



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

INDAH LUFISA WINANDA

NIM : 193110176

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

TAHUN 2022



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

INDAH LUFISA WINANDA

NIM : 193110176

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti ucapkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada setiap hamba-Nya. Dengan rahmat dan karunia-Nya itulah peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2022”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada program studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dan membimbing peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan kali ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Netti, M. Pd, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku dosen pembimbing II sekaligus sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah membimbing dan mengarahkan dengan penuh kesabaran, kasih sayang dan kebijaksanaanya, meluangkan waktu, memberikan nasehat serta saran kepada peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Selain itu juga peneliti menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. Burhan Muslim SKM.M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Padang .
2. Bapak Letkol Ckm DR (C). dr. Faisal Rosady, Sp.An selaku Kepala Rumah Sakit Tk III Dr Reksodiwiryo Padang beserta staf yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep. Sp. KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang.

4. Ibu Heppi Sasmita, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D III Keperawatan padang.
5. Ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku dosen Pembimbing Akademik.
6. Bapak Ns. Hendri Budi, S.Kep. M.Kep, Sp.MB selaku dosen penguji 1
7. Ibu Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep. M.Biomed selaku dosen penguji 2
8. Bapak dan Ibu dosen Prodi D III Keperawatan Padang yang telah memberikan ilmu selama mengikuti pendidikan di Prodi D III Keperawatan Padang.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua dan keluarga peneliti yang telah memberikan semangat dan dukungan moral, material, doa dan kasih sayang kepada peneliti untuk kelancaran dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu sangat mengharapkan tanggapan serta saran yang membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

Padang, 12 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

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

Nama : Indah Lufisa Winanda

Nim : 193110176

Tanggal : 12 Mei 2022

Tanda tangan



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

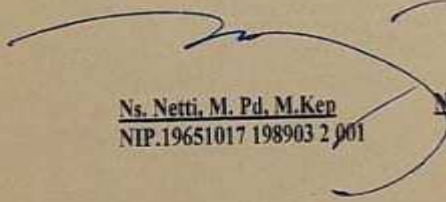
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang telah diperiksa, disetujui dan telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.


Padang, 12 Mei 2022

Menyetujui

Pembimbing 1

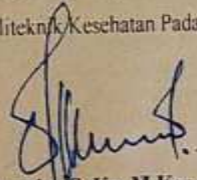
Pembimbing 2


Ns. Netti, M. Pd, M.Kep
NIP.19651017 198903 2 001


Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
NIP. 1970032 199303 2 002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Heppi Sasmita, S. Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

iv

Poltekkes kemenkes padang





HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Indah Lufisa Winanda
NIM : 193110176
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM)
Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam
RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang.

Telah berhasil dipertahankan di depan Tim Penguji sidang KTI dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang dan dinyatakan telah memenuhi syarat dan diterima.

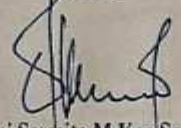
Dewan Penguji

Ketua penguji : Ns. Hendri Budi, S.Kep. M.Kep, Sp.MB ()
Penguji 1 : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep. M.Biomed ()
Penguji 2 : Ns. Netti, M. Pd, M.Kep ()
Penguji 3 : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 13 Mei 2022

Mengetahui,
Ka. Prodi D3 Keperawatan
Padang


Henpi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

Poltekkes kemenkes padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Indah Lufisa Winanda
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Basung, 11 Juni 2000
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Kampung Tanjung Jorong II Geragahan
Nama Orang Tua
Ayah : Eryusa
Ibu : Dewi Warni

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Negeri Pembina Lubuk Basung	2006-2007
2.	SD Negeri 03 Geragahan	2007-2013
3.	SMP Negeri 1 Lubuk Basung	2013-2016
4.	SMA Negeri 2 Lubuk Basung	2016-2019
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2019-2022

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022
Indah Lufisa Winanda**

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

Isi : xi + 70 Halaman + 3 Tabel + 16 Halaman Lampiran.

ABSTRAK

Ulkus Diabetikum pada DM Tipe 2 terjadi karena neuropati perifer dan penyakit arteri perifer. Prevalensi Ulkus Diabetikum di Indonesia sebesar 7,3%-24% tahun 2020. Data rekam medis RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2021 sebanyak 519 kasus. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2021 - Juni 2022. Penelitian ini dilakukan di ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Populasi penelitian berjumlah 2 orang pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang. Sampel dalam penelitian ini 1 orang yang diambil secara *random sampling*.

Hasil penelitian yang dilakukan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum didapatkan pasien terpasang Nacl 0.9%, pada ekstremitas bawah terdapat ulkus di jari kelingking kaki sebelah kiri, dengan ukuran luka 4x3 cm, kedalaman luka 3 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah luka pucat kehitaman (nekrosis), GDS : 285 mg/dl, oedema pada punggung kaki sebelah kiri, CRT > 3 detik, akral teraba dingin. Diagnosa keperawatan: ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Implementasi dilakukan sesuai intervensi keperawatan yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri dan perawatan luka. Evaluasi dilakukan selama 5 hari didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi. Diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan menggunakan cairan Nacl 0,9% dalam membersihkan luka pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

**Kata kunci : DM Tipe 2, Ulkus Diabetikum, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 50 (2010-2021)**

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
LEMBAR ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	9
C. Tujuan Penelitian	9
1. Tujuan Umum.....	9
2. Tujuan Khusus	9
D. Manfaat Penelitian	10
1. Aplikatif.....	10
2. Bagi peneliti selanjutnya	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum	12
1. Pengertian	12
2. Etiologi	13
3. Klasifikasi	15
4. Manifestasi Klinis.....	16
5. Patofisiologi.....	17
6. WOC.....	19
7. Dampak Masalah	20
8. Pemeriksaan Penunjang.....	20
9. Penatalaksanaan.....	21
10. Perawatan Luka	23
11. Lama Perawatan Luka	24

12. Manajemen Perawatan Luka Diabetikum	24
B. Konsep Asuhan Keperawatan	28
1. Pengkajian Keperawatan	28
2. Diagnosa Keperawatan	34
3. Intervensi Keperawatan	35
BAB III METODE PENELITIAN.....	40
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	40
B. Tempat dan Waktu Penelitian	40
C. Populasi dan Sampel	41
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	42
E. Teknik Pengumpulan Data.....	43
F. Jenis-jenis Data	44
G. Analisis Data	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	46
B. Deskripsi Kasus	46
1. Hasil Pengkajian.....	46
2. Diagnosa Keperawatan.....	48
3. Intervensi Keperawatan	49
4. Implementasi Keperawatan	51
5. Evaluasi Keperawatan	53
C. Pembahasan	54
1. Pengkajian	54
2. Diagnosa Keperawatan.....	59
3. Intervensi Keperawatan	62
4. Implementasi Keperawatan	64
5. Evaluasi Keperawatan	65
BAB V PENUTUP.....	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lama perawatan luka	24
Tabel 2.2 Perbandingan efikasi polimer sebagai dressing ulkus diabetikum.....	26
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Lampiran 2: Surat Izin Survey Pengambilan Data Dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang

Lampiran 3: Gant Chart Kegiatan

Lampiran 4: Surat pengantar dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk izin penelitian di RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang

Lampiran 5: Surat izin penelitian dari RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang

Lampiran 6: Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang

Lampiran 7: Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 8: Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 9: Surat informed consent

Lampiran 10: Daftar hadir penelitian

Lampiran 11: Dokumentasi selama peneliti melakukan penelitian

Lampiran 12: Surat persetujuan pembimbing

Lampiran 13: Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 1

Lampiran 14: Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2

Lampiran 15: Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1

Lampiran 16: Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

Diabetes Melitus terbagi 2 yaitu DM Tipe 1 dan DM Tipe 2. DM Tipe 1 disebabkan karena ketidakmampuan sel-sel beta langerhans pankreas untuk memproduksi insulin endogen yang didukung oleh faktor genetik, imunologi, dan lingkungan. Sedangkan DM Tipe 2 disebabkan karena terganggunya reseptor insulin dalam jaringan perifer. Menurut penelitian (Adri et al., 2020) kejadian yang paling banyak yang terjadi pada penderita DM adalah DM Tipe 2 dengan prevalensi sekitar (85%-95%) dari populasi di Dunia. Ada juga beberapa faktor resiko lain yang dapat terjadi yaitu usia, obesitas dan gaya hidup (Simatupang, 2020).

World Health Organization (WHO) (2020) memperkirakan 463 juta orang yang hidup dengan DM pada usia 20-79 tahun pada tahun 2019, prevalensi DM di dunia diperkirakan 9,3% dari total penduduk dengan usia yang sama. Sebagian besar peningkatan prevalensi DM tersebut terjadi di negara berkembang. Sedangkan menurut laporan dari International Diabetes Federation (IDF) (2019), memprediksi adanya kenaikan jumlah penderita DM di dunia dari 463 juta jiwa meningkat menjadi 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta jiwa pada tahun 2045 (Kemenkes, 2020)

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

Berdasarkan data (Riskesdas, 2018) melaporkan prevalensi kasus DM berdasarkan pemeriksaan darah pada penduduk Indonesia umur ≥ 15 tahun adalah 6,9% di tahun 2013 dan mengalami peningkatan 8,5% di tahun 2018. Sedangkan prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk usia ≥ 15 tahun di Indonesia juga mengalami peningkatan dari 1,5% pada tahun 2013 menjadi 2,0% pada tahun 2018.

Berdasarkan prevalensi DM Tipe 2 mengalami peningkatan dari 1,3% di tahun 2013 dan 1,7% di tahun 2018 (Kemenkes, 2020). Angka prevalensi penderita DM Tipe 2 di Indonesia mempunyai resiko sekitar 15% terjadinya ulkus diabetikum, komplikasi amputasi sebanyak 30% angka mortalitas 32% dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80%.

Profil Kesehatan Kota Padang 2017 menyatakan bahwa pada tahun 2016 DM Tipe 2 menempati urutan ke-6 dari sepuluh penyakit terbanyak di Kota Padang, yaitu sebanyak 22.523 kasus. Sedangkan pada tahun 2017 DM Tipe 2 tanpa komplikasi menempati urutan ke-7 dari sepuluh penyakit terbanyak di kota Padang yaitu sebanyak 13.795 kasus. Sedangkan menurut profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2019 mengatakan penemuan kasus dari 171.594 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2019, ditemukan penderita DM Tipe 2 sebanyak 17.017 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 15.017 orang atau sebanyak 91,6%. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan berupa pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan (Risksdas, 2020).

Ulkus Diabetikum pada DM Tipe 2 dapat terjadi karena neuropati perifer, penyakit arteri perifer dan immunosupresan (Widodo et al., 2020). Prevalensi terjadinya Ulkus kaki pada penderita DM Tipe 2 di Indonesia sekitar 7,3%-24%. Indonesia merupakan salah satu Negara berkembang yang memiliki angka kejadian DM Tipe 2 yang cukup tinggi dan penyebab kematian terbesar nomor 3 dengan komplikasi penyakit jantung koroner (12,9%), neoropati (63,5%), retinopati (42%), nefropati (7,3%), makrovaskuler (6%), mikrovaskuler (6%) dan amputasi (5%-24%) (Adri et al., 2020).

Gejala klinis yang sering ditemukan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum diantaranya poliuria, polidipsia, polipagia, kehilangan berat badan, kelemahan, kelelahan, tangan atau kaki terasa kebas, kulit menjadi kering, adanya luka yang penyembuhannya lambat dengan keadaan bentuk

luka yang kehitaman dan berbau busuk (Damayanti, 2019 & Maghfuri, 2016). Keluhan lain juga dapat ditemukan seperti adanya gangguan saraf tepi (kesemutan), gangguan penglihatan, bisul yang disertai gatal (Maghfuri, 2016).

Perubahan yang terjadi dalam hidup penderita DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum dapat menunjukkan perubahan fisik yang tampak pada pasien (turunnya berat badan secara drastis, beberapa reaksi psikologis yang negatif diantaranya isolasi sosial, kurangnya interaksi sesama anggota keluarga, sering marah, gangguan tidur, cemas dan stress (Hidayah et al., 2016). Untuk mengatasi tekanan psikologis pada penderita DM dapat menggunakan koping spiritual dengan cara mendekati diri kepada Allah SWT dan selalu berfikir positif atas apa yang telah terjadi (Yuliasari, 2018). Gangguan pada kaki dapat menyebabkan perubahan aktivitas, mempengaruhi lamanya seseorang di rawat inap dan biaya yang dikeluarkan lebih besar (Pranowo et al., 2020). Risiko infeksi sekitar (40%-80%) dan amputasi (14%-20%). Keadaan ini sangat sangat berkaitan dengan keterlambatan konsultasi, penanganan yang tidak tepat dan luasnya kerusakan jaringan kulit (Pranowo et al., 2020).

Penelitian yang telah dilakukan dengan menggunakan studi meta-analisis dapat menunjukkan bahwa prevalensi Ulkus Diabetikum di Dunia sebesar 6,3%. Amerika Utara menunjukkan prevalensi sebesar 13%, Oceania sebesar 3%, Afrika sebesar 7,2%. Angka kejadian ini lebih besar jika dibandingkan dengan Asia yang menunjukkan prevalensi sebesar 5,5%, Eropa sebesar 1,5%, Belgia sebesar 16,6% dan diikuti oleh Kanada sebesar 14,8%, USA sebesar

13% dan India 11,6%. Prevalensi terjadinya Ulkus kaki pada penderita DM Tipe 2 di Indonesia sekitar 7,3%-24% (Widodo et al., 2020).

