

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ULCER
DIABETIKUM DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RS TK. III Dr. REKSOWIDIRYO PADANG**



PUTRI HAZAHRI RAMDHANI

223110265

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANGAN PENYAKIT DALAM RS TK. III Dr. REKSOWIDIRYO PADANG

Diajukan ke Program Studi Diploma III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



PUTRI HAZAHRI RAMDHANI

223110265

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERIODICAL PUBLISHING

Barry Goldwater, Vice President of the United States
Dwight D. Eisenhower, President of the United States

1954

1954

1954

75th Anniversary of the American Revolution

1954

1954

1954

1954

1954

1954

1954

1954



1954

1954

林林清音為門門清音為門

第六章 小結和研究材料

“We can help you to find ‘Super’ heroes who can come to help you. The job is to find ‘Super’ heroes who can come to help you.”

卷之三

SILVER-PLATE MIRRORS

卷之三

Translating a text from one language to another

三國志

2024-04-23 10:39:44

• 100 •

卷之三

— 10 —

卷之三

www.elsevier.com/locate/jmp

卷之三

卷之三

1

第二章 一九四九年的政治、經濟和社會生活

卷之二十一

Digitized by srujanika@gmail.com

...to make the world have larger potentialities, to increase our power, to increase our opportunities.

Mr. Walter Randolph
10384 C.R.P.
Linda Johnson

For $\pi = 1$ 17.4 ± 1.81

万圣节的南瓜灯，万圣节的南瓜灯，万圣节的南瓜灯。

• 1996 • 10 • 100-101

1994 184.25

卷之三

◎ 本刊编辑部
◎ 本刊编辑部

Figure 10. The effect of the number of nodes on the error of the solution of the problem of the flow around a circular cylinder.

卷之三

Quando o homem se torna um povo, a sua identidade se perde, e é preciso que o povo se reencontre.

Journal of the Royal Statistical Society: Series B (Statistical Methodology) 2008, Vol. 76, No. 4, pp. 1035–1054

二十九



Turn the page with the blue
border on top.

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

Karya Tulis Ilmiah, Juni 2025

Putri Hazahri Ramdhani

Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam Rs. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Isi : xiii+ 77 halaman + 2 tabel + 1 bagan +12 lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus tipe 2 yang tidak terkontrol menyebabkan ulkus diabetikum dan meningkatkan risiko amputasi di Indonesia, angka kejadian ulkus diabetikum mencapai 15%, dengan angka amputasi sebesar 30%. Di RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang, jumlah kasus DM meningkat setiap tahun. Penelitian dilakukan pasien dengan ulkus diabetikum di Ruang Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2025.

Jenis penelitian deskriptif dengan metode studi kasus. Dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang pada bulan November 2024 sampai bulan Juni 2025 dengan pelaksanaan asuhan keperawatan selama 5 hari pada tanggal 12-16 Maret 2025. Populasi didapatkan sebanyak 1 orang pasien. Sampel penelitian 1 orang partisipan, yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil pengkajian didapatkan data luka pada telapak kaki kanan dengan ukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm. Luka tampak memerah disekitaran luka , menghitam sekitaran luka, mengeluarkan bau, ada pus, kulit kering pinggir luka, edema dibagian punggung kaki sebelah kiri, daerah luka pucat. Pasien mengalami lemas, mual, pusing, nafsu makan menurun, sering merasa haus, mudah mengantuk. Gula darah sewaktu mencapai 257 mg/dL. Diagnosis keperawatan yang muncul ketidakstabilan kadar glukosa darah, gangguan integritas jaringan kulit, dan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang dilakukan manajemen hiperglikemia, perawatan luka, menjaga, perawatan sirkulasi, manajemen sensasi perifer, perawatan intergritas kulit Pencegahan Infeksi. Evaluasi didapatkan bahwa masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi.

Diharapkan perawat ruangan tidak hanya terfokus pada luka ulkus diabetikum tetapi juga melakukan perawatan pada kulit yang lain untuk mempertahankan kelembaban pada kulit.

**Kata Kunci : Ulkus Diabetikum, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 70 (2015-2025)**

KATA PENGANTAR

Puji syukur panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Proposal Penelitian ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabekum Diruangan Penyakit Dalam Rs Tk III Dr. Reksodiwiryo”**.

Penulisan Proposal ini dilakukan sebagai pedoman dalam melakukan penelitian tugas akhir. Proposal penelitian ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari **Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB** selaku pembimbing utama dan **Ibu Ns.Hj.Defia Roza.S.Kep.M.Biomed** selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Letkol Ckm (K) dr. Hasnita, M.K.M selaku Kepala Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang telah mengizinkan peneliti untuk melakukan penelitian dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
3. Bapak Tasman, M.Kep, Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
5. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Pembimbing Akademik yang banyak membantu selama perkuliahan.
6. Bapak Ibu Dosen serat staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
7. Kepada kedua orang tuaku yang paling aku cintai di dunia ini, terimakasih untuk hari hariku yang kau habiskan untuk menjaga, menyayangi, mendidik, dan serta selalu mendoakan peneliti dengan tulus hati. Terimakasih juga telah menjadi support sistem terbaik, serta kerja keras dan pengorbanan demi kelancaran dan keberhasilan peneliti

dalam segala hal. Semoga Allah SWT memberikan rahmat kesehatan agar peneliti bisa membahagiakan kedua orang tua peneliti

8. Keempat saudaraku yang tersayang telah memberikan semangat dan juga selalu memberikan bantuan baik berupa material maupun non material, yang selalu ada disaat suka maupun duka
9. Diri sendiri karena sudah bertahan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apapun proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan, dan saran yang membangun dari semua pihak untuk mencapai kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalaq segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Januari 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

KARYA TULIS ILMIAH	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS	iv
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Ulkus Diabetikum.....	8
1.Pengertian.....	8
2.Etiologi.....	8
3.Klasifikasi Ulkus Diabetikum	11
4.Manifestasi Klinis	12
5.Patofisiologi.....	14
6.WOC.....	18
7.Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi	20
B. Konsep Perawatan Luka DM	25
C. Konsep Asuhan Keperawatan	29
1.Pengkajian Keperawatan.....	29
2.Pemeriksaan fisik	32
4.Pemeriksaan Penunjang	34
5.Diagnosis Keperawatan	35

6. Intervensi Keperawatan.....	36
7. Implementasi Keperawatan.....	46
8. Evaluasi Keperawatan.....	46
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Jenis dan Desain Penelitian	47
B. Tempat Dan Waktu.....	47
C. Populasi dan Sampel.....	47
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	48
E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data	49
F. Jenis Jenis Data.....	52
G. Analisa Data.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A. Deskripsi Lokasi Penelitian	52
B. Deskripsi Lokasi kasus.....	52
C. Pembahasan.....	52
BAB V PENUTUPAN	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Ulkus Wagner	12
Tabel 2.2 Manifestasi Klinik Ulkus Diabetikum	14
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum.....	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan WOC Ulkus Diabetikum 18

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Gant Chart

Lampiran 2. Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

Lampiran 3. Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari Institusi Kemenkes

Poltekkes Padang

Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo

Padang

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 8. Surat Persetujuan (Informed Consent)

Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 11. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (Ulkus Diabetikum)

Lampiran 12. Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis terjadi ketika pankreas tidak menghasilkan insulin cukup atau ketika tubuh tidak dapat efektif menggunakan insulin.¹ Diabetes Melitus ditandai dengan adanya kenaikan kadar gula didalam darah yang disebabkan oleh kerusakan kelenjer penkreas sebagai penghasil hormon insulin sehingga terjadi gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang dapat menimbulkan berbagai keluhan serta komplikasi.²

International Diabetes Federation (IDF) Memperkirakan pada tahun 2021 mencapai 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. Sedangkan China Menjadi Urutan Pertama Mencapai 140,9 juta, Dan dikuti dengan negara India, 74,2 juta, Pakistan 33 juta, dan Amerika Serikat dengan 32,4 juta kasus.³

Survey Kesehatan Indonesia (SKI) Menunjukkan prevalensi diabetes berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 1,7% di tahun 2023 jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas di 2018 sebesar 1,5% atau 1.017.290 orang pada semua kelompok usia. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) mencatat pada November 2021 sebanyak 1.346 anak mengalami diabetes. Dalam media *briefing* secara daring mengenai "Update Penanganan Diabetes pada Anak beserta Teknologinya" Ketua Unit Kerja Koordinasi Endokrinologi IDAI, Muhammad Faizi, mengatakan sebanyak 1.346 anak mengalami diabetes. Di antara ribuan anak itu terdapat 167 anak yang menderita diabetes melitus tipe 2. Lalu, sisanya mengalami diabetes melitus tipe 1.⁵

Data *World Health Organization*⁶, lebih dari separuh (59%) orang dewasa berusia 30 tahun ke atas yang menderita diabetes tidak mengonsumsi obat diabetes pada tahun 2022. Diabetes Melitus pengobatan paling rendah terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Pada tahun 2021 diabetes merupakan penyebab langsung dari 1,6 juta kematian dan 47% dari seluruh kematian akibat diabetes terjadi sebelum usia 70 tahun. 530.000 kematian akibat penyakit ginjal lainnya disebabkan oleh diabetes, dan glukosa darah tinggi menyebabkan sekitar 11% kematian kardiovaskular.

