaki yang tidak biasa, klusi arteri yang dingin, pulsasi (-), dan ulkus dengan kalus yang tebal dan keras.

2. Pemeriksaan vaskuler

Pengukuran oksigen transkutaneus, indeks ankle brachial (ABI), dan tekanan systolic absolut toe termasuk dalam tes atau pemeriksaan ini.

a. Hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan gas subkutan benda asing dan osteomeilitis.

b. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Pemeriksaan GDS >200mg/dl, GDP >120 mg/dl, dan dua jam post prandial >200 mg/dl
- 2) Pemeriksaan urine : terdapat glukosa dalam urin

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis Keperawatan yang mungkin muncul berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, (SDKI, 2017). Diagnosis keperawatannya yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia **D.0027**
- b. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri dan/atau vena **D.0009**
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer dan perubahan sirkulasi **D.0129**
- d. Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) **D.0142**

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.2
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, resistensi insulin. ngguan Koordinasi	<p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran meningkat • lelah/lesu menurun • keluhan lapar menurun • mulut kering menurun • kadar glukosa dalam darah membaik <p>kadar glukosa dalam urin membaik jumlah urin membaik (SLKI,Hal. 43)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia • Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat • Monitor kadar glukosa darah • Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise,pandangan kabur, sakit kepala)

		<p>pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat • Perilaku membaik 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitor intake dan output cairan • Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan asupan cairan oral • Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL • Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri • Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga • Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian insulin jika perlu • Kolaborasi
--	--	---	--

			<p>pemberian cairan IV, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu <p>(SIKI HAL 180)</p>
2	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, Penurunan konsentrasi hemoglobin (SDKI, Hal 37)</p>	<p>Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi perifer meningkat • Penyembuhan luka meningkat • Sensasi meningkat • Warna kulit pucat menurun • Edema perifer menurun • Nyeri ekstremitas menurun • Kelemahan otot menurun • Kram otot menurun • Nekrosis menurun • Pengisian kapiler membaik • Akral membaik • Turgor kulit membaik <p>(SLKI, Hal.84)</p>	<p>Manajemen sensasi perifer</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi penyebab perubahan sensasi • Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian • Monitor perubahan kulit <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihansuhunya (terlalu panas ataudingin) <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air • Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah (SIKI, Hal. 218).

			<p>Perawatan Kaki Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan • Periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk atau edema • Periksa adanya ketebalan kuku dan warna • Monitor tingkat kelembaban kaki • Monitor gaya berjalan dan distribusi berat pada kaki • Monitor kebersihan dan kondisi umum sepatu dan kaus kaki • Monitor insufisiensi arteri kaki dengan penggunaan ankle-brachial index (ABI) terutama pada usia >50 tahun • Monitor neuropati perifer dengan tes monofilament semmes weinstein • Monitor kadar gula darah atau nilai HbA1c <7%
--	--	--	---

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keringkan sela-sela jari kaki • Berikan pelembab kaki, sesuai kebutuhan • Bersihkan dan/atau potong kuku kaki • Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan pentingnya perawatan kaki • Ajarkan cara mempersiapkan dan memotong kuku • Anjurkan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai • Anjurkan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipasang • Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus
--	--	--	---

3	<p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer, perubahan sirkulasi (SDKI, Hal. 282)</p>	<p>Integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • perfusi jaringan meningkat • kerusakan jaringan menurun • kerusakan lapisan kulit menurun • Nyeri menurun • Kemerahan menurun • Nekrosis menurun • Suhu kulit membaik (SLKI. Hal. 333) 	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor karakteristik luka • Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ganti balutan sesuai • Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase • Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda dan gejala infeksi • Anjurkan
---	---	---	--

			<p>mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi prosedur debridement • Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu
5	<p>Resiko Infeksi</p> <p>Faktor resiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penyakit kronis (mis, diabetes melitus) • Efek prosedur invasive • Malnutrisi • Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan • Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (gangguan peristaltic, kerusakan integritas kulit, perubahan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah sebelum waktunya, merokok, statis cairan tubuh) 	<p>Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemerahan menurun • Bengkak menurun • Cairan berbau busuk menurun • Kadar sel darah putih membaik • Kultur area luka membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Batasi jumlah pengunjung • Berikan perawatan kulit pada area edema • Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan tanda

			<p>dan gejala infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar • Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi • Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi ialah tahap dimana perawat mengaplikasikan dari perencanaan asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi,2008). Proses pelaksanaan implementasi harus berpedoman kepada kebutuhan klien, faktor- faktor lain yang memengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Rahmi, upik. 2019).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yaitu tahap akhir dari proses keperawatan yang mana untuk mengetahui apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Rahmi, upik. 2019). Evaluasi keperawatan selain itu juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan digunakan dalam evaluasi keperawatan guna menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Mustamu cherry, Alva.dkk. 2023)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini berjenis deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu, dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Widiyono et al., 2023) .

Pada penelitian dengan studi kasus ini dimana peneliti mendiskripsikan atau menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS. Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang di Ruang Penyakit Dalam. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2023 sampai bulan Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 06 -11 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah totalitas dari semua orang, objek, atau variabel lain yang menjadi subjek penelitian (Suharyadi and Purwanto S. K.,2016).

Penelitian ini melibatkan seluruh pasien DM Tipe2 dengan ulkus diabetikum di Ruang Penyakit dalam Rst. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jumlah populasi saat penelitian ini adalah 1 orang.

2. Sampel

Dimungkinkan untuk menggunakan sampel sebagai subjek penelitian karena merupakan bagian dari populasi yang terjangkau. Metode pengambilan sampel yang dikenal sebagai teknik sampling memungkinkan peneliti mendapatkan sampel yang sesuai dengan populasi secara keseluruhan. (Nursalam,2020).

Ada dua kategori kriteria sampel, yaitu:

1) Kriteria Inklusi

untuk menentukan apakah subjek penelitian memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Sebagai kriteria untuk inklusi, karakteristik umum dari subjek penelitian dari populasi target yang dijangkau digunakan. (Anang, 2018).

- a. Pasien yang siap berpartisipasi, kooperatif, dan dapat berkomunikasi verbal
- b. Pasien tanpa komplikasi

2) Kriteria Eksklusi

Subjek penelitian tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel, sehingga tidak bisa digunakan sebagai sampel, yang akan menyebabkan hasil penelitian bias (Anang, 2018).

- a. Pasien hari rawatan kurang dari 5 hari

Metode pengambilan sampel penelitian ini yaitu dengan purposive sampling. Pada saat meneliti, peneliti menemukan satu pasien diabetes melitus tipe 2 dengan ulkus diabetikum (Tn.W) di ruang penyakit dalam RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Psasien ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti, sehingga peneliti menjadikan Tn.W sebagai responden penelitian.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Sugiyono (2018) menyatakan bahwa instrument yakni alat penelitian digunakan untuk melihat dan mengukur fenomena alam dan sosial yang diteliti. Dalam penelitian ini berupaa format Pengkajian keperawatan ulkus diabetikum, dari pemeriksaan hingga evaluasi dan alat pemeriksaan fisik, seperti kamera, buku catatan, tensimeter, stetoskop, termometer, penlight, tanda vital, penggaris dan pengukuran meteran, dan pemeriksaan accu.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Salah satu cara mengumpulkan data adalah wawancara, melibatkan pertanyaan langsung kepada peserta. Wawancara merupakan metode pengumpulan data di mana orang diwawancarai secara langsung dan pertanyaan mereka dicatat atau direkam (Maryam,2016).

2. Observasi

Teknik observasi adalah proses terencana yang melibatkan, melihat, mencatat jumlah dan aspek aktivitas tertentu yang terkait dengan masalah yang diteliti (Anang,2018).

3. Pengukuran

Pengukuran merupakan sebuah skala teknik pengumpulan data (Diah Wijayanti, 2019). Dalam penelitian ini, para peneliti melakukan berbagai pengukuran, seperti tekanan darah, kadar gula darah, pemeriksaan fisik, denyut nadi, dan suhu tubuh.

4. Dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku rekam medis pasien.

F. Jenis-Jenis Data dan Prosedur Pengambilan Data

1. Jenis-Jenis Data

a. Data Primer

Wawancara, observasi, diskusi kelompok terarah, dan kuesioner adalah

beberapa metode yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data.

b. Data Sekunder

Data sekunder dapat berasal dari laporan, jurnal, lembaga, dll. (Lamonge et al., 2023). Data sekunder berasal dari dokumentasi penelitian dan status medik Rumah Sakit Tingkat III di Rumah Sakit Dr.Reksodiwiryo Padang.

2. Prosedur Pengambilan Data

a. Proses Administrasi

- a. Peneliti meminta izin surat penelitian dari instansi asal peneliti, yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Memberikan surat izin penelitian dari instalansi kepada pihak di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang
- c. Meminta izin kepada kepala ruangan penyakit dalam RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang
- d. Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasrtisipan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- e. Menemui partisipan dan menjelaskan tujuan penelitian
- f. Partisipan menandatangani informed consent
- g. Peneliti memohon izin melakukan asuhan keperawatan

G. Analisis Data

Analisa data merupakan kegiatan pemilihan/pengelompokan data berdasarkan masalah keperawatan yang terjadi dalam rangka proses klasifikasi dan validasiinformasi untuk mendukung penegakan diagnose keperawatan yang akurat. Data-data yang telah ditemukan pada saat pengkajian telah peneliti kelompokkan dan dianalisis berdasarkan data objektif dan subjektif, maka dari itu dapat dirumuskan atau ditegakkan diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan dan melakukan implementasi serta evaluasi keperawatan. Analisis selanjutnya yaitu dengan membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan penyakit dalam yaitu Rasuna Said di RS Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Ruang Rasuna Said dimana di ruangan ini memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 29 tempat tidur. Ruang Rasuna Said dipimpin oleh seorang Kepala Ruang dan dibantu oleh Ketua Tim setiap shiftnya. Di bawah Ketua Tim terdapat perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 - 11 Maret 2024 pada satu partisipan yaitu Tn.W dengan Dx medis Ulkus Diabetikum di Ruang Rasuna Said Penyakit Dalam di RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang.