Penderita ulkus diabetikum di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai 1,6 juta perbulan dan 43,5 juta pertahun untuk seorang penderita (Hanifah et al., 2019). Prevalensi tertinggi tahun 2018 terdapat di Ibu Kota DKI Jakarta dengan prevalensi 3,4%, Kalimantan Timur 2,9%, Sulawesi utara 2,4% dan Yogyakarta 2,8%. Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ke 22 dari 35 Provinsi di Indonesia. Prevalensi DM Tipe 2 mengalami peningkatan dari 1,3% di tahun 2013 dan 1,7% ditahun 2018 (Kemenkes, 2020). Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, jumlah kasus DM Tipe 2 di Sumatera Barat tahun 2018 berjumlah 44.280 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi berada di wilayah Kota Padang berjumlah 12.231 kasus (Pratiwi, 2019). Profil Badan Pusat Statistik Kota Padang 2021 menyatakan bahwa DM Tipe 2 menempati urutan ke 5 dari 10 penyakit terbanyak di Kota Padang setelah penyakit Hipertensi, ispa, dyspepsia dan nasofaringitis (BPS, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2019 terjadi sebanyak 661 kasus yang mengalami DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, kasus terbanyak pada bulan November sebanyak 73 kasus yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Pada tahun 2020 terjadi sebanyak 526 kasus yang mengalami DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, kasus terbanyak terjadi pada bulan Februari sebanyak 80 kasus yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang dan pada tahun 2021 terjadi sebanyak 519 kasus yang

mengalami DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, kasus terbanyak terjadi pada bulan Juni sebanyak 72 kasus yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data 3 bulan terakhir pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum sebanyak 17 orang di ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang (Rekam Medik RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang, 2021).

Peran perawat pada penderita DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum adalah teknik perawatan luka, monitor gula darah, mengatur diet, dan memberikan terapi farmakologis agar luka Ulkus pada penderita DM Tipe 2 cepat dalam pemulihan. Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan mengetahui riwayat, pemeriksaan fisik, menegakkan diagnosa, melakukan implementasi, intervensi serta evaluasi keperawatan (Roza et al., 2015). Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien agar dapat memperbaiki kesalahpahaman dalam perawatan penyakit mereka dengan memberikan edukasi untuk memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan pasien terhadap penyakitnya (Anggraeni et al., 2020).

Menurut (Bilous & Donnelly, Keliat 2015) masalah keparahan yang berdampak pada DM dan Ulkus Diabetikum adalah terbentuknya luka pada daerah kaki selama \pm 10 tahun, kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas terutama gangguan konsep diri individu khususnya harga diri sehingga dapat menimbulkan perasaan bersalah atau menyalahkan, perilaku menyendiri, atau menghindari dari interaksi sosial yang akan berdampak pada proses penyembuhan bahkan kualitas hidup penderita menjadi buruk. Oleh karena itu, pasien akan menjadi pasif, ketergantungan, tidak ada motivasi dan

keinginan untuk berperan dalam perawatan dan pengobatannya. Sedangkan menurut penelitian (Manungkalit, 2020). Pasien DM yang mengalami Ulkus Diabetikum menyebabkan penurunan kualitas hidup, untuk menjalani perawatan dan pengobatan karena keadaan luka yang membutuhkan waktu lama dalam proses penyembuhan. Selain itu, faktor lain yang mempengaruhi pengobatan dan perawatan DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum adalah aktifitas fisik atau olahraga, keterpaparan asap rokok, kepatuhan berobat, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus diabetikum, usia dan faktor ekonomi dalam pembiayaan perawatan luka, kepatuhan dalam diit, pemantauan rutin gula darah dan pemantauan tekanan darah (Mita et al., 2014).

Perawatan yang bisa dilakukan oleh perawat yaitu dengan cara mengatur pola makan, melakukan aktivitas fisik, kontrol gula darah secara teratur, terapi farmakologi dan edukasi (Kemenkes, 2020). Dampak dari penyakit DM Tipe 2 ini menjadi sangat berat akibat Ulkus serta infeksi jika Ulkus Diabetikum ini dilakukan dengan tidak tepat, karena bisa mengakibatkan terjadinya ganggren dan berujung pada amputasi serta sepsis (Damayanti, 2015). Perawat mempunyai peran penting dalam membuat perencanaan untuk mencegah timbulnya keparahan luka diabetik dengan inspeksi luka, menjaga kelembaban luka, menganjurkan penggunaan alas kaki yang sesuai, mengajarkan olahraga kaki serta melakukan perawatan luka pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum (Handayani, 2016).

Menurut hasil penelitian E. S. Putri, (2021) tentang Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RSI Ibnu Sina Padang. Dimana pasien datang ke rumah sakit dengan keluhan luka

di kaki kanan daerah jari kaki yang tidak sembuh-sembuh, kondisi luka terdapat pus dan daerah kulit di sekitar luka pucat kehitaman. Peneliti menegakkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien tersebut yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan defisit nutrisi berhubungan dengan resistensi insulin. Intervensi yang diberikan berupa perawatan luka. Evaluasi keperawatan setelah 3 hari perawatan luka, luka pasien tampak membaik dengan kondisi luka bersih tidak ada pus.

Berdasarkan survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 10 Januari 2022 di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang ditemukan 1 orang pasien yang dirawat dengan DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yaitu ny. Y umur 58 tahun, pasien mengatakan sudah mengalami DM Tipe 2 sejak 12 tahun yang lalu, luka \pm 7 cm di daerah pergelangan kaki kiri, warna luka kehitaman sejak 3 minggu yang lalu disebabkan oleh bisul dengan kondisi memerah, terdapat pus, berbau, nafsu makan tidak ada, nyeri pada ulu hati serta gula darah puasa 150 mg/dl, tekanan darah pasien 110/80 mmHg, pasien tampak lemah. Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tindakan yang diberikan perawat kepada ny. Y adalah pemberian suntik insulin, obat antibiotik, pembersihan luka menggunakan Nacl dan pemantauan keadaan ny. Y. Saat ini Ny. Y masih menunggu tindakan perawatan luka selanjutnya dari dokter.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu mendiskripsikan hasil Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022
- b. Mampu mendiskripsikan diagnosa keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022
- c. Mampu mendiskripsikan intervensi keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

- d. Mampu mendiskripsikan implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022
- e. Mampu mendiskripsikan evaluasi tindakan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil kegiatan penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata bagi peneliti dalam melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

b. Lokasi penelitian

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

c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

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

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan, pengalaman, dan dapat mengaplikasikan ilmu serta kemampuan peneliti dalam kenyataan Asuhan keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum

1. Pengertian

Diabetes Melitus

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

Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi walaupun tersedia insulin endogen. Diabetes melitus tipe 2 adalah bentuk paling umum dari Diabetes. Hereditas berperan dalam transmisi. Kadar insulin yang dihasilkan pada diabetes melitus tipe 2 berbeda-beda, dan fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer (Karisma, 2018).

Ulkus Diabetikum merupakan tukak yang timbul pada penderita diabetes melitus yang disebabkan karena angiopati diabetik, neuropati diabetik atau akibat trauma (Wulandari, 2021). Jadi dapat disimpulkan bahwa Ulkus Diabetikum adalah luka pada ekstremitas yang disebabkan oleh angiopati diabetik, neuropati diabetik atau trauma akibat penyakit DM Tipe 2 yang di akibatkan karena meningkatnya kadar gula darah yang tinggi.

Chronic Kidney Disease (CKD) yaitu penyakit sistemik yang umum dari penyakit ginjal, maka dapat disimpulkan CKD adalah ketidakmampuan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dalam tubuh (Rustandi et al., 2018). Ginjal berfungsi untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah, dan keseimbangan asam-basa darah dan kelebihan garam. Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya, maka penderita memerlukan pengobatan dengan segera, karena keadaan ginjal mulai tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik (Rustandi et al., 2018).

Pasien CKD yang mengalami gagal ginjal kronik akan menjalani hemodialisa jangka panjang, hemodialisa (HD) adalah suatu prosedur darah dikeluarkan dari tubuh penderita dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser. Frekuensi tindakan HD bervariasi tergantung banyaknya fungsi ginjal yang tersisa, rata-rata penderita CKD menjalani HD tiga kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaan hemodialisa paling sedikit tiga sampai empat jam tiap sekali tindakan terapi (Rustandi et al., 2018).

2. Etiologi

Dalam proses terjadinya resistensi insulin maka faktor genetik lah yang memegang peran terjadinya DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum (Padila, 2019). Kejadian DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun. Disebabkan oleh turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati (Karisma, 2018). Penyebab resistensi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi ada beberapa faktor yang mempunyai banyak peran antara lain:

- a. Kelainan genetik
- b. Usia
- c. Gaya hidup stress
- d. Obesitas
- e. Kurang olahraga
- f. Infeksi

Menurut (Maghfuri, 2016) faktor-faktor lain yang berpengaruh terjadinya ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen :

1. Faktor endogen : genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik
2. Faktor eksogen : trauma, infeksi, obat

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

angiopati dan infeksi berpengaruh terhadap penyembuhan ulkus diabetikum (Maghfuri, 2016).

3. Klasifikasi

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

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

Sedangkan ganggren kaki dibagi menjadi 2 golongan antara lain:

1. Kaki Diabetik Akibat Iskemia (KDI)

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

- a. Penderita mengeluh nyeri waktu istirahat
- b. Jika diraba terasa dingin
- c. Pulsasi pembuluh darah kurang kuat
- d. Didapatkan ulkus sampai ganggren

2. Kaki Diabetik Akibat Neuropati (KDN)

Dapat menyebabkan terjadinya kerusakan saraf somatik dan otonomik, tidak ada gangguan dari sirkulasi. Kejadian ini sering dijumpai pada kaki yang kering, hangat, kesemutan, mati rasa, edema kaki, dengan pulsasi pembuluh darah kaki teraba baik.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Maghfuri, 2016) menyebutkan bahwa tanda dan gejala dari Ulkus Diabetikum diantaranya: sering kesemutan, nyeri kaki saat istirahat, sensasi berkurang, kerusakan jaringan (nekrosis), nyeri dipergelangan kaki dan jari kaki yang disebabkan oleh penekanan atau kerusakan pada saraf menuju ke tumit dan telapak kaki dan akral dingin. Menurut Supartondo dalam buku (HR & Suprpto, 2019) ada beberapa gejala DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum pada usia lanjut yang sering ditemukan adalah :

- a. Katarak
- b. Galukoma
- c. Retinopati
- d. Gatal seluruh badan
- e. Pruritus vulvae
- f. Infeksi bakteri kulit
- g. Infeksi jamur di kulit
- h. Dermatopati
- i. Neuropati perifer
- j. Neuropati viseral
- k. Amiotropi
- l. Ulkus neutropotik
- m. Penyakit ginjal
- n. Penyakit pembuluh darah perifer

- o. Penyakit koroner
- p. Penyakit pembuluh darah otak
- q. Hipertensi

5. Patofisiologi

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

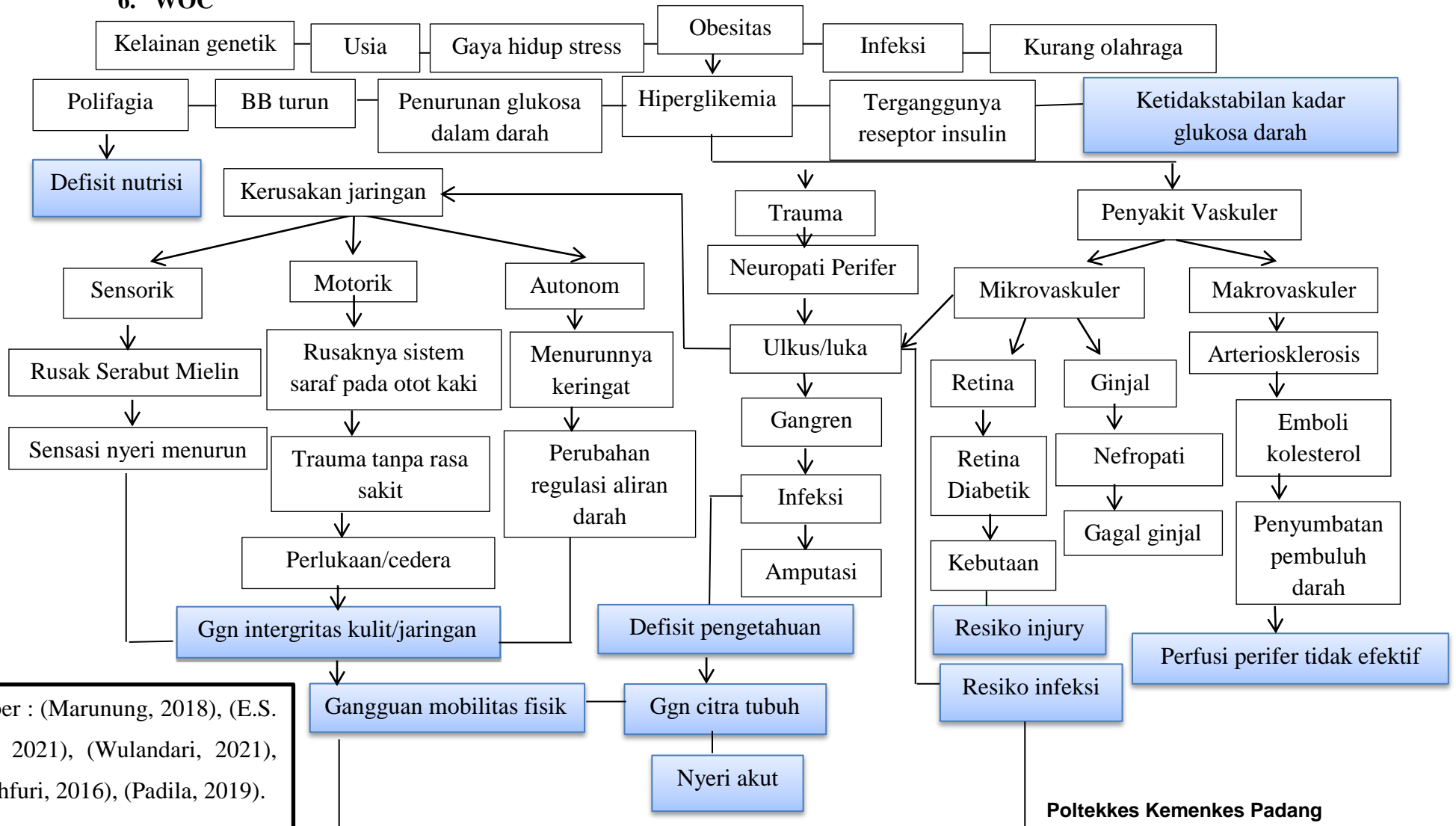
Terjadinya ulkus diabetikum diawali dengan adanya komplikasi kronik yang dialami oleh pasien DM meliputi diabetik ketoacidosis, hiperglikemia dan hipoglikemia. Komplikasi kronik bertanggungjawab terhadap peningkatan angka morbiditas dan mortalitas pada pasiennya. Komplikasi kronik dapat dibagi menjadi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

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

sembuh karena resikosititas darah meningkat sehingga aliran darah menjadi lambat dan menghalangi proses penyembuhan luka (Tarwoto, 2012).