Prevalensi DM di Sumatera Barat terdapat sebesar 1,8% dari 3,7 juta penduduk usia lebih dari 15 tahun. Laporan tahunan Dinas Kota Padang Provinsi Sumatera Barat, menyebutkan kasus DM selalu meningkat setiap tahunnya hampir di seluruh Puskesmas yang ada di kota Padang, yaitu mencapai 19.873 dari 23 Puskesmas di kota Padang.⁷

Profil kesehatan kota Padang 2023 menyatakan bahwa pada tahun 2023 diabetes mellitus menempati urutan ke enam dari sepuluh penyakit terbanyak di kota Padang, penderita DM berjumlah 13.946 orang, dari jumlah tersebut terdapat 13.433 orang atau 96,3% penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sedangkan menurut profil Kesehatan kota Padang Tahun 2019 mengatakan penemuan kasus dari 171.594 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun pada tahun 2019, ditemukan penderita Diabetes Melitus sebanyak 17.017 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar 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.³

Peningkatan angka kejadian diabetes melitus akan berdampak pada komplikasi antara lain: komplikasi akut yaitu hipoglikemia dan hiperglikemia, penyakit makrovaskular seperti jantung koroner, penyakit mikrovaskular seperti retinopati dan nefropati, serta neuropati saraf sensorik. Sedangkan komplikasi menahun diabetes melitus antara lain. Dalam penelitian Saputri (2020) tentang Komplikasi Sistemik pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 didapatkan hasil berdasarkan komplikasi Mikrovaskular berdasarkan jenis kelamin, dari 31 orang berjenis kelamin laki-laki, sebanyak 3 orang (9,7%) mengalami retinopati, 3 orang (9,7%) mengalami nefropati dan 3 orang (9,7%) mengalami neuropati, 4 orang (12,9%) mengalami kelainan koroner, dan 7 orang (22,6%) mengalami ulkus kaki. Sedangkan dari 41 orang yang berjenis kelamin perempuan, sebanyak 5 orang (12,2%) mengalami retinopati, 8 orang (19,5%) mengalami nefropati dan 2 orang (4,9%) mengalami neuropati, 4 orang (9,8%) mengalami kelainan koroner dan 13 orang (31,7%) mengalami ulkus kaki ⁸. Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus karena bisa berdampak pada komplikasi yang lebih serius yaitu gangren sehingga dapat menyebabkan amputasi. Komplikasi hipoglikemia disebabkan oleh terapi insulin yang berlebihan atau tidak terkontrol.⁹

Hasil Penelitian Rusdi (2019) menyebutkan pengaruh hipoglikemia pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap kepatuhan terapi dan kualitas hidup di beberapa puskesmas di Padang selama periode Desember 2017 – Maret 2018 didapatkan dari 100 sampel pasien, terdapat 56 pasien (56%) yang belum pernah mengalami kejadian hipoglikemia, 17 pasien (17%) pernah mengalami kejadian hipoglikemia namun tidak dalam 3 bulan terakhir, dan 27 pasien (27%) pernah mengalami hipoglikemia dalam 3 bulan terakhir.¹⁰

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus yang tidak bisa terkontrol. Ulkus tersebut terbentuk karena kurang terkontrolnya kadar gula darah. Ulkus diabetikum dapat terbentuk karena kurangnya kontrol glikemik, neuropati, penyakit pembuluh darah, atau

perawatan luka pada kaki yang tidak maksimal. Ulkus Diabeatikum biasanya muncul diarea kaki yang sering atau berulang mengalami trauma dan tekanan, penyebab dari ulkus diabetikum yaitu faktor Genetik.¹¹

Terjadinya ulkus diabetikum diawali dengan hiperglikemia pada pasien diabetes melitus. Hiperglikemia terjadi neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Hiperglikemia berat menimbulkan gejala klasik seperti poliuria, polidipsia, kelelahan dan hilangnya kinerja, Hiperglikemia kronis menyebabkan gangguan pada sekresi atau kerja insulin dan berhubungan dengannya. Kerusakan jangka panjang dan fungsi berbagai jaringan dan organ (mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah) serta penyakit kanker .¹²

Penyebab ulkus diabetikum pada umur lebih dari 60 tahun, diabetes melitus yang sudah lebih dari 10 tahun, obesitas, hypertensi, neuropati, glikolisis hemoglobin, kolesterol total, kebiasaan merokok, tidak patuh pada diet diabetes melitus, pengobatan tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, perawatan kaki tidak teratur, penggunaan alas kaki yang tidak tepat .Ada cara mencegah terjadinya ulkus diabetikum, hal yang dapat dilakukan keluarga dan pasien secara mandiri, pemeriksaan kondisi kaki setiap hari pada penderita .Diabetes Melitus perlu dilakukan sehari sekali berfungsi untuk melihat adanya kelainan seperti kemerahan, lecet, kulit pecah-pecah, bengkak dan nyeri.Gangguan sensitivitas pada penderita.Diabetes Melitus dapat mengakibatkan pasien tidak sensitive merasakan luka kecil di kaki . Mencuci kaki bertujuan untuk mencegah infeksi pada kaki, dengan menggunakan sabun dan washlap. Tidak boleh menggunakan air yang terlalu panas dan merendam kaki lebih dari 3 menit karena akan menimbulkan maserasi. Membersihkan kaki harus dilakukan dengan berhati-hati dan menggunakan sikat yang lembut karena luka gores dapat memicu terjadinya ulkus diabetikum. Setelah mencuci kaki dan segera keringkan kaki dengan menepuk-nepuk secara perlahan dengan handuk yang lembut. Keringkan sela-sela jari kaki untuk mencegah pertumbuhan jamur.¹³

Masalah kesehatan yang berdampak pada Ulkus Diabetikum adalah kehilangan fungsi tubuh, penurunan toleransi aktivitas terutama gangguan konsep diri individu khususnya harga diri sehingga dapat menimbulkan perasaan bersalah atau menyalahkan, perilaku menyendiri, atau menghindar dari interaksi sosial yang akan berdampak pada proses penyembuhan bahkan memperparah prognosis. Oleh karena itu, pasien akan menjadi pasif, ketergantungan, tidak ada motivasi dan keinginan untuk berperan dalam perawatan dan pengobatannya.¹⁴

Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Amerika Serikat sebesar 15-20%, risiko amputasi 15-46 kali lebih tinggi dibandingkan dengan penderita non DM. Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, selain itu angka kematian 1 tahun pasca amputasi sebesar 14,8%. Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2018) bahwa kenaikan jumlah penderita ulkus diabetikum di Indonesia dapat terlihat dari kenaikan prevalensi sebanyak 11%.¹⁵

Perawat memiliki peran yang penting, yaitu mendidik penderita diabetes agar mau memantau kadar glukosa darah dengan baik untuk mencegah komplikasi diabetes timbul lebih awal. juga sebagai konseling tentang informasi, pengendalian, dan perawatan ulkus kaki diabetikum. Tujuan perawatan luka adalah menciptakan lingkungan yang kondusif untuk penyembuhan, menyerap drainase, memberikan tekanan dan melumpuhkan luka, melindungi luka dan jaringan epitel baru dari cedera mekanis, mencegah kontaminasi bakteri, meningkatkan hemostasis dengan menggunakan balutan, serta memberikan kenyamanan mental dan fisik bagi pasien kaki diabetic.¹⁶ Metode perawatan luka yang paling banyak digunakan saat ini adalah dengan menggunakan prinsip keseimbangan kelembaban, yang dikenal sebagai metode pembalutan modern. Perawatan luka modern melibatkan tiga langkah: mencuci luka, membuang jaringan mati, dan memilih pembalut yang sesuai. Hidrogel adalah salah satu bahan yang digunakan dalam perawatan luka modern untuk melunakan dan mengahancurkan jaringan nekrotik sambil

mempertahankan kelembapan luka dan tanpa merusak jaringan yang sehat. Hidrogel kemudian menyerap ke dalam struktur gel dan dibuang bersama dengan pembalut.¹⁶

Berdasarkan dari data rekam medis di ruangan penyakit dalam di RS Tk III Reksodiwiryo Padang tercatat pada tahun 2022 jumlah pasien rawat inap dengan kasus DM sebanyak 522 kasus sedangkan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yaitu menjadi 552 kasus. Data dari agustus – oktober tahun 2024 ditemukan sebanyak 126 kasus DM.