1. Pengkajian

Tn.W (laki-laki) berusia 63 tahun dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum, masuk RS. Tk.III dr. Reksodiwiryono Padang melalui IGD pada tanggal 05 Maret 2024 pada pukul 14.30 WIB dengan keluhan luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, bernanah, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual dan muntah.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 Maret 2024 jam 12.00, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering

merasa haus, pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan di RS.

Pasien mengatakan luka di telapak kaki kanannya terjadi setelah pasien pergi lari-lari pagi dan tidak memakai alas kaki sehingga tertusuk batu di telapak kakinya sehingga ada luka kecil di telapak kaki yang makin lama makin melebar dan tidak sembuh-sembuh. Pasien mengatakan bahwa sudah sekitar ± 4 tahun menderita DM. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur dan suka makan malam. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya..

Pasien mengatakan ibu dan adik perempuannya juga memiliki riwayat penyakit DM Tipe 2. Pasien Diit ML DD 1700 kkal, makan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang diberikan, pasien mengatakan sering haus minum sedikit-sedikit tapi sering, dan minum 6-7 gelas dalam sehari.

Hasil pemeriksaan fisik pasien adalah sebagai berikut: kesadaran compos mentis, tekanan darah : 130/80 mmhg, suhu : $37,2^{\circ}\text{C}$, nadi: 95x/menit, pernafasan: 20x/i, BB: 60kg, TB : 165Kg . Pasien terpasang infus NaCl 8Jam/Kolf di tangan kanan. Pada ekstremitas bawah, sebelah kanan terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, luka tampak membengkak, dan mengeluarkan bau dan sedikit pus. Pada kulit kaki tampak kering. Kaki tampak membengkak, warna kulit sekitar luka tampak pucat, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik,. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka.

Data penunjang pemeriksaan laboratorium pada tanggal 05 Maret 2024 hasil labor yang didapatkan yaitu Hemoglobin 10.7 g/dl (14-18),

leukosit 8.9 (5.0-10), Trombosit 307 ribu/mm³ (150-400), hematokrit 29.6 % (40-48), GDS 300 mg/dl (\leq 180). Pasien mendapatkan program pengobatan yaitu IVFD NaCl 0.9 8Jam/Kolf, amlodipine 1 \times 10, candesartan 1 \times 8, curcuma 2 \times 1, sucrifat 3 \times 1, cefoperazone 2 \times 1, metronidazole, nevorapid 3 \times 8 ui.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan hasil pegkajian didapatkan 4 diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu : **1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah** berhubungan dengan hiperglikemia yang ditandai dengan Pasien mengatakan badan lemah/lesu, pasien mengatakan merasa pusing dan mual, sering haus dan mudah mengantuk , nafsu makan menurun, makanan hanya menghabiskan 1/2 porsi saja. Pasien tampak lemah/lesu, GDS : 300 mg/dl. **2) Gangguan Integritas Kulit/jaringan** berhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam , luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, dan mengeluarkan bau, dan sedikit pus, kaki terasa kesemutan, kulit tampak kering, kulit sekitar area luka tampak pucat, pada punggung kaki tampak edema. **3) Perfusi perifer tidak efektif** berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh-sembuh,pasien mengatakan kaki terasa kebas, CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh-sembuh, luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, HB 10.7 g/dl. **4) Resiko Infeksi** berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer ditandai dengan, pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, luka pada kaki ada pus dan berbau busuk, pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan, luka tampak bengkak, kulit

tampak kering, pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi makan, tampak lelah/lesu, HB 10.7 g/dl. **5) Defisit Pengetahuan** berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan, pasien mengatakan tidak rutin kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan, tidak mengetahui cara perawatan kaki, , tidak ada melakukan perawatan kaki.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti rumuskan, intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: Manajemen hiperglikemia dengan Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin.

Rencana tindakan untuk diagnosa keperawatan kedua adalah Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer yaitu Perawatan gangguan integritas kulit adalah anjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion), anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem, menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya. Intervensi kedua yaitu perawatan luka, monitor karakteristik luk (mis, drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plaster secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan

sesuai jumlah eksudat dan drainase, ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), kolaborasi pemberian antibiotik.

Rencana tindakan keperawatan untuk diagnosis keperawatan ketiga adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena yaitu Perawatan sirkulasi : Periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), monitor panas atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit). Intervensi kedua Manajemen sensasi perifer , 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 memakai sepatu lembut dan bertumit rendah, kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.

Rencana tindakan untuk diagnosa keperawatan ketiga adalah Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer yaitu pencegahan infeksi dengan Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, jarkan cara memeriksa luka, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Rencana tidakan untuk diagnosa keperawatan ke empat adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi intervensinya yang dapat dilakukan yaitu edukasi kesehatan dengan Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dan ajarkan

perilaku hidup bersih dan sehat. Intervensi yang kedua edukasi perawatan kaki yaitu dengan identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, berikan kesempatan bertanya, ajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus, anjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan, anjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki, anjurkan memakai sepatu bertumit.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari tanggal 06 Maret-11 Maret 2024. Implementasi pada diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor kadar glukosa darah pasien (GDS : 250), monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin sesuai indikasi dokter (11 unit), menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Implementasi pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Neuropati Perifer, implementasi yang dilakukan yaitu perawatan gangguan integritas kulit yaitu Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem, menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya. Intervensi kedua perawatan luka : Memonitor karakteristik luka (luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah, luka mengeluarkan bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan, membersihkan dengan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion).

Implementasi pada diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena, implementasi yang dilakukan yaitu memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes), memonitor pembengkakan pada ekstremitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion.

Implementasi pada diagnosis ke empat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan ketidakdekuatan pertahanan primer. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. membatasi jumlah pengunjung, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Implementasi pada diagnosis ke lima yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu : edukasi perawatan kaki yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, memberikan kesempatan bertanya, mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus, menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan, menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki, menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, menganjurkan memakai sepatu yang berbahan menyerap keringat dan menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi didapatkan

evaluasi masalah keperawatan teratasi sebagian pada hari ke 6 dengan kriteria hasil yaitu Mengantuk menurun, sudah tidak pusing, sering rasa haus, kadar glukosa dalam darah membaik, Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, Hasil pemeriksaan GDS : 178 mg/dl, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis kedua Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati di dapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke6 yaitu pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh, luka sudah tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau, kaki sudah tidak kebas lagi, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, kulit tampak kering berkurang, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/ atau vena didapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke6 yaitu Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi, edema pada punggung kaki kanan pasien, tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan, CRT < 3 detik, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T : 36,2°C masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa ke empat Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada hari ke 6 didapatkan evaluasinya adalah, pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien, badan tidak terasa lemah lagi, nafsu makan membaik, masih tampak luka pada pada telapak kaki sebelah kanan pasien, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus, dan tidak berbau, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T : 36,2°C, Masalah teratasi, intervensi dihentikan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnose ke empat yaitu defisit pengetahuan di dapatkan hasil pada hari ke4 yaitu, pasien mengatakan sudah mengetahui dan memahami cara perawatan kaki, pasien ingin melakukan perawatan kaki untuk selanjutnya, pasien tampak paham tentang cara perawatan kaki, masalah teratasu, intervensi dihentikan.

C. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan saat melakukan asuhan keperawatan DM tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Kegiatan yang dilakukan yaitu, meliputi pengkajian, menegakan diagnosa keperawatan, menyusun intervensi/perencanaan, melakukan implementasi keperawatan dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Tn.W 63 tahun dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rantau,2020) didapatkan data yaitu pasien berumur 61 tahun jenis kelamin laki-laki di diagnosa medis ulkus diabetikum. Menurut hasil penelitian (Detty et al., 2020) diperoleh pasien diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetikum yaitu kelompok usia 56-65 tahun.

Bertambahnya usia dapat menyebabkan perubahan dalam metabolisme karbohidrat, mempengaruhi pelepasan insulin, yang diatur oleh kadar glukosa darah, dan juga dapat menghambat pelepasan glukosa ke dalam sel karena dipengaruhi oleh insulin (Brunner and suddarth,2016).

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan data pasien masuk dengan keluhan luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, ada pus, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual. Hal ini sejalan dengan penelitian (Febyoza,2021) pada data

pengkajian keluhan utamanya di temukan keluhan luka pada jari kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh dan menghitam serta badan terasa lemas. Berdasarkan teori dari Tarwoto (2012) menyatakan bahwa pasien dengan ulkus diabetikum keluhannya biasanya luka yang tidak sembuh-sembuh dikarenakan naiknya kadar glukosa darah sehingga menyebabkan terhalangnya proses penyembuhan. Menurut teori (Indrajati Valentina,2013) kadar gula darah yang tinggi mengakibatkan glukosa tidak dapat diserap atau masuk ke dalam sel, sehingga tidak mengalami metabolisme di dalam sel. Hal ini menyebabkan kekurangan energi pada pasien, yang mengakibatkan rasa cepat lelah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang peneliti dapatkan dari wawancara dengan pasien, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus, pasien hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari porsi yang diberikan di rumah sakit. Terdapat kesamaan dengan penelitian (Putri, 2021) pada keluhan saat dikaji yaitu pasien tampak lemas dan pucat, pasien mengatakan badan terasa lemah, lelah, sering buang air kecil, dan merasa haus, nyeri di kaki sebelah kiri, nyeri terasa ditusuk, kesemutan dan luka di telapak kaki mengeluarkan nanah, memerah dan menghitam, nafsu makan menurun.

Akibat dari hiperglikemia bisa mengakibatkan makroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar dan mikroangiopati yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil. Penyakit jantung koroner, ulkus iskemik pada kaki, dan stroke hemoragik dapat terjadi jika mengenai pembuluh darah otak. Mikroangiopati adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil. Neuropati diabetik pada saraf tepi, retinopati diabetik pada kapiler dan arteriol retina, dan nefropati diabetik pada ginjal (PERKENI, 2021). Menurut (Sriyati,2024) Salah satu komplikasi diabetes yang paling umum adalah neuropati diabetik.