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

6. WOC



Sumber : (Marunung, 2018), (E.S. Putri, 2021), (Wulandari, 2021), (Maghfuri, 2016), (Padila, 2019).

7. Dampak Masalah

Ulkus diabetikum dapat menyebabkan banyak komplikasi, diantaranya (Packer et al., 2022) :

1. Selulitis
2. Ganggren
3. Sepsis
4. Abses
5. Limfangitis asendens
6. Osteomielitis
7. Iskemia tungkai
8. Amputasi

Selain itu, CKD juga merupakan suatu penyakit yang dapat merusak ginjal disebabkan oleh komplikasi dari penyakit DM, Hipertensi, penyakit ginjal (F. Rahmawati, 2018). Penyakit CKD dapat dibedakan berdasarkan 5 stadium yaitu :

1. Stadium 1: Kerusakan ginjal dengan $GFR \geq 90$ ml/menit
2. Stadium 2: Kerusakan ginjal dengan penurunan GFR ringan 60-89 ml/menit
3. Stadium 3: Penurunan GFR sedang 30 – 59 ml/menit
4. Stadium 4: Penurunan GFR berat 15 – 29 ml/menit
5. Stadium 5: Gagal ginjal, $GFR < 15$ ml/menit atau sudah menjalani dialisis (F. Rahmawati, 2018).

8. Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan radiologis : Gas subkutan, benda asing dan osteomielitis
2. Pemeriksaan laboratorium

- a. Pemeriksaan darah meliputi :

Kriteria diagnostik menurut WHO tentang DM ada 2 kali pemeriksaan :

 - a. Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
 - b. Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
 - c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) > 200 mg/dl. (Padila, 2019).
- b. Urine
Pemeriksaan dari hasil proteinuria, ketonuria dan glukosuria. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara Benedict (*reduksi*). Maka hasil yang dapat kita lihat melalui perubahan warna pada urin meliputi : hijau (+), kuning (++) , merah (+++) dan merah bata (++++).
- c. Pemeriksaan hemoglobin glikat
Pemeriksaan ini menunjukkan kadar glukosa rata-rata selama 120 hari sebelumnya sesuai dengan usia eritrosit. $HbA1c \geq 6,5\%$ (48 mmol/mol) (Bilous & Richard D, 2010).
- d. Kultur pus
Untuk mengetahui jenis kuman pada luka dan dibersihkan dengan antibiotik sesuai dengan jenis kuman (Wijaya & Yessie, 2013).
- e. Aseton plasma dengan hasil (+) yang mencolok
- f. As lemak bebas yaitu peningkatan lipid dan kolesterol
- g. Osmolaritas serum > 330 osm/L

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 5 pilar tentang pengendalian DM meliputi : Diet, pengobatan farmakologi, latihan fisik, edukasi dan monitor gula darah.

Pemberian terapi insulin dengan tipe *sliding scale* dapat memberikan peluang terjadinya hipoglikemia yang berat dibanding dengan tipe basal/prandial insulin. Sedangkan pemberian tipe basal/prandial insulin memberikan peluang terjadinya hipoglikemia yang rendah (Kurnia & Dahlia, 2018). Metode *sliding scale* adalah metode insulin kerja pendek digunakan dan diberikan dengan peningkatan dosis secara progresif yang disesuaikan dengan kadar glukosa darah. Umumnya, insulin diberikan secara subkutan, walaupun pemberian secara intravena dapat ditemukan di beberapa pusat layanan kesehatan (Kurnia & Dahlia, 2018).

Tipe insulin yang efektif untuk mengatasi hiperglikemia seperti *sliding scale* insulin dan basal/prandial insulin di rumah sakit membutuhkan pemantauan kenyamanan dan kontrol glukosa yang aman. Hal ini karena pasien DM dapat memperoleh terapi insulin dengan jumlah penyuntikan perhari yang disesuaikan dengan kondisi kesehatannya. Sehingga pemantauan terapi insulin diperlukan untuk mengontrol kadar gula darah dan mencegah terjadinya hipoglikemia (Kurnia & Dahlia, 2018).

Menurut Ulfa & Anik (2021) penatalaksanaannya meliputi :

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

Sedangkan menurut (Langi, 2013) penatalaksanaan dari ulkus diabetikum sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya ulkus, apabila dijumpai

ulkus yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk menentukan kondisi ulkus dan besar kecilnya debridement yang akan dilakukan. Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai antara lain :

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

10. Perawatan Luka

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

Pembersihan luka secara klasik menggunakan antiseptik seperti *povidone iodine* (betadine) dapat mengganggu proses penyembuhan luka karena kandungan antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri pathogen dan jaringan fibroblas yang membentuk jaringan kulit baru. Cara yang terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan cairan NaCl 0.9%.

Cairan NaCl 0.9% merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk perawatan luka karena sesuai dengan kandungan garam dalam tubuh (Kristiyaningrum, Indanah, 2013).

11. Lama Perawatan Luka

Tabel 2.1
Lama perawatan luka
Menurut (Widodo et al., 2020)

No	Penanganan	Waktu penyembuhan
1.	Mengontrol kadar gula darah	n.a (<i>not available</i>)
2.	Debridement	12 minggu dan 43 hari (terapi belatung)
3.	Pembalutan luka	7 minggu
4.	Menurunkan tekanan pada telapak kaki	6-8 minggu
5.	Pengelolaan infeksi	1-2 minggu untuk infeksi yang ringan dan 2-3 minggu untuk infeksi yang sedang hingga infeksi yang berat
6.	Pemberian oksigen hiperbarik	1 tahun
7.	Terapi <i>Epidermal Growth Factor</i>	n.a (<i>not available</i>)

Dilihat dari durasi atau lamanya luka yang tidak kunjung sembuh, kita bisa curiga bahwa luka tersebut mengarah ke arah keganasan. Oleh karena itu, perlu dilakukan pemeriksaan biopsi apabila luka tidak kunjung ada perubahan dalam perawatan selama 2-3 minggu (Mufidaturrohmah & Ulfa, 2021).

12. Manajemen Perawatan Luka Diabetikum

Perawatan luka merupakan tindakan yang dilakukan untuk membersihkan luka, mengobati luka serta, menutup luka dengan balutan basah dan kering sehingga terhindar dari resiko infeksi, (Maghfuri, 2016). Sedangkan

menurut (Maryunani & Maghfuri, 2016) manajemen perawatan luka diabetik adalah bagaimana cara pencucian luka, pemilihan balutan luka yang tepat, mempercepat proses penyembuhan luka, menghindari terjadinya infeksi dan membuang jaringan nekrosis.

Menurut (Maghfuri, 2016) tujuan perawatan luka yaitu :

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

Teknik perawatan luka DM menurut Gitarja dalam karya tulis ilmiah (E. S. Putri, 2021) adalah sebagai berikut :

1. Pencucian luka dapat meningkatkan, memperbaiki, dan mempercepat penyembuhan luka serta menghindari terjadinya infeksi. Pencucian luka merupakan aspek yang penting dan mendasar dalam manajemen luka, merupakan basis untuk proses penyembuhan luka yang baik, karena luka akan sembuh jika luka dalam keadaan bersih. Cairan yang normal NaCl 0,9% atau air steril sebagai cairan pembersih luka pada semua jenis luka.
2. Debridement dapat dilakukan dengan beberapa metode seperti *mechanical, surgical, enzymatic, autolisis dan biochemical*. Cara yang paling efektif dalam membuat dasar luka menjadi baik adalah dengan metode autolisis debridement. Autolisis debridement adalah suatu cara peluruhan jaringan nekrotik yang dilakukan oleh tubuh sendiri dengan syarat utama lingkungan luka harus dalam keadaan lembab. Pada keadaan lembab, proteolitik enzim secara selektif akan melepas jaringan nekrosis dari tubuh. Pada keadaan melunak, jaringan nekrosis akan mudah lepas dengan sendirinya ataupun dibantu dengan

pembedahan (surgical) atau mechanical debridement. Tindakan debridemen lain juga bisa dilakukan dengan biomekanikal menggunakan maggot (larva atau belatung).

3. *Dressing* merupakan bahan yang digunakan secara topikal atau menempel pada permukaan kulit atau tubuh dan tidak digunakan secara sistemik (masuk kedalam tubuh melalui pencernaan dan pembuluh darah. Tujuan utama dari *dressing* adalah menciptakan lingkungan yang lembab agar dapat memfasilitasi migrasi sel dan mencegah keingnya luka. Maka *dressing* banyak digunakan untuk penyembuhan ulkus diabetikum meliputi hidrololoid, hidrogel, foam dan film (Widodo et al., 2020). Polimer telah diajukan kepada beberapa peneliti sebagai matriks pembawa pada *dressing* baik secara *in vitro* atau *in vivo* untuk penyembuhan ulkus diabetikum. Cara sederhana yang digunakan untuk membedakan bahan polimer dengan melihat asal polimer (polimer alami dan polimer sintetik) (Widodo et al., 2020).

Tabel 2.2

Perbandingan efikasi polimer sebagai dressing ulkus diabetikum berdasarkan waktu penyembuhan dan mekanismenya
Menurut (Widodo et al., 2020)

No	Polimer	Waktu penyembuhan	Mekanisme
1.	Kitosan	21-23 hari	Meningkatkan deposisi kolagen dan proliferasi sel kulit
2.	Selulosa	\pm 32 hari	Mempersingkat waktu epitelisasi
3.	Asam Hialuronat	\pm 7 hari	Mengecilkan ukuran luka dan meningkatkan epitelisasi
4.	Kolagen	\pm 21 hari	Meningkatkan poliferasi sel dan mempercepat kontraksi luka
5.	Sintetik	-	-
6.	<i>Polyvinyl Alcohol</i>	11-14 hari	Meningkatkan pembentukan

	(PVA)		kolagen
7.	<i>Polyvinyl Pyrrolidone (PVP)</i>	± 16 hari	Mengoptimalkan pelepasan senyawa aktif untuk penyembuhan luka
8.	<i>Polyurethanes (Pus)</i>	± 21 hari	Meningkatkan poliferasi sel, desposisi kolagen dan mempercepat regenerasi kulit
9.	<i>Poly Lactic Acid (PLA)</i>	± 28 hari	Meningkatkan reepitelisasi, regenerasi, deposisi kolagen dan <i>remodeling</i> jaringan ekstraseluler

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

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

Prinsip Manajemen Luka menurut (Maghfuri, 2016) sebagai berikut :

1. Kontrol dan hilangkan penyebabnya seperti tekanan, neuropati dan edema
2. Menciptakan dukungan yang sistemik seperti nutrisi dan cairan

3. Menciptakan dan mempertahankan lingkungan di area luka seperti mencegah terjadinya infeksi, membuang jaringan yang mati, lembab, menjaga kebersihan luka dan sitemik terapi jika perlu.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

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

1. Pengkajian Keperawatan

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

a. Pengumpulan Data

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

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

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama :

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

b) Keluhan saat dikaji (PQRST) :

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

2) Riwayat Kesehatan Dahulu :

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

3) Riwayat Kesehatan Keluarga :

Menurut (Padila, 2019) adakah keluarga yang menderita penyakit seperti yang diderita klien. Biasanya pada kesehatan keluarga dapat kita lihat dari genogram keluarga, dalam genogram kita dapat mengetahui apakah ada salah satu anggota keluarga yang menderita DM atau penyakit keturunan lainnya (Karisma, 2018).

4. Pola aktifitas sehari-hari (ADL) :

1) Pola nutrisi :

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

2) Pola eliminasi :

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

3) Pola tidur dan istirahat :

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

4) Pola aktifitas dan latihan :

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

5) Pola bekerja :

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

b. Pemeriksaan Fisik

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

a. Status kesehatan umum

Biasanya meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda-tanda vital biasanya dalam

keadaan normal kecuali jika terdapat infeksi pada luka biasanya suhu tubuh meningkat (W. Rahmawati, 2017).

b. Pemeriksaan Head To Toe :

1. Kepala

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

2. Mata

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

3. Telinga

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

4. Hidung

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

5. Mulut dan gigi

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

6. Leher

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

7. Jantung

Biasanya pada jantung tidak ditemukan keainan ,kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler

- a. Inspeksi : Biasanya ictus cordis tidak terlihat
- b. Palpasi : Biasanya ictus cordis teraba
- c. Perkusi : Biasanya bunyi jantung 1 RIC 3 kanan, kiri, bunyi jantung 2 RIC 4-5 mid klavikula
- d. Auksultasi : Biasanya bunyi jantung mur-mur

8. Paru-paru

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

9. Abdomen

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

10. Ekstermitas

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

rambut dan kuku. Faktor penting yang harus diperhatikan padapatient dengan ulkus adalah sebagai berikut: ukuran luka dan kedalaman keberadaan saluran sinus atau menyelidik ke tulang, jumlah drainase, jumlah jaringan hyperkeratosis sekitar luka dan tanda-tanda infeksi seperti: infeksi, eritema, edema, bau (Fadillah, 2019).