Hasil survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 12 Desember 2024 di RS TK III Dr. Reksodowiryo Padang diruangan penyakit dalam di dapatkan satu orang pasien dengan ulkus diabetikum terdapat luka ulkus di jempol kaki kiri, setelah dilakukan wawancara pada pasien didapatkan data(Ny .L) berumur 50 tahun mengalami ulkus diabetikum. Dari hasil observasi didapatkan data bahwa badan Ny. L terasa lemah, Gula darah puasa hari kedua 150 mg/dl, warna pada luka merah kehitaman dan kuning kecoklatan, bentuk luka basah, warna cairan luka kekuningan, ukuran luka 4x3 cm dengan kedalaman luka 1cm. Pasien mengatakan pasien mangalami ulkus sejak satu bulan pada bulan Oktober awal terjadinya ulkus diabetikum karena memakai sepatu dan melepuh dan nyeri dibagian luka, perawat menegakkan diagnosis keperawatan yang muncul yaitu hiperglikemia dan kerusakan integritas kulit. Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2025”**

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang didapatkan penelitian adalah “ Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025”

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan Perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang tahun 2025

D. Manfaat

1. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat Menambah Pengetahuan dan Wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ulkus Diabetikum serta melatih kemampuan dalam melakukan penelitian keperawatan

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan ide, inspirasi atau masukan bagi perawat dalam meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang.

c. Bagi institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum

penelitian selanjutnya.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil Penelitian yang di peroleh ini dapat menjadi data dasar pada penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum

.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Ulkus Diabetikum

1. Pengertian

Ulkus Diabetikum adalah Komplikasi dari Dm yang ditemukan infeksi, tukak atau destruksi ke jaringan kulit yang paling dalam kaki pasien diabetes melitus akibat abnormalitas saraf dan gangguan pembuluh darah arteri perifer.¹⁷

Ulkus diabetikum adalah kerusakan atau kematian kulit sampai kejaringan bawah kulit bahkan menembus otot sampai mengenai tulang, akibat adanya penekanan pada suatu area terus – menerus sehingga mengakibatkan gangguan sirkulasi darah. Luka diabetikum adalah nekrosis pada jaringan lunak antara tonjolan tulang dan permukaan padat, pada umumnya terjadi akibat immobilisasi.¹⁸

2. Etiologi

Secara pasti penyebab dari Diabetes Melitus tipe 2 belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakit mempunyai pola familiar yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel – sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula – mula mengikat dirinya kepada reseptor – reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatnya transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini dapat disebabkan oleh berkuranya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibat terjadi penggabungan abnормal antara komplek reseptor insulin dengan sistem transport glukosa. kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan

sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak memadai mempertahankan euglikemia. Diabetes tipe 2 disebut Diabetes Melitus tidak tergantung dengan insulin (DMTTI) merupakan suatu kelompok heterogen bentuk diabetes lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi dapat timbul pada masa kanak – kanak.

Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe 2 diantaranya adalah :

- a) Usia
- b) Obesitas
- c) Riwayat keluarga.¹⁹

Etiologi ulkus diabetik biasanya memiliki banyak komponen meliputi neuropati sensori, trauma, deformitas, iskemia, pembentukan kalus, infeksi dan edema. faktor lain yang berkontribusi terhadap kejadian ulkus kaki adalah deformitas kaki (dihubungkan dengan peningkatan tekanan pada plantar), jenis kelamin, usia tua, kontrol gula darah yang buruk, hiperglikemia berkepanjangan dan kurangnya perawatan kaki. Adanya kerentanan pasien DM terhadap infeksi menyebabkan infeksi pada ulkus kaki diabetik mudah meluas. Faktor aliran darah yang tidak baik juga akan rumit pengolahan kaki.²⁰

Faktor – faktor yang berpengaruh terjadi ulkus diabetikum dibagi menjadi faktor endogen dan eksogen :

- a. Faktor Endogen : Genetik metabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik.
- b. 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 mengalami trauma tanpa terasa mengakibatkan terjadinya atrofi pada otot kaki sehingga titik tumpu ulserasi pada kaki klien. Apabila sumbatan darah pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan merasa pada tunkai kaki sesudah berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik sehingga menyebabkan terjadi luka yang sukar sembuh.²¹

Menurut penelitian memaparkan penyebab ulkus diabetikum sebagai berikut.²²

1) Neuropati

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

maka kulit kering, pecah-pecah dan tampak retak.

2) Kelainan pembuluh darah perifer

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

3) Kelainan pembuluh darah perifer

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

3. Klasifikasi Ulkus Diabetikum

²³ Wagner membagi klasifikasi ulkus diabetikum berdasarkan kedalaman luka, keparahan luka dan tingkat luka yang di bagi menjadi 6 tingkatan

Tabel 2.1 Klasifikasi Ulkus Wagner

Derajat	Lesi	Tatalaksana
0	Tidak ada ulserasi tetapi berisiko	Pencegahan
1	Ulkus superficial, terlokalisasi	Antibiotik dan kontrol gula darah
2	Ulkus dalam disertai selulitis tanpa abses/ kelainan tulang	Debridemen, antibiotik dan kontrol gula darah
3	Ulkus dalam disertai kelainan kulit dan abses luas yang dalam	Debridemen dan amputasi minimal
4	Ganggren terbatas hanya ibu jari kaki/tumit	Debridemen dan amputasi luas
5	Ganggren seluruh kaki	Amputasi dibawah lutut

²⁴ Luka kaki sangat diperlukan untuk mengambarkan luka pasien yang dirawat dan dipelajari hasil akhir pasien. Setelah dilakukan perawatan serta pemahaman yang lebih tentang kaki diabetik. Klasifikasi Menggit Wagner terdiri dari 5 grade yaitu (grade 0) : hanya nyeri pada kaki, (grade 1) : ulkus dipermukaan kulit, (grade 2) : ulkus lebih dalam, (grade 3) : ulkus sudah melibatkan ke tulang, (grade 4) : ganggren pada sebagian kaki, (grade 5) : ganggren pada semua kaki²⁵ .Juga mengatakan hal yang sama, luka grade 3 dan 4 dapat menyebabkan amputasi.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Pasien – pasien dengan defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa setelah makan karbohidrat. Jika hiperglikemia berat dan melebihi ambang ginjal

untuk zat ini, maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuria) dan timbul rasa haus (podipsi). Karena glukosa hilang urine maka pasien mengalami keseimbangan negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar semakin besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori. Pasien mengeluh lelah dan mengantuk.

Ganggren diabetikum akibat mikroangiopatik disebut ganggren panas walaupun nekrosis daerah akral itu, tampak terasa hangat oleh peradangan dan biasanya teraba pulsasi arteri dibagian distal. Biasanya terdapat ulkus diabetik pada telapak kaki. Proses mikro angiopatik menyebabkan pembuluh darah sedangkan akut emboli akan ada gejala klinik 4P yaitu :

- 1) Pain (nyeri)
- 2) Paleness (kepucatan)
- 3) Paresthesia (kesemutan)
- 4) Paralysis (lumpuh) bila terjadi sumbatan kronik timbul gambaran klinis
 - a) stadium 1 : asimptomatis atau gejala tidak kesemutan
 - b) stadium 2 : terjadi kludikasio intermiten
 - c) stadium 3 : timbul nyeri saat istirahat
 - d) stadium 4 : terjadi kerusakan jaringan anoksia (ulkus)

Tabel 2.2
Manifestasi Klinik Ulkus Diabetikum

Manifestasi Klinik Ulkus Diabetikum menurut stadium luka.²⁶

Stadium luka	Keterangan
Temasuk ulkus Superfisial	
Stadium 0	Tidak ada lesi, kulit dalam keadaan baik, tetapi bentuk tulang kaki menonjol
Stadium 1	Hilangnya lapisan kulit hingga dermis, kadang – kadang tampak menonjol
Termasuk ulkus dalam	
Stadium 2	Ulkus memisahkan epidermis dengan dermis hingga sebagian dermis
Stadium 3	Penitrasi dalam osteomielitis, abses plantar, atau infeksi hingga tendon
Termasuk ganggren	
Stadium 4	Ganggren sebagian, menyebar hingga sebagian dari jari kaki, kulit sekitar seluliti, gangren lembab/kering
Stadium 5	Seluruh kaki dalam kondisi nekrotik

5. Patofisiologi

Diabetes melitus tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel.

Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awalan diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya yang dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Diabetes ini komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskular) disebut mikroangiopati²⁶.