Neuropati terjadi pada bagian sensorik, motorik, dan otonom sistem saraf. Gangguan persarafan sistem saraf pada otot-otot kaki dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki yang terkena. Ini dapat menyebabkan kelainan bentuk, tonjolan tulang yang tidak normal, dan akhirnya ulserasi dan kerusakan kulit (Tarwoto,2012).

Menurut (PERKENI,2021) keluhan klasik dari penderita DM yaitu, poliuri, polidipsi,polifagi, dan penurunan bb, ada juga keluhan lain yaitu lemah, kesemutan, gatal, mata kabur, infeksi pada kulit. Ada kesamaan dengan data peneliti yang didapatkan yaitu Pasien Tn.W sering merasa haus, kebas/kesemutan pada kaki, merasa lelah, dan luka pada kaki yang lama sembuh.

Pasien mengatakan luka di telapak kaki kanannya terjadi setelah pasien pergi lari-lari pagi dan tidak memakai alas kaki sehingga tertusuk batu di telapak kakinya sehingga ada luka kecil di telapak kaki yang makin lama makin melebar dan tidak sembuh-sembuh.

Menurut (Tandra, 2015) luka yang lama sembuh dapat disebabkan pertama, infeksi, yang memungkinkan bakteri atau jamur berkembang biak pada orang dengan gula darah tinggi; kedua, kerusakan dinding pembuluh darah, yang menghambat aliran darah ke pembuluh darah kapiler kecil, dan ketiga, kerusakan saraf.

Pasien mengatakan bahwa sudah 4 tahun menderita DM. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur dan suka makan malam. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya Menurut (Fadlilah, 2018) usia, lama menderita sakit, kebiasaan olahraga, kepatuhan terhadap pengobatan, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus, aktivitas, dan dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum. Menurut penelitian (T.Eltrikanawati,2021), pasien diabetes kadar glukosa darah yang tidak

terkendali maka penderita dapat beresiko ulkus diabetikum. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan risiko terjadinya ulkus diabetikum. Pasien DM tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol memiliki risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami luka kaki diabetikum.

Pasien mengatakan ibu dan adik perempuannya memiliki riwayat penyakit DM Tipe 2. Menurut hasil penelitian (Simanjuntak, 2023), dilakukan dari 20 responden mayoritas responden pada kelompok case mempunyai faktor genetic yaitu sebanyak 16 (80%) responden. Sedangkan pada kelompok control mayoritas responden tidak mempunyai faktor genetic yaitu 12 (60,0%). Menurut (Harefa, 2023) yaitu faktor genetik bisa meningkatkan risiko terkena diabetes. Gen tertentu dapat mempengaruhi produksi insulin, sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, dan fungsi pankreas. Jika seorang memiliki riwayat keluarga DM, dapat beresiko lebih tinggi terkena penyakit ini.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan pada ekstremitas bawah, terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, dan mengeluarkan bau dan sedikit pus. Pada kulit kaki tampak kering, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik, Kaki tampak membengkak/edema, warna kulit sekitar luka tampak pucat. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka. Pada penelitian (Rantau, 2020) didapatkan data yaitu pada ekstremitas bawah sinistra terdapat luka ulkus dengan luas ± 4 cm diameter 3 hingga 4 cm berwarna kemerahan dan sedikit pus, sekitar luka menghitam, bau khas, akral teraba dingin. Berdasarkan (Rosa et al., 2019), Ulkus diabetikum adalah komplikasi diabetes melitus yang tidak terkontrol yang menyebabkan emboli pembuluh darah besar yang merusak jaringan dan menghentikan pasokan darah. Ulkus diabetikum biasanya muncul di area kaki, menyebabkan luka terbuka dan kematian jaringan setempat.

Data yang diperoleh untuk hasil persalinan adalah GDS 300 mg/dl (kurang dari 180). Menurut kriteria American Diabetes Association (ADA, 2021), kadar glukosa darah harus lebih dari 126 mg/dl (7,0 mmol/L) saat puasa, atau 200 mg/dl (11,1 mmol/L) selama dua jam setelah TTGO.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia yang ditandai dengan badan lemah/lesu, mengatakan merasa pusing dan mual, sering haus dan mudah mengantuk, nafsu makan menurun, makanan hanya menghabiskan 1/2 porsi saja. Pasien tampak lemah/lesu, GDS : 300 mg/dl.

Menurut penelitian pada ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan hiperglikemia (Han Adam Renaldi, 2022), terdapat beberapa kesamaan: kurang nafsu makan, lemas, pusing, dan sering merasa kesemutan pada kaki, terutama saat duduk atau jongkok selama waktu yang lama.. Hasilnya adalah GDS sebesar 420 g/dl.

Berdasarkan SDKI (2017), ketidakstabilan kadar glukosa darah didefenisikan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. Gejala tanda mayor/minor dapat ditegakan bila pasien mengeluh mudah mengantuk, pusing,lelah, dan kadar glukosa dalam darah/urin tinggi, mudah haus.

- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan, terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam, luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam dan kaki terasa kesemutan, kulit tampak kering, kulit sekitar area luka tampak pucat, pada punggung kaki tampak edema.

Pada penelitian (Elsa,2021) pasien mengatakan ada luka di kaki kanan yang tidak sembuh-sembuh sejak sebulan yang lalu, mengatakan luka terasa nyeri, tampak luka terbuka dengan ukuran luka 7x9 cm dengan kedalaman luka 6 cm, tampak kulit sekitar luka pucat kehitaman.

Berdasarkan SDKI (2017), didefenisikan yaitu kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan, (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament). Penyebab dari gangguan integritaskulit/jaringan ini adalah salah satunya yaitu neuropati perifer. Neuropati perifer dapat mengakibatkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ganggren pada kaki. Gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakan masalahnya jika pasien mengalami kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

- c. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena yang di tandai dengan pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh-sembuh, pasien mengatakan kaki terasa kebas, CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh-sembuh, luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, HB 10.7 g/dl.

Menurut penelitian (Rubby, 2023) pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia terdapat kesamaan yaitu pasien badan terasa lemah dan cepat lelah, akral teraba dingin, CRT>3 detik, warna kulit pucat, HB 10,2 g/dl, penyembuhan luka lambat yaitu luka sudah 2 bulan tak kunjung sembuh.

Berdasarkan (SDKI 2017), perfusi perifer tidak efektif didefinisikan yaitu penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab dari perfusi perifer itu adalah hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri atau vena, kurang terpapar informasi, dan kurang aktivitas fisik. Gejala dan tanda mayor yaitu pasien mengeluh parastesia, pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, bruit femoral..

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan primer ditandai dengan pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, luka pada kaki ada pus dan berbau busuk, pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan, luka tampak bengkak, kulit tampak kering, pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi makan, tampak lelah/lesu, HB 10.7 g/dl..

Menurut penelitian (Putri,2021), pada diagnosis resiko infeksi terdapat kesamaan data yang ditemukan dengan peneliti yaitu terdapat luka pada kaki sebelah kiri dan badan lemah. Pasien ada luka pada punggung kaki dan telapak kaki, pada disekitar luka kaki tampak edema, mengeluarkan nanah dan sedikit menghitam.

Menurut (Cahyaningtyas & Rini Werdiningsih, 2022) pasien dengan diabetes mellitus juga mengembangkan aterosklerosis parah pada pembuluh darah kecil di tungkai dan kaki, yang menyebabkan gangguan vaskular, yang merupakan penyebab lain infeksi kaki diabetik. Karena darah tidak dapat mencapai luka, penyembuhan tertunda, akhirnya menyebabkan nekrosis dan gangren.

- e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan didapatkan data yaitu pasien mengatakan tidak rutin kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan, tidak mengetahui cara perawatan kaki, tidak ada melakukan perawatan kaki. Pada penelitian (Putri,2021) terdapat kesamaan data pada diagnosis defisit pengetahuan yaitu, jarang mengontrol gula darah ke pelayanan kesehatan, tidak mengetahui cara merawat kaki , kurang mengetahui manajemen diabetes melitus.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan di susun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah peneliti tegakan pada kasus yang ditemukan. Intervensi keperawatan tersebut mengacu pada standar intervensi keperawatan di Indonesia (SIKI, 2018).

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia dengan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah membaik dan status nutrisi membaik. Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI adalah manajemen hiperglikemia.

Menurut penelitian (Aliefia et al., 2024), intervensi yang dilakukan pada diagnosis pertama terdapat kesamaan yaitu manajemen hiperglikemia, rencanakan tindakan yaitu menganalisa penyebab kemungkinan pemicu hiperglikemia, memantau kadar glukosa darah, mengamati tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor asupan dan output cairan, memantau frekuensi denyut nadi, memberikan cairan melalui mulut, mendorong pasien untuk memantau kadar glukosa darah sendiri, serta mendorong ketaatan terhadap diet dan olahraga, serta kolaborasi pemberian insulin..

Berdasarkan SIKI 2018, intervensi utama yang tepat untuk diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia yaitu

manajemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal.

- b. Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer dengan kriteria hasil integritas kulit dan jaringan meningkat dengan intervensi yang berdasarkan SIKI adalah perawatan luka, perawatan gangguan integritas kulit.

Pada penelitian (Kusuma et al., 2023). Intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan terdapat kesamaan yaitu monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, pasang balutan sesuatu jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jenis eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuatu kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri, dan kolaborasi pemberian antibiotik.

Menurut (Lontaan, dkk 2023) perawatan luka ialah suatu tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga mempercepat penyembuhan pada luka. Kegiatan tersebut terdiri dari pembersihan luka, mengganti balutan, memasang balutan, memfiksasi balutan, dan tindakan pemberian rasa nyaman.