11. Genitalia

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

c. Pemeriksaan diagnostik

1. Pemeriksaan diagnostik
 - a. Glukosa darah sewaktu
 - b. Kadar glukosa darah puasa
 - c. Tes toleransi glukosa

Menurut (HR & Suprpto, 2019) ada beberapa kriteria diagnostik menurut WHO untuk penderita DM yang dilakukan sebanyak ± 2 kali pemeriksaan :

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

2. Pemeriksaan laboratorium

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

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah : HDS > 200 mg/dl, gula darah puasa > 120 mg/dl dan 2 jam post prandial > 200 mg/dl.

b. Urine

Pemeriksaan urine yang didapatkan yaitu adanya glukosa dalam urine maka pemeriksaan ini dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil dilihat melalui perubahan warna pada urine : hijau (+), kuning (++) , merah (+++) dan merah bata (++++).

c. Kultur pus

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

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan standar diagnosis keperawatan Indonesia, (SDKI, 2017).

Diagnosa keperawatannya yaitu :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- d. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
- e. Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)
- f. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

- g. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- h. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- i. Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan mengatasi masalah

3. Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2.3

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

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal. 37).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Penyembuhan luka meningkat 4. Turgor kulit membaik 5. Nekrosis menurun (SLKI, Hal. 84) 	Manajemen sensasi perifer Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian 3. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. Monitor perubahan kulit

			<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah (SIKI, Hal. 218).
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (SDKI, Hal. 282)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol 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. 33) 	<p>Perawatan luka</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi (SIKI, Hal. 328).
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (SDKI, Hal. 172).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi 	Manajemen nyeri Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan

		membaik (SLKI, Hal. 145)	memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi : 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri (SIKI, Hal. 201).
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (SDKI, Hal. 71)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kesadaran meningkat 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Mulut kering menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik 6. Kadar glukosa dalam urin membaik	Manajmen Hiperglikemia Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis

		7. Jumlah urin membaik (SLKI, Hal. 43).	<p>jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga (SIKI, Hal. 180).
5.	Risiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (DM), ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit) (SDKI, Hal. 304)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Cairan berbau busuk menurun 5. Kultur area luka membaik (SLKI, Hal : 139) 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan (SIKI, Hal. 278)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

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

Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan informasi yang rinci mencakup dimensi-dimensi dalam beberapa kasus yang diteliti (Masturoh & T, 2018). Maka hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2022.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan September 2021 sampai bulan Juni 2022. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang dilakukan mulai dari tanggal 02 sampai 06 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. Pada saat melakukan penelitian ditemukan 2 orang pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum yang di rawat diruangan penyakit dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling. Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel supaya peneliti dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2020).

a. Kriteria Inklusi

1. Pasien bersedia menjadi responden
2. Pasien kooperatif

b. Kriteria Eksklusi

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

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *random sampling* yaitu suatu teknik yang dilakukan untuk pengambilan sampel yang dipilih secara acak diantara populasi yang telah ada (Abubakar, 2021). Dari populasi yang ditemukan oleh peneliti berjumlah 2 orang, ke 2 partisipan tersebut sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, maka peneliti

mengambil 1 orang partisipan sebagai sampel yang dipilih secara *random sampling*.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah sehingga hasilnya menjadi lebih baik (Tersiana, 2018). Pada penelitian ini maka instrumen yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

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

6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf.

E. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Pengukuran

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

4. Dokumentasi

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

F. Jenis-jenis Data

1. Data Primer

Menurut (Mardyah, 2018) data primer adalah data yang dikumpulkan langsung kepada responden seperti pengkajian (identitas klien dan keluarga, riwayat kesehatan seperti adanya luka ulkus dan luka yang tidak sembuh-sembuh, kesemutan pada kaki, pemeriksaan fisik, menurunnya ketajaman penglihatan, pola aktivitas klien, penurunan BB, meningkatnya nafsu makan, sering merasa haus dan banyak buang air kecil).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data penelitian yang diperoleh dari keluarga klien dan rekam medis di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data berupa hasil laboratorium seperti pemeriksaan gula darah pada klien serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter.

G. Analisis Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

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

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang Penyakit Dalam tepatnya di Ruang II Penyakit Dalam terdapat 2 orang partisipan yang memiliki diagnosa medis DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Partisipannya adalah Tn. N. Penelitian ini dilakukan tanggal 02 Maret 2022.

1. Hasil Pengkajian

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

Tn. N (laki-laki) berumur 42 tahun, masuk RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 01 Maret 2022 pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman luka 3cm, warna luka merah kehitaman, kuning kecoklatan, dan putih, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan, pasien

mengatakan badan terasa lemah, pusing, mual muntah, berat badan menurun, buang air kecil lebih sering tetapi sedikit.

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, Tn. N mengatakan badannya terasa lemah, nafsu makan berkurang, sulit menelan makanan, sering mual, pusing, sering haus, BAK sering tetapi sedikit, pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan lukanya lumayan dalam, terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman.

Tn. N mengatakan memiliki riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu. Tn. N mengatakan sudah 2 kali dirawat dirumah sakit. Pertama pada tanggal 06 Desember 2021 dirawat dengan DM Tipe 2 di RSUD Tapalu Tengah Pandan (Medan). Setelah pulang dari rumah sakit, pasien pulang kampung ke Padang. Pasien mengatakan awalnya timbul luka di kaki sebelah kiri jari kelingking tergores saat Tn. N berenang dikolam dan pasien tetap memakai sepatu ± selama 1 minggu sehingga luka pada jari kaki kelingking sebelah kiri lembab dan mengeluarkan cairan berwarna kehijauan (nanah) dan pasien dibawa ke RS Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang pada tanggal 01 Maret 2022. Pasien juga mengatakan Gula darah tidak pernah terkontrol, jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai riwayat DM.

Tn. N mengatakan ibu nya menderita penyakit DM dan Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Tn. N mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti jantung dan asma.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan keadaan umum pasien, kesadaran compos mentis kooperatif, GCS 15, tekanan darah 156/105 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, TB : 172 cm, BB : 60 kg. Pasien terpasang infus Nacl 0,9% dengan pemberian 8 jam/kolf ditangan kanan. Pada ekstremitas bawah terdapat ulkus di jari kelingking kaki sebelah kiri, dengan ukuran luka 4x3 cm, kedalaman luka 3 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman (nekrosis), CRT > 3 detik, akral teraba dingin dan terdapat oedema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien juga mengatakan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu yang tidak sembuh-sembuh, GDS : 285 mg/dl.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 02 Maret 2022 jam 09.00 WIB didapatkan HB : 5,8 g/dl (normalnya 14-16 g/dl), GDP 185 mg/dl (normalnya 70-199 mg/dl), Gula darah 2 jam PP 210 mg/dl (normalnya > 200 mg/dl), Ureum 71,3 mg/dl (normalnya 19-45 mg/dl), Kreatinin 8.56 mg/dl (normalnya 0.72-1.18 mg/dl). Tn.N mendapatkan program pengobatan dan terapi Inf Nacl 0.9% dengan pemberian 8 jam/kolf, Ceftriaxone 2x1, Ranitidin 2x2, Ondansetron 3x1, Amlodipin 1x1, Redresing/hari dan Tetracyclin 2x1.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. N. **Diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, mual dan muntah, pasien sering haus, nafsu makan berkurang, gula darahnya masih tinggi dan gula darah sewaktu pasien diatas nilai normal 285 mg/dl.

Diagnosa kedua Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing, HB pasien 5,8 g/dl, terdapat nekrosis pada luka dan warna kulit tampak pucat.

Diagnosa ketiga Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengatakan adanya luka di jari kaki kelingking sebelah kiri dengan keadaan luka yang tidak sembuh-sembuh, kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan, pasien tampak meringis dan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3.

Diagnosa keempat yaitu Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan pasien mengatakan ada luka pada jari kelingking sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu tidak sembuh-sembuh.

Diagnosa kelima yaitu Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan pasien mengatakan terdapat oedema di tangan kiri dan kanan, dan pada punggung kaki sebelah kiri, oedema derajat II kedalaman 3-5 mm, akral teraba dingin, CRT > 3 detik, pasien mengatakan sering haus, HB 5.8 g/dl, ureum 71.3 mg/dl dan kreatinin 8.56 mg/dl.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti rumuskan, maka 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,

jika perlu, monitor intake dan output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri dan anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa kedua **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu : Manajemen sensasi perifer, identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, monitor perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin), anjurkan menggunakan thermometer untuk menguji suhu air, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk diagnosa ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu manajemen nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Rencana tindakan untuk diagnosa keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** sebagai berikut, Perawatan luka : Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0.9% atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep

yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien dan jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Rencana tindakan untuk diagnosa kelima **Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi** yaitu manajemen hipervolemia dengan indikator : periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (kadar natrium, Ht, Hb, kreatinin), batasi asupan cairan dan garam.

4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa utama yaitu **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien (285 mg/dl), mendorong asupan cairan oral, memberikan insulin : 14 unit, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi, memonitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa kedua **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi, memonitor perubahan bentuk kulit, menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya dan menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh.

Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu mengidentifikasi

lokasi nyeri yaitu pada luka di jari kelingking kaki sebelah kiri pasien, karakteristik nyeri seperti ditusuk, untuk durasi nyeri pasien merasakan nyeri ketika bergerak dan akan reda saat pasien istirahat/rileks, frekuensi nyeri pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat digerakkan. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu didapat skala nyeri pasien 3, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan melihat pasien dan tampak perubahan pada ekspresi wajah yaitu pasien tampak meringis ketika nyeri muncul, memberikan terapi dengan cara relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk diagnosa keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** yaitu Mengukur dan menggambarkan karakteristik ulkus, mengatur posisi nyaman pada pasien (semi fowler), melakukan perawatan luka dengan redressing : redressing dilakukan pada pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing, mempertahankan teknik steril ketika melakukan perawatan luka, membuang jaringan nekrosis, memberikan kompres serta penekanan di ulkus, menutup luka dengan kassa dan memonitor tanda dan gejala infeksi.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa kelima **Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi** yaitu mengobservasi membran mukosa pasien, memonitor intake-output pasien, memantau derajat edema pasien, memonitor CRT pasien, mengobservasi diuresis pasien, memantau hasil pemeriksaan laboratorium, mengukur TTV, dan memeriksa turgor kulit pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama lima hari, maka didapatkan hasil kesehatan Tn. N sebagai berikut : TD : 149/80 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36°C.

Diagnosa utama **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien mengatakan kepala terasa pusing, nafsu makan sudah ada kemajuan, GDS 185 mg/dl, pasien tampak menghabiskan 3-5 sendok porsi makan. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dan intervensi di lanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan memonitor kadar gula darah pasien.

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

Diagnosa ketiga **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** didapatkan evaluasi keperawatan di hari ke lima masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, pasien mengatakan nafsu makan sudah ada peningkatan, tanda-tanda vital pasien yaitu TD : 140/90 mmHg, N : 89 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,3 °C.

Diagnosa keempat **Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien mengatakan luka masih menghitam dan terasa nyeri, tampak kulit disekitar ulkus kehitaman, luka tidak berbau, jaringan

nekrosis sedikit berkurang. Masalah gangguan integritas kulit/ jaringan tidak teratasi dan intervensi dilanjutkan.

Diagnosa kelima **Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi** didapatkan evaluasi keperawatan di hari kelima dengan hasil pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki sudah tidak bengkak lagi, TD 140/95 mmHg, RR 20 x/menit, N 89 x/menit., masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat dirumah sakit.

C. Pembahasan

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

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Tn.N berumur 42 tahun dengan jenis kelamin laki-laki yang menderita penyakit DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum, pasien menderita penyakit DM sejak 4 tahun yang lalu.

Menurut teori (Karisma, 2018) DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum ini biasanya terjadi pada usia diatas 40 tahun. Disebabkan oleh

turunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan menghambat produksi glukosa oleh hati.

Hasil penelitian (Wulandari, 2021) tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum di ruangan penyakit dalam Rs Tk III Dr Reksodiwiryono Padang, partisipan berumur 49 tahun dengan jenis kelamin laki-laki dengan riwayat penyakit DM sejak 4 tahun yang lalu dan pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2017 dan sudah pernah dioperasi pada jari telunjuk dan jari manis pada kaki sebelah kiri.

b. Keluhan utama

Berdasarkan data pengkajian yang peneliti dapatkan dari Tn. N (42 tahun) masuk RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang melalui IGD pada tanggal 01 Maret 2022 pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman luka 3 cm, badan terasa lemah, pusing, mual muntah, berat badan menurun, buang air kecil lebih sering tetapi sedikit.

Menurut teori (Tarwoto, 2012) yang menyatakan bahwa pasien dengan Ulkus Diabetikum biasanya dengan keluhan utama luka yang tidak sembuh-sembuh dan kadar gula darah tinggi. Luka yang tidak sembuh-sembuh karena viskositas darah meningkat sehingga aliran darah menjadi lambat dan menghalangi proses penyembuhan luka.

Sedangkan menurut penelitian (F. Rahmawati, 2018) tentang komplikasi dari penyakit DM yaitu CKD, Hipertensi, penyakit ginjal. Hal ini dapat terjadi gangguan keseimbangan asam basa darah pada

penyakit ginjal kronik yaitu asidosis metabolik yang menyebabkan keluhan mual, lemah, berat badan menurun, buang air kecil lebih sering karena ekskresi asam yang menurun atau terganggu.

c. Keluhan saat dikaji

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah peneliti dapatkan dari wawancara bersama Tn.N Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, Tn. N mengatakan badannya terasa lemah, nafsu makan berkurang, sulit menelan makanan, sering mual, pusing, sering haus, BAK sering tetapi sedikit, pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan lukanya lumayan dalam, terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman.