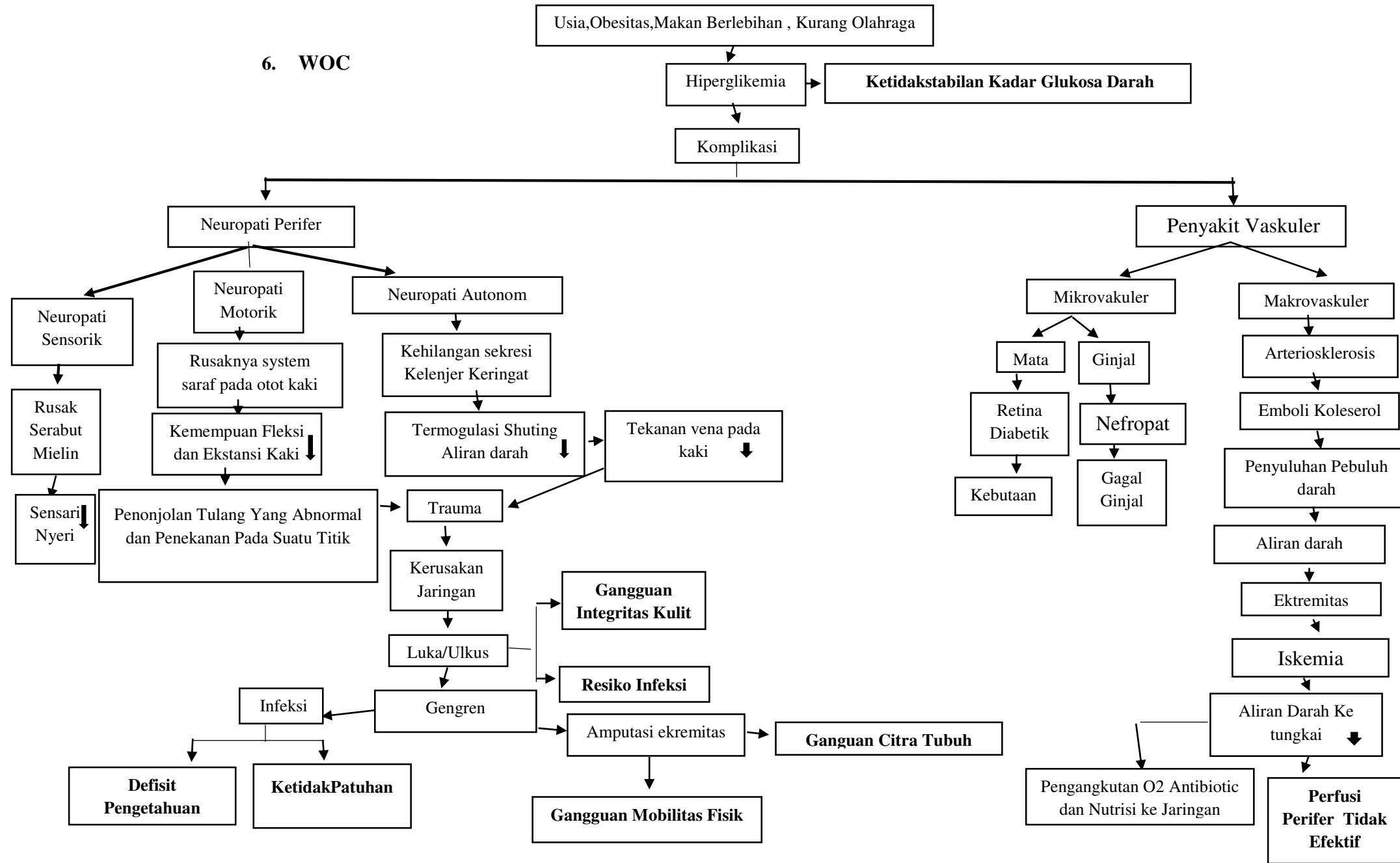
Peningkatan gula darah (hiperglikemia) berdampak pada neuropati yang dapat menimbulkan perubahan jaringan saraf karena terjadinya penimbunan dan fruktosa, sehingga mengakibatkan akson menghilang berdampak pada neuropati motorik menyebabkan atrofil pada otot dan tulang, deformitas, perubahan biomekanik dan redistribusi tekanan pada kaki dan semuanya mengarahkan pada ukus dan selanjutnya neuropati sensorik bisa mempengaruhi nyeri, jika terdapat adanya neuropatik sensorik ukus biasanya terasa nyeri dan ketidaknyamanan menunjang arahnya trauma berulang pada kaki, kaki terasa baal, kesemutan terkadang sensasi rasa pada kaki. Hal ini berdampak pada saraf otonom yang rusak menyebabkan penurunan pengeluaran keringat sehingga kulit terasa kering dan pecah – pecah di sertai fisura.²⁷

Peningkatan gula darah ini juga berdampak pada makrovaskular dan mikrovaskular. Pada makrovaskular disebabkan oleh proses makroangiopati pembuluh darah yang tersumbat (arterosklerosis). Akibatnya terjadi penebalan arteri di kaki yang dapat mempengaruhi otot

– otot kaki ditandai dengan hilangnya atau berkurangnya denyut nadi pada arteri dorsalis pedis dan tibialis sehingga kaki atrofi, dingin dsn kaku menebal karena berkurangnya supali darah sehingga dapat menyebabkan kematian jaringan (iskemik) atau nekrosis akibat oksigen dan nutrisi tidak sampai menyebabkan penyembuhan luka. Kemudian pada mikrovaskular terjadinya peningkatan aliran darah yang menyebabkan neuropati edema pada sendi tungkai (charcot foot) biasanya di tandai dengan kaki eritema, edema, peningkatan suhu pada kaki. Selanjutnya terjadi penurunan reaksi yang menyebabkan oksigen dan nutrisi berkurang.²⁵ Proses tersebut terjadi angiopati pada DM berupa penyempitan pembuluh darah (arteriosklerosis) perifer terjadi pada tungkai kaki akibat perfusi jaringan bagian distal tungkai akan berkurang terjadinya ulkus diabetikum, jika tidak dapat terkendali akan menyebabkan keparahan pada luka seperti infeksi, nekrosis yang menjadi pintu masuk bakteri pada akhirnya banyak eksudat berakhir dengan amputasi.²⁷

Terjadinya ulkus diabetikum diawali dengan adanya komplikasi kronik yang dialami oleh pasien DM. komplikasi kronik bertanggung jawab terhadap peningkatan angka mobilitas pada passiennya. Komplikasi kronik dapat dibagi menjadi dua yaitu komplikasi mikrovaskuler (retinopati, neuropati, nepropti) dan komplikasi makrovaskuler (penyakit arteri koronaria, penyakit pembuluh darah perifer dan penyakit pembuluh darah otak). Penyebab umum yang mendasari ukus diabetic adalah terjadinya neuropati perifer dan iskemia dari penyakit vaskuler perifer.²⁸ Ulkus diabetikum biasanya dengan keluhan utama luka yang tidak sembuh-sembuh dan kadar gula yang tinggi. Luka yang tidak sembuh-sembuh karena resikositas darah meningkat sehingga aliran darah menjadi lambat dan menghalangi proses penyembuhan luka.²⁸

Neuropati pada ukus diabetikum dimanifestasikan pada komponen motorik, autonomik, dan sensorik system saraf. Kerusakan innervasi system saraf pada otot-otot kaki menyebabkan ketidakseimbangan antara fleksi dan ekstensi kaki. Hal ini mengakibatkan deformitas anatomi kaki dan menimbulkan penonjolan tulang yang abnormal dan penekanan pada satu titik, akhirnya menyebabkan kerusakan kulit dan ulserasi²⁸. Neuropati otonomik menyebabkan penyusutan fungsi kelenjar minyak dan kelenjar keringat. Sebagai akibatnya, kaki kehilangan kemampuan alami untuk melembabkan permukaan kulit dan menjadi kering sehingga meningkatkan kemampuan untuk robek pada luka dan menjadi penyebab perkembangan infeksi.²⁸



Sumber: ²⁹ ³⁰,

7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi

Tanda dan gejala ulkus yang dirasakan pada ulkus DM ²⁵yaitu :

- a. Parastesia (rasa tertusuk dan kesemutan)
Kerusakan saraf sensorik terjadi pada kaki atau ujung kaki tangan.
- b. Kaki terasa baal atau sensasi kurang pada kaki
Kaki terasa mati karena terjadi kerusakan saraf pada kaki.
- c. Kerusakan jaringan
Akibat luka atau cidera terjadi kerusakan jaringan pada kaki.
- d. Penurunan nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poloteal
Akibat pembuluh darah yang tersumbat arteri (arterosklerosis) penebalan arteri di kaki yang mempengaruhi otot – otot kaki.
- e. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
Akson menghilang berdampak pada neuropatik motorik sehingga tidak sampai ke oksigen dan nutrisi ke uung kaki
- f. Kulit kering
Saraf otonom yang rusak dapat menyebabkan penurunan pengeluaran keringat sehingga kulit menjadi kering dan pecah – pecah disertai fisura²⁵.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kaki diabetik dengan ulkus dilakukan segera mungkin. Komponen penting dalam manajemen keperawatan kaki diabetik dengan ulkus adalah :

- 1) Kendali metabolik, pengendalian sebaik mungkin seperti pengendalian glukosa darah, albumin, hemoglobin, dan sebagainya.
- 2) Kendali vaskular, perbaikan asupan vascular (dengan operasi atau angioplasty), biasanya dibutuhkan pada keadaan ulkus iskemik
- 3) Kendali infeksi, jika terlihat tanda-tanda klinis infeksi harus diberikan pengobatan infeksi secara agresif (adanya