Berdasarkan (Wijaya, 2018) mengatakan perawatan luka perlu dilakukan dengan menggunakan prinsip lembab (moist) yang bertujuan menjaga kelembaban lingkungan luka, menghilangkan jaringan mati, mencegah infeksi, mengelola eksudat, mengurangi bau, memberikan perlindungan dan meningkatkan kenyamanan. Metode perawatan luka yang tepat adalah dengan memperhatikan kebersihan luka, tindakan

pembuangan jaringan nekrotik, dan cara pemilihan jenis dressing yang sesuai dengan kondisi luka pasien (Maryunani, 2015). Modern dressing dapat mempertahankan moisture balance pada luka sehingga membantu mengurangi rasa nyeri tiap pergantian balutan, membantu sel-sel untuk beregenerasi, tidak merusak jaringan yang baru, dan memungkinkan neutrofil dan makrofag untuk bermigrasi dengan lebih baik sehingga luka dapat sembuh secara optimal (Wahyuni, 2017)

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena. Intervensi yang dapat dilakukan pada pasien sesuai dengan kriteria hasil yaitu perfusi perifer meningkat. Intervensi dilakukan berdasarkan SIKI 2018 yaitu perawatan sirkulasi.

Pada penelitian (Rahma Anugrah et al., 2022) Intervensi yang dilakukan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/ atau vena terdapat kesamaan yaitu perawatan sirkulasi, yaitu periksa sirkulasi perifer (misal nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle brachial index), Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (misal diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kolestrol tinggi), monitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Teraupetik hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada pasien diabetes mellitus yaitu melakukan perawatan kaki (*foot care*).

Berdasarkan SIKI, 2018 intervensi utama yang tepat untuk diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena yaitu perawatan sirkulasi ialah mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer.

- b. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer. Intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosis resiko infeksi

berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer dengan kriteria hasil tingkat infeksi menurun dengan intervensi utama berdasarkan SIKI yaitu pencegahan infeksi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2020), Intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi yaitu pencegahan infeksi, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan sekitar pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar.

Berdasarkan (SIKI, 2018) intervensi utama yang tepat untuk diagnosis Resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan primer yaitu pencegahan infeksi adalah dengan mengidentifikasi dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik

- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang dilakukan pada diagnosis Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan kriteria hasil tingkat pengetahuan meningkat dengan intervensi yang direncanakan berdasarkan SIKI yaitu edukasi perawatan kaki.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri,2021), intervensi yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan yaitu edukasi perawatan kaki diantaranya identifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, berikan kesempatan bertanya, ajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus, anjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan, anjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki, anjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, menganjurkan memakai sepatu yang berbahan menyerap keringat.

Kurangnya informasi mengenai ulkus kaki diabetic menyebabkan rendahnya, sikap dan tindakan perawatan kaki penderita Diabetes Mellitus (DM). Oleh karena itu untuk tercapainya perawatan kaki yang baik diperlukan pengetahuan yang baik tentang perawatan kaki DM (Kurniawati et al., 2022).

Menurut (SIKI, 2018) intervensi utama yang tepat untuk diagnosis Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi yaitu edukasi perawatan kaki dengan mengajarkan pencegahan luka dan perawatan kaki.

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi ini peneliti melakukan berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan sebelumnya yang berdasarkan pada SIKI. Implementasi dilakukan ke pasien pada tanggal 06-11 Maret 2024. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang peneliti lakukan, karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam.

- a. Implementasi yang peneliti lakukan pada diagnosis keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia adalah memonitor kadar glukosa darah pasien (GDS : 250) , monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin sesuai indikasi dokter (11 unit), menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Implementasi ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Revina, 2021), yang mencakup pengawasan kadar glukosa darah, pemberian terapi insulin sesuai anjuran dokter, pengawasan tanda dan gejala hiperglikemia, dan pemberian nevorapid pada pasien..

- b. Implementasi yang peneliti lakukan pada diagnosis kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ialah : perawatan gangguan integritas kulit yaitu Menganjurkan

meningkatkan asupan buah dan sayur, menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya. Intervensi perawatan luka : Memonitor karakteristik luka (luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah, luka mengeluarkan bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan, membersihkan dengan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, berkolaborasi pemberian antibiotic (cefoperazone 2x1), menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion).

Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian (Putri,2021) Implementasi Perawatan gangguan integritas kulit yaitu menganjurkan menggunakan pelembab (lotion agar kulit disekitar luka tidak kering) dan implementasi perawatan luka yang dilakukan adalah memonitor karakteristik luka (Luka pada punggung kaki ukuran 1 x 2 cm kedalaman 0,5 cm sedangkan telapak kaki ukuran 3 x 1 cm kedalaman 1 cmdan kaki tampak mengeluarkan nanah memerah dan menghitam), memonitor tanda –tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan –lahan, membersihkan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka.

Cairan Normal salin (NS) atau Natrium klorida 0,9% (NaCl 0,9%) merupakan cairan yang direkomendasi sebagai pembersih luka, karena cairan normal salin memiliki komposisi sama seperti plasma darah sehingga aman bagi tubuh (Arsianty, 2014).

- c. Implementasi yang peneliti lakukan untuk diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu periksa

sirkulasi perifer, mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes), memonitor pembengkakan pada ekstremitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku, menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion.

- d. Implementasi yang peneliti lakukan untuk diagnosis keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer ialah, Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. membatasi jumlah pengunjung, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian (febyoza,2021), Implementasi pada diagnosa ketiga Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer. Implementasi yang dilakukan adalah memberikan perawatan kulit pada area edema, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

- e. Implementasi yang peneliti lakukan untuk diagnosis ke lima defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu edukasi perawatan kaki yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, memberikan kesempatan bertanya, mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus, menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan, menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki, menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, menganjurkan memakai sepatu yang berbahan menyerap

keringat dan menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri,2021) implementasi yang dilakukan edukasi perawatan kaki yaitu mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki, memberikan kesempatan bertanya, mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus, menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan, menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki, menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki, menganjurkan memakai sepatu yang berbahan menyerap keringat dan menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan.

5. Evaluasi Keperawatan

- a) Pada diagnosis pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia pada hari ke enam yaitu dengan pasien mengatakan badan sudah tidak lemah/lesu, pasien mengatakan sudah tidak pusing , pasien mengatakan masih sering haus, nafsu makan sudah membaik, porsi makan dihabiskan, hasil pemeriksaan GDS sudah menurun yaitu : 178 mg/dl, masalah Teratasi sebagian. Intervensi Manajemen hiperglikemia dihentikan.

Pada penelitian (Renaldi et al., 2022) evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam yaitu pasien sudah tidak pusing, lemasnya sudah berkurang, pasien menghabiskan ½ porsi makan sesuai diit yang diberikan, hasil GDS 249 mg/dl, assessment ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi.

- b) Pada diagnosis kedua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer pada hari ke enam di dapatkan evaluasi yaitu Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada

diagnosis kedua Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati di dapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke6 yaitu pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh, luka sudah tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau, kaki masih terasa kebas, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, kulit tampak kering berkurang, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan

Pada penelitian (Elsa,2021) evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari yaitu Pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan didapatkan evaluasi yaitu masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan, di tandai dengan pasien mengatakan luka agak membaik, kulit sekitar ulkus tampak pucat kehitaman, jaringan nekrotik dan pus tidak terlihat, luka bersih dan tidak berbau

- c) Pada diagnosis ketiga yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena didapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke6 yaitu Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas dan tidak pusing, edema pada punggung kaki kanan pasien, tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan, CRT < 2 detik, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T : 36,2°c masalah teratasi, intervensi dihentikan
- d) Pada diagnosis keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer pada hari ke enam didapatkan evaluasinya ialah, pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien, badan tidak terasa lemah lagi, nafsu makan membaik, masih tampak luka pada pada telapak kaki sebelah kanan pasien, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus, dan tidak berbau, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T : 36,2°c, Masalah teratasi, intervensi dihentikan. Pada penelitian (Putri,2021) evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan

keperawatan selama 3 hari yaitu Pada diagnosa Resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan primer didapatkan evaluasi yaitu pasien mengatakan luka nanah (pus) berkurang dan bengkak menurun

- e) Pada diagnosis ke lima yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di dapatkan hasil pada hari ke4 yaitu, pasien mengatakan sudah mengetahui dan memahami cara perawatan kaki, pasien ingin melakukan perawatan kaki untuk selanjutnya, pasien tampak paham tentang cara perawatan kaki, masalah teratasu, intervensi dihentikan. Pada penelitian (Putri,2021) Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa kelima Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan hasil evaluasi pada hari ke 4 dengan kriteria hasil yaitu pasien mengatakan sudah paham cara merawat kaki dan pasien mengatakan sudah mengetahui pola makan sesuai diet DM

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 yang memiliki ulkus diabetikum di TK III RSUP Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2024 dapat peneliti simpulkan :

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan data pasien DM tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum terdapat luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus dan mudah mengantuk, pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari porsi yang diberikan.

2. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer, resiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan primer, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi, harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh.

3. Tahap perencanaan asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hiperglikemia, perawatan gangguan integritas kulit, perawatan luka, pencegahan infeksi, edukasi perawatan kaki.

4. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu manajemen hiperglikemia, perawatan gangguan integritas kulit, perawatan luka, pencegahan infeksi, edukasi perawatan kaki.

5. Selama asuhan keperawatan, peneliti mendapatkan evaluasi keperawatan seperti berikut: ketidakstabilan kadar glukosa darah (misalnya, hiperglikemia), gangguan integritas kulit dan jaringan (misalnya,

neuropati perifer), perfusi perifer tidak efektif (misalnya, hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena), resiko infeksi (misalnya, ketidakcukupan pertahanan primer), dan defisit pengetalkan darah (misalnya, hiperglikemia).