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

Hasil penelitian (E. S. Putri, 2021) menyatakan bahwa hiperglikemia yang parah bisa menyebabkan terjadinya glukosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium dan fosfat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine, pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung menjadi

polifagia. Maka terjadinya ulkus diabetik diawali dengan adanya hiperglikemia pada pasien diabetes. Hiperglikemia ini menyebabkan terjadinya neuropati dan kelainan pada pembuluh darah yaitu neuropati sensorik, motorik dan otot. Kondisi ini menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki yang akan mempermudah terjadinya ulkus.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu yang peneliti dapatkan dari Tn. N yang mengatakan memiliki riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu. Tn. N mengatakan sudah 2 kali dirawat dirumah sakit. Pertama pada tanggal 06 Desember 2021 dirawat dengan DM Tipe 2 di RSUD Tapalu Tengah Pandan (Medan). Setelah pulang dari rumah sakit, pasien pulang kampung ke Padang. Pasien mengatakan awalnya timbul luka di kaki sebelah kiri jari kelingking tergores saat Tn. N berenang dikolam dan pasien tetap memakai sepatu ± selama 1 minggu sehingga luka d jari kaki kelingking sebelah kiri lembab dan mengeluarkan cairan bewarna kehijauan (nanah) dan pasien dibawa ke RS Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang pada tanggal 01 Maret 2022. Pasien juga mengatakan gula darah tidak pernah terkontrol, jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai riwayat DM.

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

Menurut hasil penelitian (Anggraeni et al., 2020) mengatakan ulkus diabetik terjadi karena masuknya bakteri sehingga menimbulkan infeksi pada luka, apabila ulkus diabetik yang tidak terawat dan tertangani dengan baik maka akan menimbulkan komplikasi lebih lanjut pada penderita ulkus diabetik, diantaranya terjadi infeksi tulang dan sepsis serta amputasi pada anggota gerak.

e. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik yang telah dilakukan peneliti pada Tn.N didapatkan keadaan umum pasien, kesadaran compos mentis kooperatif, GCS 15, tekanan darah 156/105 mmHg, HR : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7°C, TB : 172 cm, BB : 60 kg. Pada ekstremitas bawah terdapat ulkus di jari kelingking kaki sebelah kiri, dengan ukuran luka 4x3 cm, kedalaman luka 3 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman (nekrosis), CRT > 3 detik, akral teraba dingin dan terdapat oedema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien juga mengatakan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu yang tidak sembuh-sembuh, GDS : 285 mg/dl.

Menurut teori (Pranowo et al., 2020) menyebutkan bahwa gangguan pada ekstremitas bawah (kaki) dapat menyebabkan perubahan aktivitas, mempengaruhi lamanya seseorang di rawat inap dan biaya yang dikeluarkan lebih besar sehingga terjadinya risiko infeksi sekitar (40%-80%) dan amputasi (14%-20%). Keadaan ini sangat berkaitan dengan keterlambatan konsultasi ke rumah sakit, penanganan yang tidak tepat dan luasnya kerusakan jaringan kulit.

Hasil penelitian (Wulandari, 2021) menyimpulkan bahwa Ulkus Diabetikum adalah luka pada ekstremitas yang disebabkan oleh angiopati diabetik, neuropati diabetik atau trauma akibat penyakit Diabetes Melitus tipe 2 yang di akibatkan karena meningkatnya kadar gula darah yang tinggi.

Menurut analisa peneliti dalam pemeriksaan fisik yang telah peneliti lakukan, ditemukan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien di buktikan dengan hasil GDS 285 mg/dl.

f. Hasil pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium yang peneliti dapatkan pada tanggal 02 Maret 2022 jam 09.00 WIB didapatkan HB : 5,8 g/dl (normalnya 14-16 g/dl), GDP 185 mg/dl (normalnya 70-199 mg/dl), Gula darah 2 jam PP 210 mg/dl (normalnya < 200 mg/dl), Ureum 71,3 mg/dl (normalnya 19-45 mg/dl), Kreatinin 8.56 mg/dl (normalnya 0.72-1.18 mg/dl).

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

2. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dapat ditegakkan karena data yang diperoleh dari hasil pengkajian Tn. N mengatakan badannya terasa lemah, sering haus dan minum \pm 1-4 gelas dalam sehari sebelum masuk rumah sakit dan jika

di rumah sakit pasien minum \pm 1-2 gelas dalam sehari, mual dan muntah, nafsu makan berkurang dan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi terkadang hanya 2 sendok makan saja, gula darahnya masih tinggi, GDS 285 mg/dl, TD 156/105 mmHg.

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

Menurut hasil penelitian (O. S. Putri, 2018) menyebutkan bahwa pada pasien Ulkus Diabetikum dengan dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan keluhan badan terasa lemas, sering mengantuk dan pusing, dan gula darah naik turun. Peneliti juga menyebutkan pasien dengan Ulkus Diabetikum juga mengalami gangguan asupan diet yang tidak cukup.

- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dapat ditegakkan karena dapat dilihat dari keadaan pasien yang meliputi pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing, akral teraba dingin, pasien tampak oedema, CRT > 3 detik, pemeriksaan Hb terakhir 9.7 g/dl, terdapat nekrosis pada luka, TD : 156/105 mmHg HR : 90 x/menit, RR : 20 x/menit dan S : 36,7 °C. Hal ini dapat dipertegas berdasarkan teori tanda dan gejala mayor/minor SDKI (2017) yaitu pengisian kapiler > 3 detik, akral teraba dingin, warna kulit pucat, oedema, penyembuhan luka lambat, nyeri ekstremitas skala 3.

- 3) Nyeri akut bergubungan dengan agen pencedera fisik dapat ditegakkan karena pada data ditemukan pasien mengatakan luka di jari kaki kelingking sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh, pasien tampak meringis, nyeri hilang timbul seperti ditusuk- tusuk dengan skala nyeri 3, TD : 156/105 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,7 °C.

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

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

- 4) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dapat ditegakkan karena saat pengkajian ditemukan pada Tn. N yaitu terdapat luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 4x3 cm, dengan kedalaman luka 3 cm, warna luka merah kehitaman, kuning kecoklatan dan putih, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan.

Hal ini dipertegas berdasarkan teori SDKI 2017 gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakkan bila pasien memiliki kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma. Sesuai dengan teori SDKI gangguan integritas

kulit/jaringan didefinisikan sebagai kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

- 5) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditegakkan karena pada data ditemukan pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki bengkak, badan terasa lemah, pasien tampak oedema pada kedua tangan dan punggung kaki kiri, oedema derajat II dengan kedalaman 3-5 mm, CRT > 3 detik, HB 5.8 g/dl, ureum 71.3 mg/dl, kreatinin 8.56 mg/dl.

Hal ini sesuai dengan teori SDKI (2017) gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakkan bila pasien merasa lemah, mengeluh sering haus, turgor kulit menurun, frekuensi nadi meningkat, membran mukosa kering, volume urin menurun dan berat badan turun tiba-tiba.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dapat disusun berdasarkan diagnosa kasus yang peneliti temukan pada pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. Intervensi keperawatan tersebut terdiri dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia SIKI, (2018). Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan kriteria hasil SIKI (2018) yaitu : manajemen hiperglikemia, rencana aktivitas yang dilakukan adalah identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Intervensi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien untuk diagnosa kedua Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan

hiperglikemia melalui kriteria SIKI (2018) yaitu : manajemen sensasi perifer dengan rencana aktivitas yang dilakukan adalah identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda, monitor perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas/dingin) dan anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ketiga masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosa keempat gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer adalah Perawatan luka : Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl 0.9% atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu. Pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa kelima Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu Manajemen Hipervolemia: periksa tanda dan gejala hipervolemia (oedema), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium, Hematokrit, Hb, kreatinin), batasi asupan cairan, batasi asupan garam, anjurkan melaporkan jika haluaran urin $< 0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam, ajarkan cara membatasi cairan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang telah peneliti lakukan pada Tn.N dimulai pada tanggal 02 Maret 2022 dengan diagnosa utama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah memonitor tanda dan gejala hiperglikemia : poliuri, polidipsi dan poliphagi, memonitor kadar glukosa darah, mendorong asupan cairan oral, mengajarkan pengelolaan diabetes, memberikan insulin sesuai indikasi, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan, kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi.

Implementasi pada diagnosa kedua Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia adalah identifikasi penyebab perubahan sensasi, identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian, monitor perubahan kulit, anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah.

Implementasi pada diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri : Mengidentifikasi lokasi nyeri yaitu pada luka jari kaki kiri pasien, karakteristik nyeri seperti ditusuk, untuk durasi nyeri pasien merasakan nyeri ketika bergerak dan akan reda saat pasien istirahat/rileks,

frekuensi nyeri pasien mengatakan nyeri hilang timbul saat digerakkan. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu skala nyeri pasien 3, mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan melihat pasien dan tampak perubahan pada ekspresi wajah yaitu pasien tampak meringis ketika nyeri muncul.

Implementasi pada diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan tindakan keperawatan yaitu perawatan luka : memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, memonitor bentuk luka, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9%, membersihkan jaringan nekrotik, membersihkan luka dengan betadhin dan memasang sofra tulle (kasa steril), memasang balutan luka.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa kelima hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan tindakan keperawatan yang dilakukan manajemen hipervolemia adalah periksa tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake-output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan tempat tidur 30-40°, anjurkan melapor jika haluaran urin <0.5 mL/kg/jam selama 6 jam, anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan menunjukkan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan hasil yang dapat dibuat pada tahap perencanaan (Wulandari, 2019). Evaluasi ini peneliti lakukan pada Tn.N selama 5 hari pada tanggal (02-06 Maret 2022) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang. Maka peneliti melakukan evaluasi keperawatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment dan Planning).

Pada diagnosa utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia pasien mengatakan badan masih terasa lelah, pasien mengatakan kepala terasa pusing, pasien sudah ada kemandirian untuk makan, pasien tampak lemah, pasien tampak sering tidur, hasil kadar gula darah sewaktu belum menurun yaitu : 185 mg/dl, tampak menghabiskan makanan 3-5 sendok makan. Masalah teratasi, intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan memonitor kadar gula darah pasien.

Pada diagnosa kedua perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, pasien mengatakan penyembuhan luka dikaki sangat lambat, pasien tampak tenang, luka tampak ada nekrosis, TD : 140/95 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit, masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

Pada diagnosa ketiga Setelah dilakukan implementasi pada Tn.N dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan evaluasi yaitu pada hari ke lima masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, TD : 140/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 20 x/menit.

Pada diagnosa keempat yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer didapatkan evaluasi yaitu pada hari kelima masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan, di tandai dengan pasien mengatakan luka agak membaik, kulit sekitar ulkus tampak pucat kehitaman, jaringan nekrotik dan pus masih terlihat, luka bersih dan tidak berbau.

Pada diagnosa kelima yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi didapatkan hasil evaluasi pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki kiri sudah tidak bengkak lagi, kedua tangan dan punggung kaki kiri pasien tampak sudah tidakoedema lagi, TD 140/95 mmHg, N 89 x/menit, RR 20 x/menit S 36 °C, masalah hipervolemia teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryono Padang. Maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan : pasien dengan ulkus diabetikum adanya luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh, ukuran luka 4x3 cm, dengan kedalaman luka 3 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman (nekrosis), akral teraba dingin dan terdapat oedema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, mual muntah.
2. Diagnosa keperawatan : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
3. Intervensi keperawatan : intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan saat peneliti melakukan penelitian sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri, perawatan luka dan manajemen hipervolemia.
4. Implementasi keperawatan : implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen hiperglikemia, manajemen sensasi perifer, manajemen nyeri, perawatan

luka dan manajemen hipervolemia. Implementasi mulai dilakukan pada tanggal 02-06 Maret 2022.

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

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

2. Bagi Rumah Sakit

Semoga studi kasus yang peneliti lakukan pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang dapat bermanfaat bagi perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan perawat ruangan agar mempertahankan menggunakan cairan NaCl 0,9% dalam membersihkan luka pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

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

DAFTAR PUSTAKA

- Abubakar, H. R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. UIN Sunan Kalijaga Press.
- Adri, K., Arsin, A., & Thaha, R. M. (2020). Faktor Risiko Kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetik Di Rsud Kabupaten Sidrap. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Maritim*, 3(1), 101–108. <https://doi.org/10.30597/jkmm.v3i1.10298>
- Adriani Mardianti, T. (2016). JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education V10.i1 (18-23) Penggunaan Balutan Modern (HYDROCOLOID) Untuk Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus Tipe II. *JURNAL IPTEKS TERAPAN Research of Applied Science and Education V10.II (18-23)*.
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1). <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- BPS. (2021). *Kota Padang dalam Angka 2021 Padang Municipality Figures*. Published BPS Kota Padang.
- Brunner, & Suddarth. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). EGC.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus Dan Penetalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Damayanti, S. (2019). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Fadillah, D. N. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II dengan Ulkus Diabetikum di Irna-Non Bedah Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang*.
- Handayani, L. T. (2016). *Studi Meta Analisis Perawatan Luka Kaki Diabetes Dengan Modern Dressing Luh Titi Handayani**. 6(2), 149–159.
- Hanifah, H., Dwiana, D., Patria, P., & Keraman, B. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Kejadian Ulkus Diabetik pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Seruni RSUD DR. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 141. <https://doi.org/10.34310/jskp.v6i2.269>
- Hidayah, N., Yusuf, S., Sangkala, M. S., & Musdriaman, S. (2016). Description of Spiritual Coping in Patients With Diabetic Foot Ulcer At the Wound Care Clinic in Makassar City. *Indonesian Contemporary Nursing Journal*, 5(1), 1–8.
- HR, H., & Suprpto, S. I. (2019). *Patologi & Patofisiologi Penyakit*. Nuha Medika.
- infodatin. (2020). Tetap Produktif, Cegah Dan Atasi Diabetes Mellitus. In *pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI*.
- Karisma, M. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Irna Non-Bedah Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang Karya*.
- Kristiyaningrum, Indanah, S. (2013). Efektivitas Penggunaan Larutan NaCl dibandingkan dengan d40% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus DM di RSUD KUDUS. *Jikk*, 30(2), 52–58.