- koloniasi pertumbuhan anorganisme pada hasil usap namun terdapat tanda klinis, bukan merupakan infeksi)
- 4) Kenali luka, Pembuangan Luka kotor atau terinfeksi meliputi luka yang mengandung jaringan mati dan luka dengan konsep TIME yaitu Tissue debridement, Inflamasi and infection control, Moisture blance, Epithelial edge advancement.
 - a) T: Tissue management (manajemen jaringan pada dasar luka), membersihkan luka dari jaringan mati
 - b) I : infection-inflamasi control (manajemen infeksi dan inflamasi), kontrol inflamasi dan infeksi yaitu dengan cuci adekuat dengan air mineral, sabun luka, air rebusan daun sirih, cairan antiseptik (PHMB).
 - c) M : moisture balance management (manajemen pengaturan kelembapan luka), yaitu menjaga kelembaban
 - d) E : edge of the wound yaitu memantau perkembangan tepi luka, menjaga tepi luka.³¹
 - 5) Kendali tekanan, mengurangi tekanan pada kaki karena dapat menyebabkan ulkus sehingga harus dihindari. Mengurangi tekanan merupakan hal sangat penting dilakukan pada ulkus neuropatik. Pembuangan kalus dan memakai sepatu dengan ukuran yang sesuai diperlukan untuk mengurangi tekanan.
 - 6) Penyuluhan, dengan memberikan edukasi mengenai perawatan kaki secara mandiri.²³
 - 7) Penatalksanaan perawatan kaki terdiri dari tiga tahap yaitu pencegahan primer yaitu pencegahan terjadinya kaki diabetik dan terjadinya ulkus, Pencegahan sekunder yaitu pencegahan dan pengolahan ulkus diabetik yang sudah terjadi, dan pencegahan tersier yaotu pencegahan agar tidak terjadi kecacatan. Merekomendasikan cara melakukan perawatan kaki sebagai berikut:

- a. Memelihara kadar glukosa darah dalam batas normal bersama tim kesehatan untuk memberikan perawatan diabetes.
- b. Lakukan pemeriksaan kaki setiap hari dengan mengamati adanya luka, lecet, bintik kemerahan dan pembengkakan, gunakan kaca untuk memeriksa bagian kaki dan periksa adanya perubahan suhu.
- c. Mencuci kaki setiap hari dengan air hangat, keringkan dengan handuk lembut terutama diantar jari kaki, kaki tidak digosok – gosok, dan tidak memeriksa suhu air dengan kaki namun gunakan thermometer atau siku.
- d. Menjaga kulit agar tetap halus dan lembut dengan memberikan pelembab diatas dan dibawah kaki tetapi tidak diantara jari kaki
- e. Menggunakan sepatu dan kaos kaki setiap waktu, memakai sepatu yang nyaman dan memeriksa bagian dalam sepatu sebelum dipakai permukaannya lembut.³²

9. Pemeriksaan penunjang

- 1. Pemeriksaan radiologis : gas subkutan, benda asing dan osteomyelitis
- 2. Pemeriksaan laboratorium
 - a. Pemeriksaan darah meliputi :

Kriteria diagnostik menurut WHO tentang DM ada 2 kali pemeriksaan:

 - a. Glukosa plasma sewaktu>200 mg/dl (11,1 mmol/L)
 - b. Glukosa plasma puasa>140mg/dl (7,8 mmol/L)
 - c. Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) >200 mg/dl. (Padila, 2019).
 - b. Urine

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

- c. Pemeriksaan hemoglobin glikat Pemeriksaan ini menunjukkan kadar glukosa rata-rata selama 120 hari sebelumnya sesuai dengan usia eritrosit. $HbA1c \geq 6,5\% (48 \text{ mmol/mol})$ (Bilous & Richard D, 2010).
- d. Kultur pus

Untuk mengetahui jenis kuman pada luka dan dibersihkan dengan antibiotic sesuai dengan jenis kuman.³³

- e. Aseton plasma dengan hasil (+) yang mencolok
- f. lemak bebas yaitu peningkatan lipid dan kolesterol
- g. Osmolaritas serum $> 330 \text{ osm/L}$.

Pemeriksaan diagnostic pada ulkus diabetikum adalah :

1. pemeriksaan fisik

- a. Inspeksi

Denervasi kulit menyebabkan produktivitas keringat menurun, sehingga kulit kaki kering, pecah, rabut kaki/jari (-), kalus, claw toe. Ulkus tergantung saat ditemukan (0-5).

- b. Palpasi

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

2. Pemeriksaan Vaskuler

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

- a. Pengukuran Tekanan Sistolik Brachial dengan Doppler

- 1) Anjurkan pasien berbaring terlentang dengan posisi kaki sama tinggi dengan posisi jantung
 - 2) Tangan sebaiknya rileks
 - 3) Palpasi arteri brachial untuk menentukan lokasi dipasangnya doppler
 - 4) Berikan gel diatas nadi tersebut
 - 5) Pasang manset tensimeter (spignomanometer) di lengan atas yaitu 2-3 cm diatas fossa antecubital
 - 6) Tempatkan doppler vascular diatas arteri brachialis dengan sudut 45 derajat mengarah ke jantung
 - 7) Pompa manset hingga 20-30 mmHg diatas tekanan darah sampai tidak terdengar suara dari doppler
 - 8) Kempiskan manset, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh doppler vascular, hasilnya merupakan tekanan darah sistolik brachialis
 - 9) Bersihkan gel
 - 10) Ulangi pada lengan yang lain
 - 11) Tekanan sistolik Arteri brachial yang digunakan adalah tekanan darah yang lebih tinggi diantara tangan kanan dan kiri untuk menghitung ABI pada kedua kaki.
- b. Pengukuran tekanan Sistolik Ankle dengan Doppler
- 1) Tempatkan manset tensimeter 2-3 cm diatas tulang malleolus
 - 2) Tempatkan doppler vascular diatas arteri dorsalis pedis dengan sudut 45 derajat mengarah ke jantung
 - 3) Pompa manset hingga 20-30 mmHg diatas tekanan darah sampai tidak terdengar suara dari doppler
 - 4) Kempiskan manset, perhatikan suara pertama yang dideteksi oleh doppler vascular, hasilnya merupakan tekanan darah sistolik dari arteri dorsalis pedis
 - 5) Bersihkan gel

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

B. Konsep Perawatan Luka DM

10. Tujuan Perawatan Luka

Adapun beberapa tujuan perawatan luka menurut sebagai berikut³⁴ :

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

11. Manajemen Perawatan Luka Diabetikum

Inti dari manajemen perawatan luka diabetik/ diabetes adalah aktivitas pencucian luka, debridement dan pemilihan balutan luka yang tepat³⁴.

1) Pencucian Luka

- a. Pencucian luka merupakan hal pokok untuk meningkatkan, memperbaiki, mempercepat penyembuhan luka dan menghindari kemungkinan terjadinya infeksi.
- b. Tujuan pencucian luka
 - a) Membuang jaingan nekrosis/ debris
 - b) Membuang cairan luka yang berlebihan

- c) Membuang sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada permukaan luka.
- c. Pencucian luka dilakukan setiap ganti balutan
- d. Cairan pencuci luka
 - a) Cairan terbaik dan teraman untuk mencuci luka adalah cairan fisiologis yang non-toksik pada proses penyembuhan luka, misalnya cairan normal saline (NaCL 0,9%).
 - b) Untuk perawatan luka di rumah, bisa menggunakan air matang suam-suam kuku, sesuai fisiologis cairan tubuh.
 - c) Bisa juga dengan menggunakan rebusan daun jambu biji, suam-suam kuku digunakan untuk perendaman luka. Cara membuat rebusan daun jambu biji, sebagai berikut : 5 lembar daun jambu biji dan 1 liter air direbus hingga menjadi $\frac{1}{2}$ liter. Setelah suam-suam kuku/ hangat, bisa digunakan untuk mencuci luka.
 - d) Hindari penggunaan H_2O_2 (hidrogen peroksida), cairan hipoklorit, atau cairan debridement lainnya untuk jaringan yang telah berganulasi dan jaringan yang sehat.
 - e) Penggunaan cairan povidone sebaiknya hanya digunakan saat terdapat luka terinfeksi atau tubuh pada keadaan penurunan imunitas (namun, setelah itu langsung melakukan pembilasan kembali dengan normal saline, karena povidone iodine yang berkonsentrasi tinggi bisa menyebabkan toksisitas pada kulit/ luka).
 - f) Penggunaan sabun dengan pH rendah pada saat pencucian luka untuk membersihkan debris-debris yang melekat pada luka diperkenankan dipergunakan, karena kadar PH yang sedikit asam dapat mencegah pertumbuhan bakteri dan menstimulasikan proliferasi fibroblast.
- 1) Hal-hal yang Perlu Diperhatikan dalam Pencucian Luka Diabetes