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta pengalaman mahasiswa tentang memberikan perawatan kepada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum. Selain itu, diharapkan dapat menerapkan ide dan pengetahuan yang dipelajari selama perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Perawat rumah sakit diharapkan menggunakan teknik steril dan balutan primer yang tepat, perawat dapat meningkatkan asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Peneliti berharap penelitian ini bisa dijadikan sebagai sumber pembelajaran dan perbandingan di Jurusan Keperawatan Padang. Secara khusus, penelitian ini akan membahas tentang asuhan keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkus diabetikum

DAFTAR PUSTAKA

- Aliefia, R., Kasih, L. C., & Amalia, R. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum: Studi Kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1515–1526.
- Bachri, Y., Prima, R., Putri, S. A., Kesehatan, F., Muhammadiyah, U., & Barat, S. (2022). 3 I,2,3. 3(1), 4739–4750.
- Cahyaningtyas, U., & Rini Werdiningsih. (2022). Analisis Faktor Lama Penyembuhan Kaki Diabetes/Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *Jurnal Media Administrasi*, 7(1), 28–39. <https://doi.org/10.56444/jma.v7i1.61>
- Corina. (2017). *Karya tulis ilmiah profil komplikasi kronis... corina ong*. 8–9.
- Detty, A. U., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 258–264. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.261>
- Dinkes Padang. (2022). Laporan Tahunan Tahun 2021 Edisi Tahun 2022. *Dinkes Padang*, <https://dinkes.padang.go.id/laporan-tahunan-tahun-2021-edisi-tahun-2022>
- Elsayed, N. A. (2023). 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Care in Diabetes—2023. *Diabetes Care*, 46(June), S19–S40. <https://doi.org/10.2337/dc23-S002>
- Febyoza Wulandari. (2021). *RS TK III DR . REKSODIWIRYO PADANG PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN TAHUN 2021 DIABETIKUM DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RS TK III DR . REKSODIWIRYO PADANG*.
- Harefa, E. M. dan R. T. L. (2023). *MONOGRAF FAKTOR RESIKO KEJADIAN DIABETES MELITUS TIPE 2*. Uwais Inspirasi Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=ur3IEAAQBAJ>
- Kemendes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemendes.Go.Id*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Kurdi, F., Kholis, A. H., Hidayah, N., & Fitriyani, M. (2020). Stress Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetikum Di Al Hijrah Wound Care Center Jombang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 6(1). <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.577>
- Kusuma, R. D. N., Sebayang, S. M., & Wibowo, T. H. (2023). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(3), 235–241. <https://doi.org/10.53801/jnep.v2i3.141>
- Lamonge, A. S., Yannerith Chintya, A Fahira Nur, Viyan Septiyana Achmad,

- Solehudin, Hikamayanti Arifuddin, & Suyanto. (2023). *BIOSTATISTIK DASAR DI KEPERAWATAN*. Get Press Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=R-DeEAAAQBAJ>
- Lontaan, B. A. dkk. (2023). *Bunga Rampai Kebutuhan Dasar Manusia*. PT Media Pustaka Indo. https://books.google.co.id/books/about/BUNGA_RAMPAI_KEBUTUHAN_DASAR_MANUSIA.html?id=qL3iEAAAQBAJ&printsec=frontcover&source=gb_mobile_entity&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&gboemv=1&gl=ID&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Malisa, N., Agustina, F., Wahyurianto, Y., Oktavianti, D. S., & Susilawat. (2022). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah DIII Keperawatan Jilid 1*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=R-atEAAAQBAJ>
- Marissa, N., & Ramadhan, N. (n.d.). *Kejadian Ulkus Berulang Pada Pasien Diabetes Mellitus (Nelly provided Nur Ramadhan) diduga berperan pada kejadian ulkus , diantaranya PENDAHULUAN World Health Organization lamanya menderita DM , fisik , dan perawatan kaki yang tidak teratur . 5 , 6 Loka*.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia 2021. *Global Initiative for Asthma*, 46. www.ginasthma.org.
- Pratama, K. (2021). Gambaran Pengetahuan Care Giver Pasien Diabetes Mellitus Pada Perawatan Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 12(1), 1–5. <https://doi.org/10.54630/jk2.v12i1.146>
- Prof. Dr. dr. Arlinda Sari Wahyuni, M. K. D. I. E. M. M. K. A. W. S. K. N. M. K. (2022). *Faktor-Faktor Pemanfaatan Posbindu (Pos Binaan Terpadu) Penyakit Tidak Menular*. CV Jejak (Jejak Publisher). <https://books.google.co.id/books?id=m6C1EAAAQBAJ>
- Putri, ratu alkharsabhana. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Pre dan Post Debridement Yang di Raawat di Rumah Sakit*.
- Rahma Anugrah, D., Puspita Sari, N., & Sapta Bakti, Stik. (2022). Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 32–38.
- Renaldi, H. A., Susanto, A., & Burhan, A. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Pada Pasien Tn. D Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsi Banjarnegara. *Journal Inovasi Penelitian*, 3(6), 6787–6792.
- Rosa, S. K. Dela, Ari Udiyono, Nissa Kusariana, Saraswati, L. D., & Bagian. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 192–202.
- Safitri, S. W., Meliyani, R., Afdhal, F., Irwandi, & Parmin, S. (2023). *Bahan*

- Ajar : Keperawatan Medikal Bedah Dewasa.* Penerbit Adab.
<https://books.google.co.id/books?id=HSPIEAAAQBAJ>
- Sari, Y. O., Almasdy, D., & Fatimah, A. (2018). Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Instalasi Rawat Inap (IRNA) Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Sains Farmasi & Klinis*, 5(2), 102. <https://doi.org/10.25077/jsfk.5.2.102-111.2018>
- Setiana, A., & Rina Nuraeni. (2018). *Riset Keperawatan : Lovrinz Publishing.* LovRinz Publishing. <https://books.google.co.id/books?id=wnweEAAAQBAJ>
- Setiawan, H., Handayani, P. A., Arnianti, Panma, Y., Rokhman, A., Sholikhah, S., Wardani, H. R., Mauruh, C. V., Martini, D. E., & Faridah, V. N. (2023). *Keperawatan Dasar.* Rizmedia Pustaka Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=yWi4EAAAQBAJ>
- Setiawan, H., Mukhlis, H., Wahyudi, D. A., & Damayanti, R. (2020). Majalah Kesehatan Indonesia Kualitas Hidup Ditinjau dari Tingkat Kecemasan Pasien Penderita. *Jurnal Majalah Kesehatan Indonesia*, 1(2), 33–38.
- Simanjuntak, E. elfrida. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II Pada Kelompok Wanita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cibeureum Kota Tasikmalaya. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 617–622.
- Syafril, S. (2018). Pathophysiology diabetic foot ulcer. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 125(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/125/1/012161>
- Tandra, H. (2015). *Diabetes Bisa Sembuh.* Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama.
- Titi Handayani, L. (2016). Studi Meta Analisis Perawatan Luka Diabetes Dengan Modern Dressing. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 6(2), 149–159.
- Veranita, Wahyuni, D., & Hikayati. (2016). Hubungan Antara Kadar Glukosa Darah Dengan Derajat Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 44–50.
- Wahyuni. (2017). *Jurnal Sains Dan Seni ITS*, 6(1), 51–66.
- Widiyono, Atik Aryani, Fajar Alam Putra, Vitri Dyah Herawati, Indiyati, Anik Suwarni, Sutrisno, Erlina Hermawati, & Azmi, L. F. D. (2023). *Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan.* Lembaga Chakra Brahmana Lentera. <https://books.google.co.id/books?id=hVzgEAAAQBAJ>
- Wijaya, M. S. (2018). *Perawatan Luka Dengan Pendekatan Multidisiplin.* Penerbit Andi (Anggota IKAPI).

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Simpang Pondok Kopi Hanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Maling)
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



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

30 Agustus 2023

Kepada Yth. :
Direktur RS TK.III Reksodiwiyono Padang
Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 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.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jlwa
NIP 197205281995032001



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

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



Nomor : PP.03.01/2364/2024
Perihal : **Penelitian**

19 Februari 2024

Kepada Yth. :

Direktur RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

D:

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.	Roja Pramudita	213110111	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang	18 Februari-29 April 2024	RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo 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

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

Padang, 27 Februari 2024

N o m o r : BJ / 06 / 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.03.01/2364/2024 tanggal 19 Februari 2024 tentang Izin penelitian atas Nama : Fuja Pramudita NIM : 213110111 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiroyo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiroyo 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

Ka. Tuud



Mayor Ckm NPA 1060007041081

Tembusan :

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

**FORMAT PENGKAJIAN PADA PASIEN DM TIPE 2 DENGAN
ULKUS DIABETIKUM**

NAMA MAHASISWA : Fuja Pramudita
NIM : 213110111
RUANGAN PRAKTIK : Rasuna Said

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. W
Umur : 63 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Pendidikan : SMP
Alamat : Jl. Lubuk Begalung

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. E
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jl. Lubuk Begalung
Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 5 Maret
No. Medical Record : 259731
Ruang Rawat : Rasuna Said
Diagnosa Medik : DM Tipe 2 + Ulkus
Yang mengirim : IGD RST
Alasan Masuk : Luka di telapak kaki kanan yang tidak sembuh-

sembuh, pasien lemas, pusing, mual, muntah

Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk ke RS Tk. III dr. Reksodiwiryono Padang melalui IGD pada tanggal 5 Maret 2024 jam 14.30 dengan keluhan luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, bernanah, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 06 Maret 2024 jam 12.00, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus dan mudah mengantuk, pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan bahwa sudah sekitar ± 4 tahun mengalami sakit diabetes melitus. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur, pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya. Pasien mengatakan luka di telapak kaki kanannya terjadi setelah pasien pergi lari-lari pagi dan tidak memakai alas kaki sehingga tertusuk batu di telapak kakinya sehingga ada luka kecil di telapak kaki yang makin lama makin melebar dan tidak sembuh-sembuh.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan ibu dan adik perempuannya memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui ada anggota keluarga yang lainnya yang menderita penyakit keturunan.

4. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Pasien makan 3x sehari dengan porsi sedang, habis, terdiri dari nasi dan lauk, sesekali dengan sayur.