- Kurnia, D. A., & Dahlia, D. (2018). Efektifitas Lembar Pemantauan Insulin Terintegrasi Untuk Mengurangi Kejadian Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 69–76. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.497>
- Kurniawan, W. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan*. Rumah Pustaka.
- Langi, Y. A. (2013). Penatalaksanaan Ulkus Kaki Diabetes Secara Terpadu. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 3(2), 95–101. <https://doi.org/10.35790/jbm.3.2.2011.864>
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Keperawatan Luka Diabetes Melitus*. Salemba Medika.
- Manungkalit, M. (2020). Durasi Ulkus dan Kualitas Hidup Pada Penyandang DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum. *Adi Husada Nursing Journal*, 6(1), 32–44. <https://adihusada.ac.id/jurnal/index.php/AHNP/article/view/162>
- Mardiyah, N. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Penyakit Dalam RS.TK III DR. Reksodiwirto Padang*.
- Marunung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah, Konsep, Mind Mapping dan Nanda Nic Noc*. Trans Info Media.
- Masturoh, I., & T, N. A. (2018). *Bahan Ajar Rekam medis dan Informasi Kesehatan (RMIK) Metodologi Penelitian Kesehatan*. BPPSDMK Kemkes RI.
- Mita, G., Saleh, I., & Marlenywati, M. (2014). Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ulkus Diabetika Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud. Dr. Soedarso Dan *JUMANTIK: Jurnal* <http://openjurnal.unmuhpnk.ac.id/index.php/JJUM/article/view/160>
- Nursalam. (2020). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (5th ed.). Salemba Medika.
- Packer, C. F., Ali, S. A., & Manna, B. (2022). *Diabetic Ulcer*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499887/#!po=92.4242>
- Padang, D. K. K. (2020). *Profil Kesehatan Tahun 2020*.
- Padila. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. DPP PPNI.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. DPP PPNI.
- Pranowo, S., Ariani, I., & Setiyawati, D. (2020). Assesment Neuropatic Sensoric (ANES) Model untuk Mencegah Ulkus Diabetik Penderita DM Type II di Desa Menganti Kecamatan Kesugihan Cilacap. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad (JPMA)*, 2(1), 9–19. <https://doi.org/10.36760/jpma.v2i1.79>
- Putri, E. S. (2021). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RSI Ibnu Sina Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Putri, O. S. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2*

- dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang. http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/KTI_Bintang_Syarifatul_Hidayah_163110159_Poltekkes_Kemenkes2.pdf
- Rahmawati, F. (2018). Laboratory Aspect Of Chronic Kidney Disease. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Wijaya Kusuma*, 6(1), 14–22.
- Rahmawati, W. (2017). Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan. 6, 5–9.
- Rochmawati, E. (2018). Efektifitas Kandungan Modern Wound Dressing Terhadap Perkembangan Bakteri *Staphylococcus Aureus Effectiveness of Modern Wound Dressing on the Growth of Staphylococcus Aureus Bacteria*. 9, 88–99.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>
- Rustandi, H., Tranado, H., & Pransasti, T. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Hemodialisa. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 1(2), 32–46. <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>
- Sayidah, N. (2018). *Metodologi Penelitian Disertai Dengan Contoh Penerapannya Dalam Penelitian*. Zifatama Jawa.
- Simatupang, R. (2020). *Pedoman Diet Penderita Diabetes Melitus*. Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju.
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Trans Info Media.
- Tersiana, A. (2018). *Metode Penelitian*. Start Up.
- Ulfa, dwi. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Gangguan Integritas Kulit Menggunakan Intervensi Keperawatan Luka Di RSUD.M Natsir Kota Solok Tahun 2021*. POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG.
- Wahid. (2013). *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. CV Sanggung Seto. Ana, Zakiah.
- Widodo, S., Abdassah, M., Wathoni, N., Chaerunisa, A. Y., Rusdiana, T., & Umar, A. K. (2020). *Pengobatan Terkini Ulkus Diabetikum : Bahan Herbal Hingga Sediaan Nanopartikel*. Deepublish.
- Wulandari, F. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruangan Penyakit Dalam RS TK III DR> Reksodiwirto Padang*.
- Yuliasari, H. (2018). Efektifitas Pelatihan Koping Religius untuk Meningkatkan Kesejahteraan Psikologis pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2. *Journal of Psychological Science and Profession* 2(1), 73-82, 2018. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&as_vis=1&q=Yuliasari+et+al.%2C+2018&oq=#d=gs_qabs&u=%23p%3D39FPHXSWHmkJ
- Yusuf, M. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif & Penelitian Gabungan*.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat Izin Survey Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Smpang Pondok Kopi Nanggalo Telp. (0751) 7051300 Fax: (0751) 705128 Padang 25146
Email : prodi@pusdikp@gmail.com Telp. Ransan Keperawatan (0751) 7051000



Nomor : PP.03.01/08063/2021 13 Desember 2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir);

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 196101131986031002



Lampiran :
Nomor : PP.03.01/ /2021
Tanggal : 13 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Indah Lufisa Winanda	193110176	Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum Di RST Dr. Reksodiwiryono
2	Rafles Hantia	193110186	Asuhan Keperawatan pada Pasien Fraktur Femur di RST Dr. Reksodiwiryono
3	Dilla Yulia Putri	193110132	Asuhan Keperawatan pada Pasien Apendisitis di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
4	Tinezia Tri Agyani	193110158	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di RS TK III Reksodiwiryono
5	Delfamitra Fufita	193110170	Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RS Tk III Dr.Reksodiwiryono Padang
6	Dewi Nofita Gusrina	193110131	Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Ginjal Kronis (CKD) di Ruang Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
7	Arxytal Munawwarah	193110127	Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Pasien Stroke Iskemik di RS Tk III Dr. Reksodiwiryono Padang
8	Indah Lufisa Winanda	193110176	Askep pada Pasien DM Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum- RS Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang
9	Mainia Novani	193110178	Asuhan Keperawatan dengan Anak dengan DBD RS TK III Reksodiwiryono

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang



**Lampiran 2: Surat Izin Survey Pengambilan Data Dari RS Tk. III Dr.
Reksodiwiryio Padang**

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

Nomor : B/ 75 /XII/ 2021
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Data

Padang, 31 Desember 2021

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/08613/2021 tanggal 13 Desember 2021 tentang izin Survey Data atas Nama : Indah Lufisa Winanda NIM : 193110176 dengan Judul "Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang";

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey data di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang selama melaksanakan survey data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan

3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub
Kaurtuud

Syofyan, A.Md.Kep
Mayor Ckm NRP. 11060007041081

Tembusan :

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

Lampiran 4 : Surat Pengantar Dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Untuk Izin Penelitian di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOP1 BANGGAL0 TELP:(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25148
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

 28 Januari 2022

Nomor : PP.03.01/00611 / 2022
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :
Direktur RST. Dr. Reksodiwiryo Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,
Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpinan an :

NO	N A M A /NIM	JUDUL KTI
I.	Indah Lufisa Winanda / 193110176	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang

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

Wadir I.

Esno Soetjiarso M.M. Kes
Nip. 19630818 19860 3 1 063



Lampran 5 : Surat Izin Penelitian Dari RS Tk III Dr Reksodiwiryio Padang

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

Padang, 01 Februari 2022

Nomor : B/37/III/2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/00611/2022 tanggal 28 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Indah Lufisa Winanda NIM : 193110176 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Kota Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio 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



Syofyan, A.Md.Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

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

Poltekkes Kemenkes Padang

**Lampiran 6: Surat telah selesai melaksanakan penelitian dari RS Tk III Dr
Reksodiwiryio Padang**

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

Padang, April 2022

Nomor : B/ IVI/ 2022
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor : PP.03.01/00556/2022 tanggal 27 Januari 2022 tentang izin penelitian atas Nama : Indah Lufisa Winanda NIM : 193110176 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan dengan Uikus Diabetikum di Ruangannya Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiryio Padang Kota Padang".

2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Padang bahwa Indah Lufisa Winanda telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryio 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
Kaurtuud

Syofyan, Amd Kep
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Karu Ruangannya Rumkit Tk. III Padang
4. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
5. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 7 : Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn. N
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang, 03 November 1980
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : S2
- 7) Pekerjaan : Dosen Boga
- 8) Alamat : Padang
- 9) No MR : 225xxx
- 10) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus (DM) Tipe II dengan
Ulkus Diabetikum + Dispepsia + CKD
stage V on HD dan Hipertensi.

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. R
- 2) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 3) Alamat : Padang
- 4) Hubungan : Istri

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Tn. N (42 tahun) masuk RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 01 Maret 2022 pada pukul 11.00 WIB dengan keluhan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh sejak 2 bulan yang lalu, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman luka 3 cm, warna luka merah kehitaman, kuning kecoklatan dan putih, bentuk luka basah, warna cairan luka kehijauan, pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, mual muntah.

b) Keluhan saat di kaji

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 02 Maret 2022 pukul 10.00 WIB, Tn. N mengatakan badannya terasa lemah, nafsu makan berkurang, sulit menelan makanan, sering mual, pusing, sering haus, BAK sedikit, pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan seperti di tusuk-tusuk, nyeri terasa hilang timbul, pasien mengatakan lukanya lumayan dalam, terdapat nanah dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman.

c) Riwayat Kesehatan Dahulu

Tn. N mengatakan memiliki riwayat DM sejak 4 tahun yang lalu. Tn. N mengatakan sudah 2 kali dirawat di rumah sakit. Pertama pada tanggal 06 Desember 2021 dirawat dengan DM Tipe 2 di RSUD Tapalu Tengah Pandan (Medan). Setelah pulang dari rumah sakit,

pasien pulang kampung ke Padang. Pasien mengatakan awalnya timbul luka di kaki sebelah kiri jari kelingking tergores saat Tn. N berenang dikolam dan pasien tetap memakai sepatu ± selama 1 minggu sehingga luka pada jari kaki kelingking sebelah kiri lembab dan mengeluarkan cairan berwarna kehijauan (nanah) dan pasien dibawa ke RS Tk. III Dr Reksodiwiryono Padang pada tanggal 01 Maret 2022. Pasien juga mengatakan Gula darah tidak pernah terkontrol, jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai riwayat DM.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

Tn. N mengatakan ibunya menderita penyakit DM dan Hipertensi sejak 10 tahun yang lalu. Tn. N mengatakan tidak mengetahui anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan lainnya seperti jantung dan asma.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit :

Pola makan:

Pasien makan 3x sehari dengan porsi nasi, lauk dan sayur serta jika tersedia buah pasien makan buah.

Pola minum:

Pasien sering haus dan hanya minum 1-4 gelas dalam sehari

Saat di rumah sakit :

Pola makan:

Pasien diberikan diet DD 1700 kkal yang terdiri dari nasi, lauk

dan buah. Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan pasien mengatakan setiap makan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi terkadang hanya 2 sendok makan saja

Pola minum:

Pasien sering haus dan minum 1-2 gelas dalam sehari

2) Pola Eliminasi (miksi dan defekasi)

Sebelum masuk rumah sakit :

BAK : Pasien mengatakan biasanya BAK minimal 4-6x sehari.

BAB : Pasien mengatakan biasanya BAB lebih kurang 2x/hari.

Saat di rumah sakit :

BAK : Pasien mengatakan BAK 3x/hari sebanyak 50 cc dengan warna kuning pekat.

BAB : Pasien mengatakan BAB kadang-kadang 1x dalam 2 hari.

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum masuk rumah sakit :

Siang : 3 jam dalam sehari tidur siang

Malam : 6-7 jam tidur malam

Saat di rumah sakit :

Siang : 2-3 jam tidur siang

Malam : 5-6 jam tidur malam dalam sehari pasien sering terbagun karena tidur pasien tidak nyenyak akibat nyeri dikaki kiri.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum masuk rumah sakit :

Pasien adalah seorang dosen Boga di Universitas Negeri Medan dan melakukan aktivitas sehari-hari seperti mengajar.

Saat di rumah sakit :

Aktivitas pasien terganggu karena adanya ulkus pada jari kelingking kaki sebelah kiri, aktivitas pasien banyak dibantu oleh keluarga

5) Pola Bekerja

Sebelum masuk rumah sakit :

Pasien adalah seorang dosen boga dan mengajar mahasiswa seperti biasanya.

Saat di rumah sakit :

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien cuti dari pekerjaannya dan pulang kampung ke Padang dengan keluarganya

e. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Compos Mentis Kooperatif, GCS 15

TTV : TD : 156/105 mmHg

HR : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36,7 °C

TB : 172 cm

BB : 60 kg

1) Kepala

Kepala normalcephal, tidak ada luka/lesi, rambut pasien tampak bersih, sedikit beruban, lebat dan tidak mudah rontok

2) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil isokor (OD diameter 2-3 mm dan OS diameter 2-3 mm), reflek kedip ada

3) Telinga

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

4) Hidung

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

5) Mulut dan gigi

Mukosa bibir kering dan pucat, mulut kurang bersih, gigi lengkap tidak ada berlubang

6) Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, luka (-), tidak ada pembesaran kelenjar getah bening (-)

7) Thoraks

a. Paru-paru

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

Pa :fremitus kiri dan kanan, tidak teraba pembengkakan

Pe :bunyi perkusi sonor

A :bunyi nafas vesikuler

b. Jantung

I : dada tampak simetris kiri dan kanan

P : ictus cordis tidak teraba

P : batas jantung normal

A : tidak ada bunyi jantung tambahan

8) Abdomen

I : tampak simetris, tidak ada luka atau lesi

A : Bising usus (+) 12x/menit

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

Pe : bunyi tympani

9) Ekstremitas

Atas : terpasang infus Nacl 0,9% dengan pemberian 8 jam/kolf, terdapat oedema tangan kiri dan kanan, oedema derajat II kedalaman 3-5 mm, akral teraba dingin, CRT > 3 detik.