1. Jika kondisi jaringan luka ditutupi oleh nikrotik sepenuhnya keras atau lembut : luka dapat dibersihkan dengan menggunakan sabun atau cairan antiseptik yang aman untuk luka dari luar dan dalam luka.
 2. Jika kondisi jaringan luka terdapat granulasi atau epitelisasi maka :
 - a) Hindari penggunaan antiseptik yang dapat merusak jaringan.
 - b) Hindari penggunaan sabun yang sifatnya mengiritasi.
 - c) Hindari terjadinya trauma jaringan.
- 2) Perawatan Ulkus DM
- cara perawatan Ulkus DM sebagai berikut³⁴:
- a) Lihat kondisi luka pasien, apakah ada luka yang dialami pasien dalam keadaan kotor atau tidak, ada pus atau jaringan nekrotik (mati) atau tidak. Setelah dikaji, barulah dilakukan perawatan luka. Untuk perawatan luka biasanya menggunakan antiseptik (NaCl) dan kasa steril.
 - b) Jika ada jaringan nekrotik, sebaiknya dibuang dengan cara digunting sedikit demi sedikit sampai kondisi luka mengalami granulasi (jaringan baru yang mulai tumbuh).
 - c) Lihat kedalaman luka, pada pasien diabetes dilihat apakah terdapat sinus (luka dalam yang sampai berlubang) atau tidak. Bila terdapat sinus, ada baiknya disemprot (irigasi) dengan NaCl sampai pada kedalaman luka, sebab pada sinus terdapat banyak kuman.
 - d) Lakukan pembersihan luka sehari minimal dua kali (pagi dan sore), setelah dilakukan perawatan luka lakukan pengkajian apakah sudah tumbuh granulasi, (pembersihan dilakukan dengan kassa steril yang dibasahi larutan NaCl).
 - e) Setelah luka dibersihkan, lalu tutup dengan kassa basah yang diberi larutan NaCl lalu dibalut disekitar luas luka, dalam penutupan dengan kassa, jaga agar jaringan luar luka tidak

tertutup. Sebab jika jaringan luar luka ikut tertutup akan menimbulkan masrasi (pembengkakan).

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

12. Prinsip Moinsture Balance

Manejemen perawatan luka adalah dengan menciptakan lingkungan luka dalam kondisi lembab (Moisture balance). Suasana moist (lembab) merupakan lingkungan yang optimal untuk penyembuhan luka. Lingkungan luka yang lembab (moist) berguna untuk mempercepat fibrinolisis, angiogenesis, menurunkan resiko infeksi, mempercepat pembentukan growth factor dan mempercepat terjadinya pembentukan sel aktif ³⁵. Menurut ³⁴ perawatan luka menggunakan prinsip moinsture balance ini dikenal sebagai metode modern dressing. Selama ini, ada anggapan bahwa suatu luka akan cepat sembuh jika luka akan cepat sembuh jika luka tersebut telah mengering. Namun faktanya, lingkungan luka yang kelembapannya seimbang memfasilitasi pertumbuhan sel dan proferasi kolagen dalam matriks nonseluler yang sehat.

Prinsip moinsture dalam perawatan luka sebagai berikut :

1. Untuk mencegah luka kering menjadi keras
2. Meingkatkan laju epitelisasi
3. Mencegah pembentukan jaringan eschar
4. Meningkatkan pembentukan jaringan epidemis

5. Mengontrol inflamasi dan memberikan tampilan yang lebih kosmetis
6. Mempercepat proses autolysis debridement
7. Dapat menurunkan kejadian infeksi

C.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 ³⁶

3) 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 keperawatan³⁷.

1. 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

2. identifikasi klien

Biasanya meliputi nama, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat dan diagnose medis.

3. Identifikasi penanggung jawab

biasanya meliputi nama, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

1. Riwayat kesehatan :

a) 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 ²³.

B. Keluhan saat dikaji (PQRST dan metode TIME) :

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

Pengkajian TIME :

T : Tissue Manajemen (manajemen jaringan) Manajemen jaringan adalah proses menyingkirkan jaringan mati atau jaringan nekrotik, bakteri dan sel yang menghambat proses penyembuhan luka sehingga dapat menurunkan kontaminasi luka dan kerusakan jaringan. Tujuan dari manajemen jaringan adalah untuk mengendalikan dasar luka yang sesuai dengan fungsi matriks ekstraseluler yang optimal. Manajemen jaringan yang dimaksud dikenal dengan istilah debridement.

I : Infection-Inflammation Control (manajemen infeksi dan inflamasi) Infeksi adalah pertumbuhan organisme dalam luka yang ditandai dengan reaksi jaringan lokal dan sistemik. Sebelum terjadi infeksi, ada proses perkembangbiakan kuma mulai dari kontaminasi, kolonnisasi, kolonisasi kritis, kemudian infeksi. Luka dikatakan infeksi jika ada tanda inflamasi/infeksi, eksudat purulen, bertambah, dan berbau, luka meluas break down, dan pemeriksaan penunjang diagnostik menunjukkan leukosit dan makrofag meningkat, kultus eksudat menunjukkan bakteri $>10/g$ jaringan

M : Moisture Balance Management (manajemen pengaturan kelembapan luka) Untuk meningkatkan keseimbangan kelembapan yang bertujuan untuk mendorong penyembuhan dengan prinsip penyembuhan luka kelembapan. menciptakan keseimbangan kelembaban, maka penggunaan balutan yang tepat perlu diperhatikan. Balutan tersebut harus bersifat memberikan kelembaban bila luka kering dan menyerap kelembaban bila luka basah.

E : Epitelization Advancement Management (manajemen tepi luka) Perkembangan tepi luka dalam pengertian keratinosit dan kontraksi luka adalah satu dari indicator utama penyembuhan luka .³¹

4) Riwayat kesehatan dahulu :

Adanya Riwayat penyakit DM atau penyakit lainnya yang ada kaitannya dengan defesiensi insulin seperti penyakit pancreas. Adanya penyakit jantung, obesitas, dan tindakan medis yang pernah dilakukan klien ²³

5) Riwayat kesehatan keluarga :

Keluarga yang menderita penyakit seperti yang diderita klien. Biasanya pada kesehatan keluarga dapat kita lihat dari genogram keluarga, dalam genogram kita dapat mengetahui apakah ada salah satu anggota keluarga yang menderita DM atau penyakit keturunan lainnya ²³.

6) Pola aktifitas sehari-hari (ADL)

A. Pola nutrisi :

Bahwa pola makan berhubungan kuat dengan kadar gula. Diharapkan dengan kadar gula darah yang terkontrol dapat membantu penyembuhan luka diabetikum ³⁸

B. Pola eliminasi :

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

C. Pola tidur dan istirahat :

Sering muncul perasaan tidak enak yang dirasakan oleh klien karena adanya gangguan efek tidur (insomnis), klien sering bangun yang disebabkan adanya peningkatan frekuensi BAK pada malam hari ²³

D. Pola aktivitas dan Latihan

Klien biasanya merasakan letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot dan terjadinya tonus otot menurun ³⁸.

E. Pola bekerja :

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

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dibagi menjadi pemeriksaan umum yang dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dan pemeriksaan setempat (lokalis)³⁶.

1. Status kesehatan umum Biasanya meliputi keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda- tanda vital biasanya dalam keadaan normal kecuali jika terdapat infeksi pada luka biasanya suhu tubuh meningkat²².

2. Pemeriksaan Head To Toe :

a) Kepala

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

b) Mata

Pada konjungtiva biasanya dikaji anemis atau tidak anemis, mata kanan dan kiri simetris atau tidak, lensa mata biasanya tampak keruh, sklera tidak ikterik dan biasanya pada pasien akan terjadi penglihatan kabur.³⁹

c) Telinga

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

d) Hidung

Data yang dikaji biasanya berupa ada polip atau tidak polip, ada atau tidak ada sekret, ada atau tidaknya radang, ada atau tidaknya benjolan, fungsi penghidu baik atau tidak. Biasanya tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak sianosis³⁹.

e) Mulut dan gigi

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

f) Leher

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

g) Jantung

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

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

h) Paru – paru

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

i) Abdomen

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

j) Ekstermitas

Biasanya turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku. Factor penting yang harus diperhatikan pada pasien dengan ulkus adalah sebagai berikut : ukuran luka dan kedalaman keberadaan saluran

sinus atau menyelidik ke tulang, jumlah drainase, jumlah jaringan hyperkeratosis sekitar luka dan tanda- tanda infeksi seperti : infeksi, eritema, edema, bau ³⁹.

k) Genitalia

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

4. Pengkajian luka

1. lokasi dan letak luka

Dapat digunakan sebagai indikator terhadap kemungkinan penyebab terjadinya luka misalnya akibat sepatu sempit.

2. Stadium luka dan warna luka

- a. Merah : luka bersih dengan banyak vaskularisasi sehingga mudah berdarah. Tujuan perawatan adalah mempertahankan lingkungan lembab dan mencegah terjadinya trauma pendarahan
- b. Kuning : kuning pucat, kecoklatan atau hijau adalah jaringan Nekrosis yang tidak terdapat vaskularisasi, luka terkontamitasi (belum tentu infeksi). Tujuan adalah luka berwarna merah.
- c. Hitam : jaringan Nekrosis, avaskularisasi,. Tujuan perawatan seperti luka kuning

3. Bentuk dan ukuran luka

- a. Pengukuran dilakukan tiga dimensi dengan mengukur panjang, lebar dan kedalaman
- b. Gunakan pinset atau lidi kapas untuk mengukur kedalaman goa atau undermining pada bagian dalam
- c. Gunakan alat ukur yang tepat dan hindari penggunaan alat berulang untuk meminimalisirkan infeksi.