Sakit : Diit ML DD 1700 kkal yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah, makan 3x sehari, pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan hanya menghabiskan setengah porsi,

b. Minum

Sehat : Pasien sering haus dan minum 7-8 gelas dalam sehari, pasien suka minum kopi/teh

Sakit : Pasien sering haus, dan minum sedikit-sedikit tapi sering, minum 6-7 gelas/hari (minum sedikit-sedikit tapi sering) sekitar $\pm 1,2$ Liter/hari.

c. Tidur

Sehat : Pasien mengatakan jarang tidur siang karena sibuk bekerja dan saat malam hari tidur sekitar 7-8 jam

Sakit : Pasien mengatakan ada tidur siang ± 1 jam dan saat malam hari pasien tidur 5-6 jam, tidur nyenyak kadang-kadang terbangun karena pengen BAK dan terkadang kaki tiba-tiba kesemutan

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan mandi 2x sehari yaitu pada pagi hari dan sore hari

Sakit : Pasien mengatakan mandi 1x sehari, mandi sendiri di kamar mandi

e. Eliminasi

1) BAB

Sehat : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan,

konsistensi lunak, bau khas, warna coklat kekuningan

Sakit : Pasien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit

2) BAK

Sehat : BAK 8-9 Kali sehari dengan warna kuning, berbau khas urine ±

Sakit : Pasien BAK sebanyak 7-8 kali sehari sekitar

f. Aktifitas pasien

Sehat : Pasien mengatakan bekerja sebagai kuli bangunan, dan bisa beraktivitas sehari-hari

Sakit : Pasien mengatakan beraktivitas hanya di sekitar tempat tidur

5. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 165 cm / 60 kg

- Tekanan Darah : 130/80 mmHg

- Suhu : 37,2 °C

- Nadi : 95 X / Menit

- Pernafasan : 20 X / Menit

- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak mudah patah

- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak bengkak/luka dan tidak ada gangguan pendengaran

- Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek berkedip ada. Penglihatan kabur

- Hidung : Simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, pernafasan cuping hidung (-) dan penciuman baik

- Mulut : Mukosa bibir kering, mulut bersih, tidak ada lesi/luka
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis
- Toraks
 - I : Simetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada (-)
 - P: Premitus kiri dan kanan sama, tidak teraba pembengkakan
 - P: Bunyi perkusi sonor
 - A: _Bunyi nafas vesikuler
- Jantung
 - : I : Simetris kiri dan kanan
 - P : Ictus cordis teraba
 - P: Batas jantung normal;
 - A: Tidak ada bunyi jantung tambahan (murmur)
- Abdomen
 - I : Tidak tampak membuncit
 - A : BU normal
 - P : Hepar tidak teraba, supel
 - P : Timpani
- Kulit : Kulit tampak kering
- Ekstremitas :
 - Atas :**
 - Kanan : kulit tampak kering, terpasang infus IVFD Nacl 0.9

Kiri : Akral teraba dingin, CRT >3 detik,

Bawah : Pada sebelah kanan, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, luka tampak membengkak dan mengeluarkan bau dan sedikit pus. Pada kulit kaki tampak kering. Kaki tampak membengkak, warna kulit sekitar luka tampak pucat. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka

6. Data Psikologis

Status emosional : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan bias mengendalikan emosinya dengan baik

Kecemasan : Pasien mengatakakan cemas dengan kondisi pada luka kaki

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

Gaya komunikasi : Pasien tampak kooperatif dengan tenaga kesehatan, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang, bahasa saat berkomunikasi jelas, mudah dipahami dan dimengerti

Konsep Diri : Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan kelalaian dirinya yang tidak mengontrol gula darah. Pasien mengatakan ingin cepat pulang dari rumah sakit, cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya.

Data Ekonomi Sosial : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam bersosialisasi dengan masyarakat sekitar rumah , perekonomian dalam rumah tangga pasien tercukupi

dengan baik

7. Data Spiritual : Pasien beragama islam, selalu melaksanakan sholat 5 waktu

8. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
05 Maret 2024	Hemoglobin	10.7	g/dl	14-18	
	Leukosit	8.9	$10^3/uL$	5.0-10	
	Trombosit	307	Ribu/ mm^3	150-400	
	Hematokrit	29.6	%	40-48	
	Gula darah sewaktu	300	mg/dl	≤ 180	

9. Program Terapi Dokter

1. IVFD Nacl 0.9 8Jam/Kolf
2. Amlodipine 1x10
3. Candesartan 1x8
4. Curcuma 2x1
5. Sucrafat 3x1
6. Cefoperazone 2x1
7. Metronidazole
8. Nevorapid 3x8 ui

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.W

NO MR : 2597310

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
	DS :	Hiperglikemia	Ketidakstabilan
1.	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan badan lemah/lesu2. Pasien mengatakan merasa pusing dan mual3. Pasien mengatakan sering haus dan mudah mengantuk4. Pasien mengatakan nafsu makan menurun5. Pasien mengatakan makanan hanya menghabiskan 1/2 porsi saja		kadar glukosa darah
	DO :		
	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak lemah/lesu2. GDS : 300 mg/dl		
2.	DS :	Neuropati perifer	Gangguan Integritas Kulit/jaringan
	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam		
	DO :		
	<ol style="list-style-type: none">1. Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,2. Di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, dan mengeluarkan bau, dan sedikit pus3. Kaki terasa kesemutan4. Kulit tampak kering5. Kulit sekitar area luka		

- tampak pucat
6. Pada punggung kaki tampak edema
 7. Akral teraba dingin
- 3 DS :
- Pasien mengatakan kaki terasa kebas (Parastesia)
 - Pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh-sembuh
- DO :
1. CRT >3 detik
 2. Akral teraba dingin
 3. Tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan
 4. Tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh-sembuh
 5. warna kulit sekitar luka tampak pucat
 6. Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
 7. HB 10.7 g/dl
4. DS :
- 1. Pasien mengatakakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
 - 2. Pasien mengatakan badan terasa lemah
 - 3. Pasien mengatakan nafsu makan menurun
 - 4. Pasien mengtakan luka pada kaki berbau busuk
 - 5. Pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan
- DO :
1. Tampak luka pada telapak
- Hiperglikemia Perfusi perifer tidak efektif dan penurunan aliran arteri dan /atau vena
- Ketidakadekua Resiko Infeksi
tan pertahanan
primer

- kaki kanan pasien
2. Luka tampak mengeluarkan sedikit pus dan berbau
 3. Luka tampak bengkak
 4. Kulit tampak kering
 5. Pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi makan
 6. Pasien tampak lelah/lesu
 7. HB 10.7 g/dl
- 5 DS :
1. Pasien mengatakan tidak rutin kontrol kesehatan ke pelayanan kesehatan
 2. Pasien mengatakan tidak mengetahui cara perawatan kaki
 3. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki
- DO :
1. Pasien tidak mengetahui cara perawatan kaki
- Kurang terpapar informasi
- Defisit pengetahuan

B. Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia	
2.	Gangguan integritas kulit/jaringan	
	berhubungan dengan Neuropati perifer	
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena	

4. Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.W
 NO. MR : 2597310

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil /SLKI	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Rasa haus menuruun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor

			kadar glukosa darah secara mandiri
			2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
			Kolaborasi
			1. Kolaborasi pemberian insulin
2	Gangguan Integritas kulit/jaringan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil	Perawatan Gangguan Integritas Kulit
		1. Perfusi jaringan meningkat	- Anjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)
		2. Kerusakan jaringan menurun	- Anjurkan minum air yang cukup
		3. Kerusakan lapisan kulit menurun	- Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
		4. Nekrosis menurun	- Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
		1.	- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
			- Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
			Perawatan Luka
			Observasi
			1. Monitor karakteristik luk (mis, drainase, warna, ukuran, bau)
			2. Monitor tanda-tanda infeksi
			Terapeutik
			1. Lepaskan balutan

- dan plaster secara perlahan
2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
 3. Bersihkan jaringan nekrotik
 4. Pasang balutan sesuai jenis luka
 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase

Edukasi

1. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

1. Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik)
2. Kolaborasi pemberian antibiotic

3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :

1. Penyembuhan luka meningkat
2. Sensasi meningkat
3. Warna kulit pucat menurun
4. Edema perifer

Perawatan sirkulasi

Observasi :

1. Periksa sirkulasi perifer
2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)

menurun
5. Nekrosis
menurun

3. Monitor panas
atau bengkak
pada ekstremitas

Tarapeutik :

1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
2. Lakukan pencegahan infeksi
3. Lakukan perawatan kaki dan kuku

Edukasi :

1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit)

Manajemen sensasi perifer

Observasi :

1. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu, dan pakaian
2. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda
3. Monitor perubahan kulit

Trapeutik :

1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu

			panas atau dingin).
			Edukasi :
			1. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah
			Kolaborasi :
			1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.
4.	Resiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :	
		1. Nafsu makan meningkat	
		2. Bengkak menurun	
		3. Cairan berbau busuk menurun	
		4. Kemerahan menurun	
			Pencegahan Infeksi
			Observasi
			1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
			Terapeutik
			1. Batasi jumlah pengunjung
			2. Berikan perawatan kulit pada area edema
			3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
			4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
			Edukasi
			1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
			2. Ajarkan cara memeriksa luka
			3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
5.	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:	
			Edukasi Perawatan Kaki
			Observasi
			- Identifikasi

- | | |
|--|--|
| 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat | tingkat pengetahuan dan keterampilan |
| 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat | - Berikan kesempatan untuk bertanya |
| 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat | <p style="text-align: center;">Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus |
| 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi | <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan - Anjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki, terutama dianatara jari kaki - Anjurkan memkai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki - Anjurkan memkai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat |

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.W
NO. MR :

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Rabu/ 06 Maret 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none">1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 250 mg/dl2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 unit4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan terasa lemah/lesu- Pasien mengatakan terasa pusing, mual- Pasien mengatakan sering haus, dan mudah mengantuk- Pasien mengatakan gula darahnya tinggi- Pasien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemah/lesu- Porsi makan hanya menghabiskan setengah porsi- Hasil pemeriksaan GDS : 230- TD : 130/80- RR : 20x/menit- HR : 92x/menit- T : 37,2°c	