Bawah : terdapat ulkus di jari kelingking kaki sebelah kiri, dengan ukuran luka 4x3 cm, kedalaman luka 3 cm, ulkus terdapat pus dan tidak berbau, daerah sekitar luka pucat kehitaman (nekrosis), CRT > 3 detik, akral teraba dingin dan terdapat oedema pada punggung kaki sebelah kiri, pasien juga mengatakan luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu yang tidak sembuh-sembuh.

Gambar 1.1

Ekstremitas bawah



10) Genitalia : pasien tidak terpasang cateter.

f. Data Psikologis

1) Status Emosional

Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan bisa mengendalikan emosinya.

2) Kecemasan

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

3) Pola Koping

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

4) Gaya Komunikasi

Pasien dan keluarga pasien kooperatif, pasien dan keluarga berkomunikasi menggunakan bahasa minang, bahasa saat berkomunikasi sangat mudah dipahami dan dimengerti

5) Konsep Diri

Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan kelalaian dirinya dalam merawat luka, pasien juga mengatakan ingin cepat pulang dari rumah sakit dan cepat sembuh

g. Data Sosial ekonomi

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

h. Data Spritual

Pasien beragama islam, selalu melaksanakan sholat 5 waktu dan mengaji dan selama dirumah sakit pasien selalu berdoa dan dzikir di tempat tidur.

i. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 02 Maret 2022 jam 09.00 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	5,8	14-16	g/dL
Leukosit	17.850	5000-10000	/mm ³
Basofil	0	0-1	%
Eosinofil	1	1-3	%
Neutrofil batang	2	2-6	%
Neutrofil segmen	72	50-70	%
Limfosit	15	20-40	%
Monosit	10	2-8	%
Eritrosit	3.47	4.6-6.2	Juta
Trombosit	582.000	150.000-400.000	/mm ³
Hematokrit	28.5	40-48	%

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 03 Maret 2022 jam 10.00 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Ureum	71.3	19-45	mg/dL
Kreatinin	8.56	0.72-1.18	mg/dL
Glukosa sewaktu	285	70-199	mg/dL

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 04 Maret 2022 jam 09.30 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Glukosa sewaktu	275	70-199	mg/dL
Hemoglobin	9.7	14-16	g/dL

Hasil pemerisaan laboratorium tanggal 05 Maret 2022 jam 09.00 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Glukosa puasa	185	70-199	mg/dL
Gula darah 2 jam PP	210	<200	mg/dL

j. Program dan Rencana Pengobatan

1. Nacl 0.9% 8 jam/kolf
2. Ceftriaxone 2x1
3. Ranitidin 2x2
4. Ondansetron 3x1
5. Amlodipin 1x1
6. Redresing/hari
7. Tetracyclin 2x1

2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, mual dan muntah Pasien mengatakan sering haus Pasien mengatakan nafsu makan berkurang Pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Pasien tampak sering tidur Mulut tampak pucat Keringat pasien tampak banyak GDS 285 mg/dl Ureum darah 71.3 mg/dl Kreatinin darah 8.56 mg/dl Pasien tampak menghabiskan porsi makan sebanyak ¼ porsi dan terkadang hanya 2 sendok makan saja. 	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak oedema Akral teraba dingin CRT > 3 detik HB 5.8 g/dl Terdapat nekrosis pada 	Hiperglikemia	Perfusi perifer tidak efektif

	<p>luka</p> <p>6. TD : 156/105 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7 °C</p>		
3.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan adanya luka di jari kaki kelingking sebelah kiri, dengan keadaan luka yang tidak sembuh-sembuh 2. Pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 4. TD : 156/105 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/menit S : 36,7 °C 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
4.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan adanya luka di jari kaki kelingking sebelah kiri sejak 2 bulan yang lalu yang tidak sembuh-sembuh 2. Pasien mengatakan luka terasa nyeri dengan skala nyeri 3 <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada luka dibagian jari kaki kelingking sebelah kiri pasien 	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan

	<p>2. Luka ulkus dengan ukuran 4x3 cm dan kedalaman luka 3 cm</p> <p>3. Kulit disekitar luka pucat kehitaman</p>		
5.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan oedema pada kedua tangan dan punggung kaki sebelah kiri 2. Pasien mengatakan sering haus. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT > 3 detik 2. Hb 5,8 g/dl 3. Kedua tangan dan punggung kaki sebelah kiri pasien tampak oedema 4. Ureum 71.3 mg/dl 5. Kreatinin 8.56 mg/dl 	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia
6.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke rumah sakit mengenai riwayat DM 2. Pasien mengatakan gula darah tidak pernah terkontrol <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka pada jari kelingking kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh 2. Tampak warna luka merah kehitaman, kuning kecoklatan dan putih 	Ketidakmampuan mengatasi masalah	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif

	3. GDS 285 mg/dl		
7.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sulit menelan makanan dan nafsu makan berkurang semenjak pasien dirawat di rumah sakit 2. Pasien megatakan sering merasa mual dan pusing 3. TB pasien 172 cm 4. BB pasien 60 kg 5. Pasien mengatakan berat badan menurun sejak 2 bulan yang lalu dari 70 kg menjadi 60 kg. <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diit DD 1700 kkal 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien hanya menghabiskan makanan sebanyak ¼ porsi atau terkadang hanya 2 sendok makan. 	Ketidakmampuan menelan makanan	Defisit nutrisi
8.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah 2. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 3. Pasien mengatakan kaki kiri terasa nyeri saat digerakkan dengan skala nyeri 3 <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 156/105 mmHg HR : 90 x/menit RR : 20 x/menit 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak menghabiskan porsi 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

	makan sebanyak ¼ porsi dan terkadang hanya 2 sendok makan saja		
9.	<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering mual 2. Pasien mengatakan badan terasa lemah 3. Pasien mengatakan kaki sebelah kiri terasa nyeri saat digerakkan <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak lemah 3. Pasien tampak sulit tidur karna rasa nyeri di kaki sebelah kiri yang hilang timbul 4. Nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 	Gejala penyakit	Gangguan rasa nyaman

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer
5.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
6.	Pemeliharaan kesehatan tidak efektif berhubungan dengan

	ketidakmampuan mengatasi masalah
7.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
8.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
9.	Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit

No.	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	02 Maret 2022		04 Maret 2022	
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	02 Maret 2022		05 Maret 2022	
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	02 Maret 2022		06 Maret 2022	
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	02 Maret 2022		06 Maret 2022	
5.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	02 Maret 2022		06 Maret 2022	

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil/SLKI	Intervensi/SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran meningkat 2. Lelah/lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam darah membaik 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 5. Jumlah urin membaik 	Manajmen Hiperglikemia Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat	Manajemen sensasi perifer Observasi :

		<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Penyembuhan luka meningkat 4. Turgor kulit membaik 5. Nekrosis menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu dan pakaian 3. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda 4. Monitor perubahan kulit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan termometer untuk menguji suhu air 2. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri

		membaik	<p>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Nyeri menurun 5. Kemerahan menurun 6. Nekrosis menurun 7. Suhu kulit membaik 	<p>Perawatan luka</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (misalnya drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih

			<p>nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
5.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Kelembaban membran mukosa meningkat 3. Oedema menurun 4. Tekanan darah membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

			Edukasi 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1kg dalam sehari
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
02 Maret 2022	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 285 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 14 unit 5. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	S: - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi - Pasien mengatakan nafsu

			<p>makan berkurang</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terbaring lemah - Pasien tampak pucat - Pasien tampak berkeringat - Pasien tampak menghabiskan 2 sendok porsi makannya - Gula darah sewaktu pasien 285 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen hiperglikemia dan memonitor kadar gula darah pasien
--	--	--	---

	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya 4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan pusing - Pasien mengatakan luka di jari kelingking sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir pasien tampak pucat - Pasien tampak oedema - CRT > 3 detik - TD: 156/105 mmHg - N: 90 x/menit - RR: 20 x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan
--	---	--	---

			hiperglikemia P: - Intervensi dilanjutkan manajemen sensasi perifer dan memonitor perubahan kulit
--	--	--	---

	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan adanya luka di jari kaki kelingking sebelah kiri, dengan keadaan luka yang tidak sembuh-sembuh - Pasien mengatakan nyeri bertambah saat pasien bergerak - Pasien mengatakan kaki sebelah kiri terasa nyeri dengan skala nyeri 3 - Pasien mengatakan kesulitan dalam tidur <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala
--	---	--	---

			<p>nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none">- TD : 156/105 mmHg- N : 90 x/menit- RR : 20 x/menit- S : 36,7 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none">- Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan- Manajemen nyeri- Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi nafas dalam)
--	--	--	--

	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Mengatur posisi nyaman pasien dengan semi fowler 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya tidak sembuh-sembuh - Pasien mengatakan lukanya ada di jari kelingking kaki sebelah kiri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka pasien di ekstremitas bawah jari kaki kelingking sebelah kiri - Ukuran luka pasien 4x3 cm dengan kealaman 3 cm - Luka pasien tidak berbau <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
--	--	--	---

			dengan melakukan perawatan ulkus menggunakan redressing
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi membran mukosa pasien 2. Mempertahankan intake dan output pasien 3. Memantau derajat oedema pasien 4. Monitor tanda hemokonsentrasi 5. Memonitor CRT pasien 6. Mengukur TTV pasien 7. Memeriksa turgor kulit pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki masih bengkak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan dan punggung kaki pasien tampak oedema - Oedema derajat II kedalaman 3-5 mm - TD 156/105 mmHg - HR 90 x/menit - RR 20 x/menit - CRT > 3 detik - Ureum 71.3 mg/dl - Kreatinin 8.56 mg/dl - HB 5.8 g/dl 	

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi ditandai dengan oedema pada kedua tangan dan punggung kaki <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
<p>03 Maret 2022</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 285 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memberikan insulin sesuai indikasi 12 unit 5. Menganjukan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan nafsu makan masih berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak terbaring lemah

			<ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir tampak pucat - Pasien tampak menghabiskan ¼ sendok porsi makannya - Gula darah sewaktu pasien 285 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan manajemen hiperglikemia dan memonitor kadar gula darah pasien
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Menganjurkan untuk menghindari 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan pusing - Pasien mengatakan luka di jari kelingking

		<p>pemakaian benda-benda yang berlebihan</p> <p>suhunya</p> <p>4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh</p>	<p>kaki sebelah kiri yang tidak sembuh-sembuh</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mukosa bibir pasien tampak pucat - Luka tampak ada nekrosis - TD: 146/97 mmHg - N: 87 x/menit - RR: 20 x/menit <p>A:</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan manajemen sensasi dan memonitor perubahan kulit
--	--	---	--

	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengatakan kaki sebelah kiri terasa nyeri bila digerakkan - Pasien mengatakan masih merasakan kesulitan dalam tidur - Pasien mengatakan nafsu makan berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Skala nyeri 3 - Pasien tampak menghabiskan ¼ sendok porsi makannya - TD : 146/97 mmHg - N : 87 x/menit
--	---	---	---

			<ul style="list-style-type: none"> - RR : 20 x/menit - S : 36,4 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan memonitor ttv dan manajemen teknik relaksasi nafas dalam pemberian analgetik
	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus pucat kehitaman, luka tidak berbau <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan

		<p>balutan dan plester secara perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membersihkan luka dengan betadhin 6. Membersihkan jaringan nekrotik 7. Memasang balutan luka 	<p>integritas kulit belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi membran mukosa pasien 2. Mempertahankan intake dan output pasien 3. Monitor tanda hemokonsentrasi 4. Memantau derajat oedema pasien 5. Memonitor CRT pasien 6. Mengukur TTV pasien 7. Memeriksa turgor kulit pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn.N mengatakan badannya masi terasa lemah, kedua tangan dan punggung kaki masi bengkak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Kedua tangan dan punggung kaki pasien masih tampak oedema - CRT > 3 detik - TD 146/97 mmHg - N 87 x/menit - RR 20 x/menit

			<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
<p>04 Maret 2022</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 275 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Mengajukan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada kemajuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak terbaring lemah - Pasien tampak pucat - Pasien tampak

			<p>menghabiskan 3-4 sendok porsi makannya</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gula darah sewaktu pasien 275 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar gula darah pasien
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa sedikit lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak ada nekrosis - TD: 154/100 mmHg - N: 95 x/menit 	

		<p>suhnya</p> <p>4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh</p>	<p>- RR: 20 x/menit</p> <p>A:</p> <p>- Masalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia belum tertasi</p> <p>P:</p> <p>- Intervensi dilanjutkan memonitor perubahan bentuk kulit</p>
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pecedera fisik</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 2</p> <p>3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan luka di jari kelingking kaki sebelah kiri menghitam dan terasa nyeri</p> <p>- Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada kemajuan</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak</p>

		<p>4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>5. Kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1</p>	<p>gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri mulai berkurang jadi 2 - Pasien tampak menghabiskan 3-4 sendok porsi makannya - Tampak luka pasien di jari kaki kelingking sebelah kiri menghitam <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<p>1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Redressing di pagi hari dengan cairan Nacl 0,9%, kassa</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih belum sembuh - Pasien mengatakan kaki diarea luka terkadang masih terasa nyeri bila

		<p>secukupnya dan set redressing</p> <p>4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>5. Membersihkan luka dengan betadhin</p> <p>6. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>7. Memasang balutan luka</p>	<p>digerakkan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus pucat kehitaman, luka tidak berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing
--	--	--	--