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien ukus diabetikum menurut ⁴⁰ sebagai berikut:

a. Pemeriksaan darah

Meliputi GDS > 200 mg/dl, gula darah puasa > 120 mg/dl dan 2

jam postprandial > 200 mg/dl.

b. Urine pemeriksaan

Didapatkan adanya glukosa dalam urine . pemeriksaan dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna urine : hijau (+), kuning (++) , merah (+++) dan merah bata (+++).

c. Kultur pus

Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai jenis kuman ⁴¹.

5. Diagnosis Keperawatan

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

Menurut SDKI (2016) diagnosa yang muncul :

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

- 7) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- 8) Ketidakpatuhan berhubungan dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

6. Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2.3**Rencana Keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum**

NO	Diagnosa	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p>Gangguan integritas kulit/ Jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi, neuropati perifer, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan</p> <p>Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau Jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atau ligamen)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>1) Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit.</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>1) Nyeri 2) Perdarahan 3) Kemerahan 4) Hematoma (SDKI, 2016 : 282)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan pada pasien meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elastisitas meningkat 2) Hidrasi meningkat 3) Perfusi jaringan meningkat 4) Kerusakan jaringan menurun 5) Kerusakan lapisan kulit menurun 6) Nyeri menurun 7) Perdarahan menurun 8) Kemerahan menurun 9) Pigmentasi abnormal menurun 10) Suhu kulit membaik 11) Sensasi membaik 12) Tekstur membaik 13) Pertumbuhan rambut membaik <p>(SLKI, 2019 : 33)</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (Ulkus Diabetikum)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab Gangguan integritas kulit (SIKI, 2018 : 316) <p>Perawatan Luka</p> <p>Obsevasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor karakteristik Luka (missal : drainase, warna, ukuran, bau) 2) Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lepaskan balutan dan 2) Plester secara perlahan 3) Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4) Bersihkan jaringan nekrotik 5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, jika perlu 6) Pasang balutan sesuai jenis luka 7) Pertahankan teknik steril saat

			<p>melakukan perawatan luka</p> <p>8) Ganti balukan sesuai jumlah</p> <p>9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (SIKI, 2018 : 328)
2	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin</p> <p>Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif Mengantuk, pusing lelah dan lesu 2) Objektif Gangguan koordinasi Kadar glukosa dalam darah/urin rendah Kadar glukosa darah/urin tinggi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kesadaran meningkat 2) Tidak ada mengantuk 3) Tidak ada pusing 4) Tidak ada lelah/lesu 5) Tidak ada keluhan lapar 6) Tidak ada rasa haus 7) Kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal 8) Kadar glukosa dalam urine dalam rentang normal 9) Palpitasi membaik 	<p>Manajemen hiperglikemi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3) Monitor kadar glukosa darah 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5) Monitor intake dan output cairan 6) Monitor keton urin, kadar glukosa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi

	<p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Subjektif Palpitasi Mengeluh lapar 2) Objektif <ol style="list-style-type: none"> a) Gemetar b) Kesadaran menurun c) Perilaku aneh d) Sulit berbicara e) Berkeringat 	<p>10) Jumlah urine normal</p> <p>Perilaku Mepertahankan Berat Badan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memantau berat badan 2) Menjaga asupan kalori harian sesuai kebutuhan 3) Menyeimbangkan latihan dengan asupan kalori 4) Memilih makanan yang bernutrisi 5) Mepertahankan keseimbangan cairan <p>Kontrol Risiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kemampuan memodifikasi gaya hidup 2) Penggunaan fasilitas kesehatan Pemantauan perubahan status kesehatan 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan asupan cairan oral 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2) Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri 3) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4) Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian insulin 2) Kolaborasi pemberian cairan <p>Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (SIKI, 2018 : 180)</p>
3	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (diabetes melitus).</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil :</p>	<p>Perawatan Sirkulasi Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa sirkulasi perifer 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi

	<p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubu</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengisian 2) kapiler >3 detik 3) Nadi perifer menurun atau tidak teraba 4) Akral teraba dingin 5) Warna kulit pucat 6) Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Parastesia 2) Nyeri 3) Ekstremitas Edema 4) Penyembuhan luka lama (SDKI, 2016 : 37) 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kekuatan nadi perifer meningkat 2) Penyembuhan luka meningkat 3) Sensasi meningkat 4) Warna kulit pucat menurun 5) Edema perifer menurun 6) Nyeri ekstremitas menurun 7) Parastesia menurun 8) Kelemahan otot menurun 9) Kram otot menurun 10) Nekrosis menurun 11) Akral membaik 12) Turgor kulit membaik 13) Tekanan darah sistolik membaik 14) Tekanan darah diastolik membaik <p>(SLKI, 2019 : 84)</p>	<p>3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2) Lakukan pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4) Lakukan pencegahan infeksi 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 2) Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 3) Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 4) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (SIKI, 2018 : 345)
4	<p>Resiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis (Diabetes melitus), ketidakadekuatan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi pasien</p>	<p>Pencegahan infeksi Observasi</p>

	<p>pertahanan tubuh primer (kerusakan integritas kulit)</p> <p>Definisi : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. (SDKI, 2018 : 304)</p>	<p>menurun, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kebersihan badan meningkat 2) Demam menurun 3) Kemerahan menurun 4) Nyeri menurun 5) Bengkak menurun 6) Cairan berbau busuk menurun 7) Gangguan kognitif menurun 8) Kultur darah membaik 9) Kultur urine membaik 10) Nafsu makan membaik <p>(SLKI, 2019 : 139)</p>	<p>1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan perawatan kulit pada area edema 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2) Ajarkan cara cuci tangan dengan benar 3) Ajarkan memeriksa kondisi luka 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>(SIKI, 2018 : 278)</p>
5	<p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, penurunan massa otot.</p> <p>Definisi : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas 2) Kekuatan otot menurun 3) Rentang gerak (ROM) menurun 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik pasien meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pergerakan ekstremitas meningkat 2) Kekuatan otot meningkat 3) Rentang gerak (ROM) meningkat 4) Nyeri menurun 5) Kakusendi menurun 5) Kelemahan fisik menurun 	<p>Dukungan mobilisasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

	<p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <p>1) Nyeri saat bergerak 2) Enggan melakukan pergerakan 3) Merasa cemas saat bergerak 4) Sendi kaku 5) Gerakan tidak terkoordinasi 6) Gerakan terbatas 7) Fisik lemah (SDKI, 2016 : 124)</p>	(SLKI, 2019 : 65)	<p>Terapeutik</p> <p>1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi 2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu 3) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 4) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3) Anjarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (SIKI, 2018 : 30)</p>
6	<p>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/ bentuk tubuh (amputasi), efek tindakan/ pengobatan (pembedahan)</p> <p>Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <p>1) Mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh 2) Kehilangan bagian tubuh 3) Fungsi/ struktur tubuh berubah/ hilang</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan citra tubuh meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 2) Verbalisasi kekhawatiran/ reaksi orang lain menurun 3) Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</p>	<p>Promosi Citra Tubuh</p> <p>Observasi:</p> <p>2) Identifikasi perubahan citra yang mengakibatkan isolasi sosial 3) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 4) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah.</p> <p>Terapeutik</p>

	<p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 2) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/ reaksi orang lain 3) Menghindari melihat dan/ atau menyentuh bagian tubuh 4) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh 5) Hubungan sosial berubah (SDKI, 2016 : 186) 	<ol style="list-style-type: none"> 4) Fokus pada bagian tubuh menurun 5) Fokus pada penampilan masa lalu menurun 6) Melihat bagian tubuh membaik 7) Menyentuh bagian tubuh membaik 8) Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 9) Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik 10) Hubungan sosial membaik (SLKI, 2019 : 19) 	<p>1) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya</p> <p>2) Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri</p> <p>3) Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan kepada Keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 2) Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh 3) Anjurkan menggunakan alat bantu 4) Latih fungsi tubuh yang dimiliki 5) Latih peningkatan penampilan diri (SIKI, 2018 : 359)
7	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menanyakan masalah yang dihadapi 2) Menunjukkan perilaku tidak sesuai dengan anjuran 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perilaku sesuai anjuran meningkat 2) Verbalisasi menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 3) Kemampuan menggambarkan pengalaman 	<p>Edukasi Kesehatan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

	<p>3) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 2) Menunjukkan prilaku yang berlebihan (SDKI, 2016 : 246) 	<p>sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 5) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 6) Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 7) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat 8) Perilaku membaik (SLKI, 2019 : 146) 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3) Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (SIKI, 2018 : 65)
8	<p>Ketidakpatuhan Berhubungan Dengan Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)</p> <p>Definisi:</p> <p>sebagai perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat Kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2) Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3) Resiko 4) komplikasi/ masalah 	<p>Dukung Kepatuhan Program Pengobatan</p> <p>Obsevasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3) Buat jadwal pendamping keluarga untuk bergantian menemani pasien selama