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer

1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
2. Memonitor tanda-tanda infeksi
3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan
4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl
5. Membersihkan jaringan nekrotik
6. Memasang balutan sesuai jenis luka
7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
8. Berkolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1
9. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)
10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
11. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem

A :

- Masalah belum teratasi

P : Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia

S :

- Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau
- Pasien mengatakan kaki terasa kebas
- Pasien mengatakan tidak tau menjaga kelembapan kulit

O :

- Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
- Luka berwarna

12. Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya

merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah

- Luka mengeluarkan bau
- Warna kulit sekitar luka tampak pucat
- Kulit tampak kering
- Akral teraba dingin

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan

Perfusi perifer tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Melakukan perawatan kaki dan kuku
5. Menganjurkan minum obat

S:

- Pasien mengatakan kaki terasa kebas
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien

O :

- Tampak edema

		pengontrol tekanan darah	pada punggung kaki kanan
	6. Mengajukan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion		- CRT >3 detik A : Masalah belum teratasi P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan
Resiko Infeksi	Pencegahan Infeksi		S :
	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik		- Pasien mengatakan terdapat luka
	2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien		pada telapak kaki kanan pasien - Pasien mengatakan
	3. Membatasi jumlah pengunjung		badan terasa lemah
	4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi		- Pasien mengatakan
	5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar		nafsu makan menurun - Pasien mengatakan
	6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka		kaki terasa kebas/kesemutan
	7. Mengajukan meningkatkan asupan nutrisi		O :
			- Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
			- Pada luka pasien mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau
			- Luka tampak bengkak

		A : Masalah belum teratasi
		P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan
Defisit Pengetahuan Berhubungan dengan Kurang Terpapar Informasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki 2. Memberikan kesempatan bertanya 3. Mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus 4. Menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan 5. Menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama dianantara jari kaki 6. Menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki 7. Menganjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat 8. Menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mengetahui dan tidak mengerti cara perawatan kaki - Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki - Pasien mengatakan tidak tau pentingnya melakukan perawatan kaki <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak mengetahui cara merawat kaki <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi edukasi kesehatan dan edukasi perawatan kaki dilanjutkan</p>

sebelum dikenakan

Kamis 07 Maret 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none">1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 255 mg/dl2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 unit4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	S: <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu- Pasien mengatakan masih terasa pusing, mual- Pasien mengatakan masih sering haus dan mudah mengantuk- Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang O : <ul style="list-style-type: none">- Pasien masih tampak lemah/lesu- Porsi makan masih menghabiskan hanya setengah porsi saja- Hasil pemeriksaan GDS : 260 mg/dl- TD : 120/80- HR : 100x/menit A : Masalah belum teratasi
--	--	---	---

Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer

Perawatan Luka

1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
2. Memonitor tanda-tanda infeksi
3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan
4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl
5. Membersihkan jaringan nekrotik
6. Memasang balutan sesuai jenis luka
7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
8. Berkolaborasi pemberian antibiotic cefoperazone 2x1
9. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)
10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
11. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem

P : Intervensi Manajemen hiperglikemia dilanjutkan

S :

- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau
- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas
- Pasien mengatakan belum paham cara menjaga kelembapan kulit

O :

- Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah
- Luka masih berbau
- Warna kulit

Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya

- sekitar area luka tampak pucat
- Kulit masih tampak kering
 - Akral terasa dingin

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan

Perfusi perifer tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Melakukan perawatan kaki dan kuku
5. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
6. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion
7. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan

S:

- Pasien mengatakan kaki terasa kebas
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien

O :

- Tampak edema pada punggung kaki kanan
- Kulit pasien tampak kering
- CRT >2 detik
- TD : 120/80
- HR : 100x/menit

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan

Resiko Infeksi berhubungan Pencegahan Infeksi

S :

dengan

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien
2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pasien
3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi - mengatakan badan masih terasa lemah
4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar
5. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka - Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Pada luka pasien masih mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau

O :

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki
2. Memberikan kesempatan bertanya
3. Mengajarkan memotong dan

S :

- Pasien mengatakan tidak mengetahui dan tidak mengerti cara perawatan kaki
- Pasien

- mengikir kuku mengatakan
secara lurus tidak ada
4. Menganjurkan melakukan
mencuci kaki setiap perawatan kaki
hari dengan - Pasien
menggunakan air mengatakan
hangat dan sabun tidak tau sangat
ringan penting
 5. Menganjurkan melakukan
mengeringkan perawatan kaki
secara menyeluruh
- setelah mencuci
kaki terutama
dianantara jari kaki
6. Menganjurkan
memakai sepatu
bertumit rendah
dan sesuai bentuk
kaki
 7. Menganjurkan
memakai kaus kaki
yang berbahan
menyerap keringat

O :

- Pasien tidak mengetahui cara merawat kaki

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi edukasi kesehatan dan edukasi perawatan kaki dilanjutkan

Menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan

Jumat Ketidakstabilan
08 kadar glukosa
Maret darah
2024 berhubungan
dengan
hiperglikemia

1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 230 mg/dl
2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 unit
4. Menganjurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri

S:

- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu
- Pasien mengatakan masih terasa pusing
- Pasien mengatakan masih sering haus, dan mudah mengantuk

- Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang

O :

- Pasien masih tampak lemah/lesu
- Porsi makan hanya menghabiskan setengah porsi
- Hasil pemeriksaan GDS : 205 mg/dl

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Manajemen hiperglikemia dilanjutkan

S :

- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau
- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas
- Pasien mengatakan

Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan Neuropati perifer

1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
2. Memonitor tanda-tanda infeksi
3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan
4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl
5. Membersihkan jaringan nekrotik
6. Memasang balutan sesuai jenis luka
7. Mempertahankan teknik steril saat

- melakukan perawatan luka
8. Berkolaborasi pemberian antibiotic cefoperazone 2x1
9. Mengajarkan pelembab (Mis.lotion)
10. Mengajarkan meningkatkan asupan buah dan sayur
11. Mengajarkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- Mengajarkan mandi menggunakan sabun secukupnya
- paham cara menjaga kelembapan kulit
- O :**
- Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
 - Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah
 - Luka berbau
 - Warna kulit sekitar area luka tampak pucat
 - Kulit masih tampak kering
 - Akral teraba dingin

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan

Perfusi perifer tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Melakukan perawatan kaki
5. Mengajarkan minum obat

S:

- Pasien mengatakan kaki terasa kebas
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien

O :

- pengontrol tekanan darah - Tampak edema pada punggung kaki kanan
6. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion - Kulit pasien tampak kering
7. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan - TD : 135/80
- HR : 95x/menit
- T : 36,5°C
- A : Masalah belum teratasi
P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan

Resiko Infeksi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien
2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah
3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka - Pasien mengatakan kaki terasa kebas
4. Membatasi jumlah pengunjung
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

O :

- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
- Pada luka pasien masih mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau
- Luka tampak membengkak
- TD : 135/80

- HR : 95x/menit
- T : 36,5°C

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan

Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki
2. Memberikan kesempatan bertanya
3. Mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus
4. Menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan menggunakan air hangat dan sabun ringan
5. Menganjurkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki
6. Menganjurkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki
7. Menganjurkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat

S :

- Pasien mengatakan belum paham cara perawatan kaki
- Pasien mengatakan ingin melakukan perawatan kaki untuk selanjutnya
- Pasien mengatakan sudah paham pentingnya melakukan perawatan kaki

O :

- Pasien tampak belum paham tentang cara perawatan kaki
- Pasien tampak ingin melakukan perawatan kaki untuk kedepannya

A : Maslaah sebagian teratasi

P : Intervensi dilanjutkan

Menganjurkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan

Sabtu
09
Maret
2024

Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia

1. Memonitor kadar glukosa darah pasien Gdp 176 mg/dl
2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter
4. Menganjurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri

S:

- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu
- Pasien mengatakan sedikit pusing,
- Pasien mengatakan masih sering haus
- Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik

O :

- Pasien masih tampak lemah/lesu
- Hasil pemeriksaan GDP : 200 mg/dl

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi Manajemen hiperglikemia dilanjutkan

Gangguan Integritas

1. Memonitor karakteristik luka

S :

Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer	Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,	- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau
	2. Memonitor tanda-tanda infeksi	
	3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan	
	4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl	
	5. Membersihkan jaringan nekrotik	- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas
	6. Memasang balutan sesuai jenis luka	
	7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	O :
	8. Berkolaborasi pemberian antibiotic 2x1	- Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
	9. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)	- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah - Luka berbau - Warna kulit pada area sekitar luka masih tampak pucat - Kulit masih tampak kering

A : Masalah belum

teratasi

P : Intervensi
Perawatan Luka
dilanjutkan

Perfusi perifer
tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
5. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion
6. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan

S:

- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien

O :

- Tampak edema pada punggung kaki kanan
- Kulit pasien tampak kering
- CRT >2 detik
- TD : 138/88
- HR : 98x/menit
- T : 36,1

A : Masalah belum teratasi

P : Intervensi
Perawatan sirkulasi
dilanjutkan

Resiko Infeksi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
3. Menjelaskan tanda

S :

- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah
- Pasien mengatakan luka masih

- dan gejala mengeluarkan
infeksiMembatasi bau
jumlah pengunjung
4. Menganjurkan
meningkatkan
asupan nutrisi
- O :**
- Masih tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
 - Pada luka pasien masih mengeluarkan sedikit nanah, menghitam dan berbau
 - Luka tampak bengkak
 - TD : 138/88
 - HR : 98x/menit
 - T : 36,1
- A :** Masalah belum teratasi
- P :** Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan

Defisit
pengetahuan

1. Mengidentifikasi tingkat pengetahuan dan keterampilan perawatan kaki
2. Memberikan kesempatan bertanya
3. Mengajarkan memotong dan mengikir kuku secara lurus
4. Menganjurkan mencuci kaki setiap hari dengan
- S :**
- Pasien mengatakan sudah paham cara perawatan kaki
 - Pasien mengatakan ingin melakukan perawatan kaki untuk selanjutnya
 - Pasien mengatakan sudah paham pentingnya

menggunakan air hangat dan sabun ringan

melakukan perawatan kaki

5. Mengajarkan mengeringkan secara menyeluruh setelah mencuci kaki terutama diantara jari kaki
6. Mengajarkan memakai sepatu bertumit rendah dan sesuai bentuk kaki
7. Mengajarkan memakai kaus kaki yang berbahan menyerap keringat

O :

- Pasien tampak paham tentang cara perawatan kaki
- Pasien tampak ingin melakukan perawatan kaki untuk kedepannya

A : Maslaah sudah teratasi

P : Intervensi dihentikan

Mengajarkan memeriksa sepatu bagian dalam sebelum dikenakan

Minggu Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia

10
Maret
2024

1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 190 mg/dl
2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 8 unit
4. Mengajarkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri

S:

- Pasien mengatakan badan sudah tidak lemah/lesu
- Pasien mengatakan sudah tidak pusing
- Pasien mengatakan masih sering haus
- Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik

O :

- Pasien sudah tidak tampak lemah/lesu
- Porsi makan dihabiskan
- Hasil pemeriksaan GDS : 185 mg/dl

A : Masalah Teratasi

P : Intervensi Manajemen hiperglikemia dilanjutkan

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati perifer

1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
2. Memonitor tanda-tanda infeksi
3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan
4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl
5. Membersihkan jaringan nekrotik
6. Memasang balutan sesuai jenis luka
7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

S :

- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, sudah tidak mengeluarkan nanah
- Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi

O :

- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah

8. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri
- Kulit tampak kering berkurang
 - Luka sudah tidak mengeluarkan pus, dan tidak berbau

A : Masalah sebagian teratasi

P : Intervensi Perawatan Luka dilanjutkan

Perfusi perifer tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas
3. Melakukan pencegahan infeksi
4. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
5. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion
6. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan

S:

- Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien

O :

- Tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan
- CRT < 2 detik
- TD : 138/88
- HR : 98x/menit
- T : 36,1

A : Masalah teratasi sebagian

P : Intervensi Perawatan sirkulasi

dilanjutkan

Resiko Infeksi

1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
3. Membatasi jumlah pengunjung
4. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka
5. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi

S :

- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien
- Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi
- Pasien mengatakan kaki terasa kebas

O :

- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien
- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah
- Luka tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau
- Luka membengkak tampak berkurang
- TD : 125/80
- HR : 93
- T : 36,4°C

A : Masalah teratasi

sebagian

P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan

Senin
11
Maret
2024

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan dengan Hiperglikemia

1. Memonitor kadar glukosa darah pasien
2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
3. Menganjurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri
4. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter

S:

- Pasien mengatakan badan sudah tidak lemah/lesu
- Pasien mengatakan sudah tidak pusing
- Pasien mengatakan masih sering haus
- Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik

O :

- Pasien sudah tidak tampak lemah/lesu
- Porsi makan dihabiskan
- Hasil pemeriksaan GDS : 178 mg/dl

A : Masalah Teratasi

P : Intervensi Manajemen hiperglikemia dihentikan

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan dengan Neuropati Perifer

1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm,
2. Memonitor tanda-tanda infeksi
3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan
4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl
5. Membersihkan jaringan nekrotik
6. Memasang balutan sesuai jenis luka
7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
8. Berkolaborasi pemberian antibiotik 2x1

S :

- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, sudah tidak mengeluarkan nanah
- Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi

O :

- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak mengeluarkan nanah dan tidak berbau
- Kulit tampak kering berkurang

A : Masalah sebagian teratasi

P : Intervensi Perawatan Luka dihentikan

Perfusi perifer tidak efektif

1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)
2. Memonitor

S:

- Pasien mengatakan kaki sudah tidak

- pembengkakan pada ekstremitas
- kebas lagi
3. Melakukan pencegahan infeksi
 4. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
 5. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion
 6. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan
- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien
 - O :
 - Tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan
 - CRT < 2 detik
 - TD : 134/80
 - HR : 95x/menit
 - T : 36,2°c
- A : Masalah teratasi
P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan

Resiko Infeksi

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. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka
 6. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- S :
 - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien
 - Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi
 - Pasien mengatakan nafsu makan membaik
 - O :
 - Masih Tampak luka pada

telapak kaki
sebelah kanan
pasien

- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus dan tidak berbau
- Luka sudah tidak membengkak
- TD : 134/80
- HR : 95x/menit
- T : 36,2°c

A : Masalah teratasi

P : Intervensi pencegahan infeksi dihentikan

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : WARMAN
Umur/Tgl. Lahir : 10-11-1962
Penanggung Jawab : Emy Janti
Hubungan : Istri

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Fuja Pramudita, NIM 213110111, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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







Padang, .. 2024

Responden

()


DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Fuja Pramudita
NIM : 213110111
Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tgl	Nama Perawat	TTD
1.	06/03/2024	Nenik	
2.	07/03/2024	Nunik	
3.	08/03/2024	Mia	
4.	09/03/2024	Nindy	
5.	10/03/2024	Fika	
6.	11/03/2024	Dina	
7.			

Padang, Maret 2024

Ka.Ruangan Rasuna Said


Widiana C. Lep. Ners
NIP : 197904102019102006

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH

Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam Rs. TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
 Tahun 2024

No.	Kegiatan	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mai	Junl
1.	Mengumpulkan Referensi											
2.	Konsultasi judul dengan Pembimbing											
3.	Pembuatan Proposal											
4.	Konsultasi Proposal											
5.	Pendataan Seminar Proposal											
6.	Sidang Proposal											
7.	Perbaikan Proposal											
8.	Pengambilan Data, Pelaksanaan penelitian, dan Penyusunan KTI											
9.	Konsultasi Hasil											
10.	Sidang Hasil											
11.	Perbaikan KTI											
12.	Pengumpulan KTI											
13.	Publikasi											

Padang, 29 Desember 2023

Pembimbing I

Ns. Naya Yanti, M. Keb, Sp. Keper MIB
 NIP. 198010232002122002

Pembimbing II

Ns. Neili, S. Keper, M. Keper, M. Keper
 NIP. 196510171989032001

Mahasiswa

Eula Prarnedina
 NIM: 213110111

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

Padang, 4 Maret 2024

Nomor : BJ / 16 / III / 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.03.01/2364/2024 tanggal 19 Februari 2024 tentang izin penelitian atas Nama ; Fuja Pramudita NIM : 213110111 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiroyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Fuja Pramudita telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiroyo 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



Tembusan :

1. Kainstalwatnep Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatnep Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldk Rumkit Tk.III Padang
6. Kartuud Rumkit Tk.III Padang

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

Nama : Fuja Pramudita

NIM : 213110111

Pembimbing : Ns. Nova Yarsi, M.Kep, Sp.MB

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reeksodiwiryono Padang Tahun 2024

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	14/08/2023	Bimbingan dan Acc Judul	af
2.	22/08/2023	Bimbingan latar belakang	af
3.	06/09/2023	Konsul dan Bimbingan latar belakang penelitian	af
4.	09/10/2023	Konsul dan bimbingan latar belakang	af
5.	18/10/2023	Konsul dan bimbingan Bab 2 Perbaikan	af
6.	24/11/2023	Konsul dan Bimbingan BAB 2, BAB 3	af
7.	02/12/23	Konsul dan Bimbingan BAB 3	af
8.	13/12/2023	Konsul BAB I, II, III, dan Perbaikan	af
9.	25/12/2023	Konsul dan Perbaikan BAB I, II, III	af
10.		Acc dan pengantar	af
11.	29/05/2024	Konsultasi Askep KTI	

12.	19/05/2024	Konsal BAB 4,5	✓
13.	04/06/2024	Perbaikan BAB 4, dan 5	✓
14.	06/06/2024	Konsal BAB 1-5	✓
15.	07/06/2024	acc ujian akhir	✓

Catatan :

1. Lembar konsal harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan kepada panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep
NIP.19731020199303200

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

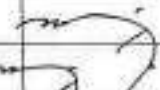
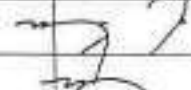
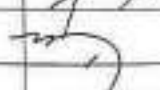
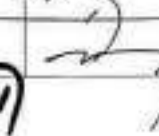
Nama : Fuja Pramudita

NIM : 213110111

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

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK.III Dr. Reeksodiwiryo Padang Tahun 2024

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	15 Agustus/23	Konsultasi judul dan pengarahannya pembimbing	
2.	20 Agustus/23	konsultasi latar belakang	
3.	12 September	konsultasi bimbingan dan perbaikan latar belakang	
4.	14 November 2023	Bimbingan dan Perbaikan BAB I	
5.	30 November 2023	Bimbingan dan Perbaikan BAB I	
6.	07 Desember 2023	Konsultasi dan Perbaikan BAB I	
7.	21 Desember 2023	konsultasi dan perbaikan BAB 2	
8.	27 Desember 2023	Konsultasi dan Perbaikan BAB 2	
9.	29 Desember 2023	Bimbingan dan Perbaikan BAB 2-3	
10.		Asesur Sumak proposal 29/12/23	
11.	25 Maret 2024	Konsultasi Askep	

12.	20 Mei 2024	Pembahan Askr dan konsultasi Askr	
13.	20 Mei 2024	Konsul DAG III, IV, dan V	
14.	4 Juni 2024	Pembahan DAG III, IV dan V	
15.		Finaly f&f 1-v	

*Dec 18 2023
7/6-2023*

Catatan :

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

Mengotahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fakhrianti, S.Kep.M.Kep
NIP.19701020199303200

KTI_FUJA PRAMUDITA_213110111

ORIGINALITY REPORT

24%
SIMILARITY INDEX

22%
INTERNET SOURCES

8%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	3%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	2%
4	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	1%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
6	repository.stikessaptabakti.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.globalhealthsciencegroup.com Internet Source	1%
8	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1%
9	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1%