	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi membran mukosa pasien 2. Mempertahankan intake dan output pasien 3. Monitor tanda hemokonsentrasi 4. Memantau derajat oedema pasien 5. Memonitor CRT pasien 6. Mengukur TTV pasien 7. Memeriksa turgor kulit pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki bengkaknya mulai berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan dan punggung kaki pasien tampak oedema derajat I kedalaman 2 mm - TD 154/100 mmHg - N 95 x/menit - RR 20 x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan
05 Maret 2022	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 185 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa pusing

	hiperglikemia	<p>hiperglikemia</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>4. Mengajukan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada kemajuan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak terbaring lemah - Mukosa bibir pasien masih tampak pucat - Pasien tampak menghabiskan 3-5 sendok porsi makannya - Gula darah sewaktu pasien 185 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan memonitor kadar
--	---------------	---	--

			gula darah pasien
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya 4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan penyembuhan luka di kaki masih lambat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak ada nekrosis - TD: 158/88 mmHg - N: 99 x/menit - RR: 20 x/menit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia belum tertasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan 	

	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi skala nyeri didapatkan skala nyeri pasien 3 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri mulai berkurang - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada peningkatan - Pasien mengatakan terkadang masih merasakan nyeri <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala nyeri 3 - TD : 158/88 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit
--	---	---	---

	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan luka dengan betadhin 6. Membersihkan jaringan nekrotik 7. Memasang balutan luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih menghitam dan terasa nyeri dengan skala 3 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus pucat kehitaman, luka tidak berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing
--	--	--	--

	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi membran mukosa pasien 2. Mempertahankan intake dan output pasien 3. Memantau derajat oedema pasien 4. Memonitor CRT pasien 5. Mengukur TTV pasien 6. Memeriksa turgor kulit pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering haus dan minum sebanyak \pm 1-2 gelas dalam sehari - Pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki sudah tidak bengkak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak menghabiskan air minum 1-2 gelas dalam sehari - BAK 3x/hari sebanyak \pm 50 cc dalam sehari - Tampak kedua tangan dan punggung kaki pasien tidak oedema lagi <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian
--	--	--	---

			P: - Intervensi dilanjutkan
06 Maret 2022	ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 185 mg/dl 2. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri	S: - Pasien mengatakan kepala terasa pusing - Pasien mengatakan sering haus dan minum sebanyak 1-2 gelas dalam sehari - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada kemajuan O: - Pasien tampak menghabiskan 3-5 sendok porsi makannya - Gula darah sewaktu pasien 185 mg/dl A:

			<p>- Masalah teratasi</p> <p>P:</p> <p>- Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan memonitor kadar gula darah pasien</p>
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi 2. Memonitor perubahan bentuk kulit 3. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya 4. Menganjurkan untuk tidak menggunakan sepatu sebelum luka sembuh 	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan penyembuhan luka di kaki sangat lambat</p> <p>O:</p> <p>- Pasien tampak tenang</p> <p>- Luka tampak ada nekrosis</p> <p>- TD: 149/80 mmHg</p> <p>- N: 90 x/menit</p> <p>- RR: 20 x/menit</p> <p>A:</p> <p>- Masalah Perfusi perifer tidak efektif berhubungan</p>

			<p>dengan hiperglikemia belum tertasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none">- Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit.
--	--	--	--

	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 3. Memberikan terapi dengan cara nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri 4. Kolaborasi pemberian analgetik berupa tetracyclin 2x1 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada peningkatan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 140/95 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,3 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah nyeri teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit
--	---	--	--

	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bentuk luka dengan ukuran 4x3 cm dengan kedalaman 3 cm 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 3. Redressing di pagi hari dengan cairan NaCl 0,9%, kassa secukupnya dan set redressing 4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 5. Membersihkan luka dengan betadhin 6. Membersihkan jaringan nekrotik 7. Memasang balutan luka 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan luka masih menghitam dan terasa nyeri dengan skala nyeri 3 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kulit disekitar ulkus kehitaman, luka tidak berbau, jaringan nekrosis sedikit berkurang <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit dengan melakukan perawatan luka menggunakan redressing
--	--	--	--

	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi membran mukosa pasien 2. Mempertahankan intake dan output pasien 3. Memantau derajat oedema pasien 4. Memonitor CRT pasien 5. Mengukur TTV pasien 6. Memeriksa turgor kulit pasien 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kedua tangan dan punggung kaki sudah tidak bengkak lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kedua tangan dan punggung kaki kiri pasien tampak sudah tidak bengkak lagi - TD 140/95 mmHg - N 89 x/menit - RR 20 x/menit - S: 36,3 °C <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah hipervolemia teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan oleh perawat di rumah sakit
--	--	--	---

Dokumentasi

Gambar 1.2

Ekstremitas bawah



Kondisi luka pasien pada hari pertama dan ke dua peneliti melakukan penelitian dengan keadaan luka tampak lembab, oedema, terdapat pus, terdapat nekrosis dan tidak bau.

Gambar 1.3

Ekstremitas bawah



Kondisi luka pasien pada hari ke tiga dan ke empat peneliti melakukan penelitian dengan keadaan luka pasien terdapat nekrosis, kulit tampak pucat, jika dibandingkan dengan foto pertama luka tampak mengering, terdapat pus dan tidak berbau.

Lampiran 8 : Surat Permohonan menjadi Responden

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : **Indah Lufisa Winanda**
NIM : **193110176**
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Padang

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

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

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

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

Padang, Maret 2022

Peneliti: Indah Lufisa Winanda

Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 9 : Surat informed consent

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Lampiran 6 : Surat informed consent

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Responden : RIVA NINGSIH
Umur / tanggal lahir : 26 TH / 30 JAN 1995
Peninggung jawab : MUBRIZAL HAYMON S
Hubungan : 15000

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Indah Lufisa Winanda, Nim 193110176, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, Januari 2022

Responden






(RIVA NINGSIH)

POLTEKKES KEMENKES PADANG

Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Indah Lufisa Winanda
NIM : 193110176
Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus diabetikum di Ruang Penyakit Dalam Rs Tk III Dr Reksodiwiryo Padang

NO	Hari/Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	02-03-2022	ELIA FITRI	 Elia Fitri
2	02-3-2022	WINDA	 Winda
3	04-03-2022	SEPTI GI ANANTYA	 Septi Gi Anantya
4	05-03-2022	ELU TRINDA	 Elu Trinda
5	06-03-2022	Mardelisa	 Mardelisa

Mengetahui,
Kepala Ruangan

(Mardelisa)

Lampiran 11 : Dokumentasi Selama Peneliti Melakukan Penelitian

No	Keterangan	Gambar
1.	Melakukan informed consent kepada keluarga pasien dan pengkajian	
2.	Melanjutkan pengkajian kepada pasien	

3.	Melakukan pemantauan keadaan pasien serta melakukan intervensi (redressing)	
4.	Melakukan pemantauan keadaan pasien dan melakukan implementasi	
5.	Melakukan evaluasi kegiatan penelitian yang telah selesai dilakukan oleh peneliti di RS Tk. III Dr Reksodiwiry Padang	

Lampiran 12 : Surat Persetujuan Pembimbing

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

JL. SIMPANG PONDOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp. Jajaran Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 06J /2021
Lamp : -
Perihal : Kesiadaan Sebagai Pembimbing KTI


Padang, 13 Desember 2021

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ab. Muthi T. Ker. M. Pd. M. KMS
di
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesiadaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Indah Laila Winanda
Nim : 10310176
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkur diabetikum
(Tentatif) Di RS TB II Dr. Koesoemawiryo Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesiadaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

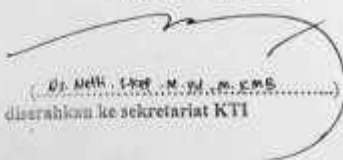
Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sasmita, M. Kep. Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/d:

Nama : Indah Laila Winanda
Nim : 10310176
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada pasien dm tipe 2 dengan ulkur diabetikum
di RS TB II Dr. Koesoemawiryo Padang

Padang, 21/12 - 2021
Dosen Berangkutan


Dr. Muthi T. Ker. M. Pd. M. KMS

NB: Cetak salinan satu dari bagian kesiadaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG



JI. SUDHANG PONDOK KOPINANGGALD TELP.(0751) 705100 FAX: (0751) 7058138 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id> Telp.Jurusan Keperawatan (0751) 7051848

No : PP.08.01/ 067/2021

Padang, 13 Desember 2021

Lamp :
Perihal : Kesediaan Sebagai Pembimbing KTI

Kepada Yth,
Bapak/ Ibu Ai. Wia Dewi Anagreni, S.EI, M.Ter. Sp.KEM,
di
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan akan dimulainya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang untuk Tahun Ajaran 2021/ 2022, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI mahasiswa:

Nama : Indah Laila Winanda
Nim : 19110096
Judul Proposal : Ajukan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 dengan ulkur Diabetikum
(Tentatif) Di RS. Th. G. Pr. Kesoduliryo Padang

Demikian kami sampaikan, atas kesediaan Bapak/ Ibu kami ucapkan terima kasih.

Ka. Prodi D-III Keperawatan Padang

Heppi Sashita M. Kep. Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2002

PERNYATAAN KESEDIAAN DAN MENYETUJUI

Dengan ini saya mengatakan Bersedia/ Tidak Bersedia sebagai Pembimbing Proposal dan Laporan hasil KTI dan Menyetujui/ Tidak Menyetujui s/d:

Nama : Indah Laila Winanda
Nim : 19110176
Judul Proposal : Ajukan Keperawatan pada pasien DM tipe 2 dengan ulkur Diabetikum
Di RS. Th. G. Pr. Kesoduliryo Padang

Padang, 16 Desember 2021
Dosen bersangkutan



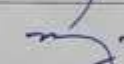


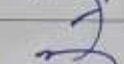
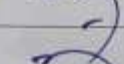
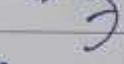
Ai. Wia Dewi Anagreni, S.EI, M.Ter. Sp.KEM

Salah satu salinan dari bagian kesediaan ini dan kemudian diserahkan ke sekretariat KTI

Lampiran 13 : Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 1

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











Nama : Indah Lucifa Wlmanda
 NIM : 193110176
 Pembimbing I : Ns. Netti, M. Pd, M. Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Stabektum di Et Te II Dr. Retradwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	7 sept 2021	Penetapan judul dan pengarahian dari pembimbing	
2	18 okt 2021	Koncul dan diskusi bab 1	
3	2 nov 2021	lanjut pembuatan bab 2 dan bab 3	
4	22 des 2021	Pemambahan data diabetes mellitus (dm) tipe 2 dengan ulkus dari pcr	
5	11 januari 2022	Konsultasi bab 1 sampai bab 2	
6	12 januari 2022	Penyempurnaan proposal karya tulis ilmiah	
7	13-jan 2022	Finalisasi	
8	14-jan 2022	Revisi di omaha red 14/1/22	
9			
10			
11			

Lampiran 14 : Lembar konsultasi proposal penelitian karya tulis ilmiah pembimbing 2

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



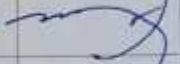
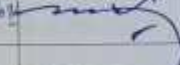



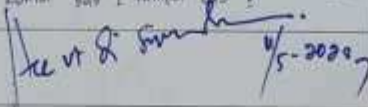
Nama : *Indah Lutfi Solihada*
 NIM : *15110114*
 Pembimbing II : *Dr. Dr. Siti Azzahra, S.Pi, Ners, Spkgs*
 Judul : *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah*

No.	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1.	<i>15 Okt 2021</i>	<i>Perbaikan judul dan pengisian data penelitian</i>	
2.	<i>17 Okt 2021</i>	<i>Konsep dan Definisi DM</i>	
3.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Manajemen DM Tipe 2</i>	
4.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2</i>	
5.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	
6.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	
7.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	
8.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	
9.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	
10.	<i>18 Oktober 2021</i>	<i>Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Akibat Luka Infeksi dan Ulcer pada Ekstremitas Bawah</i>	

Lampiran 15: Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 1

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











Nama : Indah Lufisa Winanda
NIM : 193110176
Pembimbing I : Ns. Netti, M.Pd, M.Kep.
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang.




No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	12 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data penelitian	
2.	14 April 2022	Konsul hasil revisi lampiran askep	
3.	19 April 2022	Konsul tambahan revisi lampiran askep	
4.	22 April 2022	Konsul hasil revisi askep dan lanjut bab 2	
5.	25 April 2022	Konsul Bab IV	
6.	28 April 2022	Konsul hasil revisi bab IV	
7.	10 Mei 2022	Konsul bab I sampai bab V	
8.		 Netti R. Sumantri 4/5-2022	
9.			
10.			

Lampiran 16: Lembar konsultasi karya tulis ilmiah pembimbing 2

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

Nama : Indah Lufisa Winanda
NIM : 193110176
Pembimbing II : Ns. Sifa Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau saran pembimbing	Tanda Tangan
1.	11 September 2021	Penetapan judul dan bimbingan dari pembimbing	
2.	7 Oktober 2021	Konsul dan diskusi bab 1	
3.	16 Desember 2021	Konsul bab 1 sampai bab 3	
4.	20 Desember 2021	Penambahan materi bab 1 sampai bab 3	
5.	11 Januari 2022	Konsul bab 1 sampai bab 3 dan penambahan data penelitian	
6.	12 Januari 2022	Penyempurnaan proposal karya tulis ilmiah	
7.	14 Januari 2022	ACC sidang Proposal KT1	
8.	11 April 2022	Konsul hasil pengumpulan data	
9.	23 April 2022	Konsul format askep	
10.	25 April 2022	Konsul BAB. IV hasil penelitian	

11.	27 April 2022	Konsul bab IV hasil Pembahasan	
12.	10 Mei 2022	Konsul bab I - V dan kelengkapan	
13.	12 Mei 2022	ACC sidang hasil KTI	

Catatan :

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

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Heppi Sasmitha, S. Kp, M.Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020199303200