	<p>perawatan/pengobatan tidak efektif.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menolak menjalani perawatan/ pengobatan 2) Menolak mengikuti anjuran 3) Perilaku tidak mengikuti program/ pengobatan 4) Perilaku tidak menjalankan anjuran <p>Gejala dan Tanda Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak tanda/ gejala penyakit/ masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2) Tampak komplikasi penyakit/ masalah kesehatan menetap atau meningkat (SDKI, 2017 252) 	<p>kesehatan menurun</p> <p>5) Perilaku</p> <p>6) mengikuti program perawatan/ pengobatan membaik</p> <p>5) Perilaku</p> <p>7) menjalankan anjuran membaik</p> <p>6) Tanda dan gejala penyakit membaik (SLKI, 2019 : 142)</p>	<p>menjalankan program pengobatan, jika perlu</p> <p>4) Dokumentasikan aktifitas selama menjalani proses pengobatan</p> <p>5) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan</p> <p>6) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 4) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu (SIKI, 2018 : 26)
--	--	---	--

Sumber : ^{42, 43, 44}

7. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan oleh pasien maupun perawat. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping⁴⁵.

8. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi, yaitu penilaian hasil dan proses. Penilaian hasil menentukan seberapa jauh keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Penilaian proses menentukan apakah ada kekeliruan dari setiap tahapan proses mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, tindakan, dan evaluasi itu sendiri⁴⁶

Evaluasi dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya dalam perencanaan, membandingkan hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya dan menilai efektivitas proses keperawatan mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan⁴⁶.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan bentuk studi kasus, yaitu yang bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik tempat, waktu, umur, jenis kelamin, sosial, ekonomi, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain-lain.⁴⁷Jenis penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus dimana peneliti untuk mendeskripsikan atau menggambarkan bagaimana asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat Dan Waktu

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2024 sampai bulan Juni 2025. Sedangkan waktu untuk asuhan keperawatan pada partisipan dilakukan selama 5 hari.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya ⁴⁸.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data yang didapatkan di Ruangan Penyakit Dalam sebanyak 1 orang pasien yang mengalami Ulkus Diabetikum.

b. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut ⁴⁸.Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel supaya peneliti dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian ⁴⁹.Teknik pengambilan sample di lakukan secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah

teknik menentukan sampel dengan mempertimbangkan sesuatu. Jumlah sampel ditentukan oleh peneliti sesuai dengan penelitian yang dilakukan.

Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah sebanyak 1 orang yang terdiagnosis ulkus diabetikum diruangan penyakit dalam. Menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi dan dilanjutkan dengan simpel random sampling untuk memilih

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti.

Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti diantaranya :

- 1) Pasien kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
- 2) Pasien dan keluarga bersedia menjadi Responden
- 3) Pasien dengan minimal Perawatan hari pertama sampai hari ke lima

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab.

Kriteria eksklusi dari pasien yang akan diteliti diantaranya

- 1) Pasien pulang dalam hari rawatan kurang dari 5 hari.

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

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dari suatu penelitian berasal dari tahapan konsep, dan variabel sesuai dengan kajian teori yang mendalam.

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari stetoskop, termometer, timbangan, penlight, dan meteran.

Pengumpulan data yang dilakukan dengan cara anamnesa, pengkajian fisik dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologi, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisis data terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, data masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf masalah diselesaikan.
4. Format intervensi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, luaran keperawatan, dan intervensi keperawatan.
5. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasii tindakan keperawatan.
7. Alat pengukuran fisik terdiri dari tensimeter, thermometer, stetoskop, arloji dengan detik, timbangan, dan meteran.
8. Alat pelindung diri (APD) berupa masker dan handscoon.

E. Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

a. observasi

Pengumpulan data dengan cara observasi melibatkan fungsi panca indra meliputi penglihatan, pendengaran, penciuman untuk memperoleh informasi. Hasil observasi berupa aktivitas, kejadian, peristiwa, objek, kondisi atau suasana tertentu, dan perasaan emosional. Dalam penelitian metode observasi digunakan peneliti untuk mengamati keadaan umum,

kesadaran pasien, pemeriksaan fisik berupa tanda dan gejala pada sistem yang ada pada tubuh klien, head to toe berupa pemeriksaan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) serta mengamati perkembangan pasien setiap harinya.

b. Wawancara

Wawancara adalah diskusi tanya jawab yang dilakukan untuk memperoleh informasi secara mendalam dan mengklarifikasi data yang telah didapat dengan metode lain sebelumnya 44. Dalam penelitian ini, metode wawancara yang digunakan peneliti adalah wawancara terpimpin dengan menjadikan format pengkajian sebagai acuan dalam melakukan tanya jawab seperti identitas klien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, pola aktivitas sehari-hari (ADL), data psikologis, data sosial, dan data spiritual.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari informasi mengenai keadaan fisik pasien guna mengetahui adanya perubahan kondisi fisik atau adanya kondisi fisik yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik berupa: keadaan umum klien, tanda-tanda vital klien, serta pemeriksaan fisik head to toe yang dilakukan dengan prinsip IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi). Selain pemeriksaan fisik, pengukuran juga dilakukan dengan tujuan untuk mendapatkan informasi mengenai kondisi pasien dengan menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti pengukuran suhu dengan termometer, menghitung frekuensi napas. Dan menghitung frekuensi nadi.

d. Dokumentasi

Dokumentasi adalah pengumpulan data berupa fakta yang tersimpan dalam bentuk data sekunder. Dalam penelitian ini, data yang didapatkan melalui dokumentasi berupa hasil pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, hematokrit, trombosit), pemeriksaan diagnostik (foto

rontgen thorax), data pengobatan pasien, dan catatan perkembangan pasien.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah prosedur pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah:

a. Proses Administrasi

- 1) Peneliti meminta izin surat penelitian dari instansi asal peneliti, yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- 2) Memberikan surat izin penelitian dari instalansi kepada pihak di RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang
- 3) Meminta izin kepada kepala ruangan penyakit dalam RS Tk III dr. Reksowidiryo Padang
- 4) Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang partisipan sesuai dengan kriteria inklusi dan ekslusi.
- 5) Menemui partisipan dan menjelaskan tujuan penelitian
- 6) Partisipan menandatangani informed consent
- 7) Peneliti memohon izin melakukan asuhan keperawatan

b. Prosedur Asuhan Keperawatan

- 1) Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dan keluarga menggunakan metode observasi, wawancara, dan pengukuran.
- 2) Peneliti menentukan diagnosis keperawatan dengan menyesuaikan gejala mayor dan minor pada SDKI dengan kondisi pasien saat pengkajian.
- 3) Peneliti menentukan intervensi keperawatan yang akan diberikan kepada responden sesuai SIKI dan SLKI.
- 4) Peneliti melakukan tindakan keperawatan pada responden.
- 5) Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada responden
- 6) Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan

F. Jenis Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari partisipan dengan metode wawancara, observasi dan pengkajian kepada pasien yang meliputi: Identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik terhadap partisipan.

2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan sumber data studi dokumentasi penelitian yang diperoleh langsung dari status / rekam medis Di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data sekunder berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun.

G. Analisa Data

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

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Dr. Reksodiwiryo Padang merupakan rumah sakit tipe C milik TNI AD yang merupakan rumah sakit rujukan untuk wilayah Sumatera Jl. Dr. Wahidin No.1, Ganting Parak Gadang, Kec. Padang Tim., Kota Padang, Sumatera Barat 25132. Penelitian dilakukan dirumah sakit ini, tepatnya di ruang rawat inap Imam bonjol penyakit dalam Rs. Dr. Reksodiwiryo Padang yang di pimpin oleh seorang karu, dibantu oleh katim. Ruangan imam bonjol dimana di ruangan ini memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 29 tempat tidur. Ruangan Imam bonjol dipimpin oleh seorang Kepala Ruangan dan dibantu oleh Ketua Tim setiap shifnya. Dibawah Ketua Tim terdapat perawat pelaksana.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan Keperawatan yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 – 16 Maret 2024 pada satu partisipan yaitu Tn.N dengan Dx medis Ulkus Diabetikum di ruang Imam Bonjol Penyakit Dalam di RS Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang.

1. Pengkajian

Tn.W (laki-laki) berusia 63 tahun dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum, masuk RS. Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang melalui IGD pada tanggal 11 Maret 2025 pada pukul 14.30 WIB dengan keluhan luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, bernanah, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual dan muntah.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2025 jam 09.00, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus, pasien mengatakan hanya

menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan di RS.

Pasien mengatakan luka di telapak kaki kanannya terjadi setelah pasien pergi lari-lari pagi dan tidak memakai alas kaki sehingga tertusuk batu di telapak kakinya sehingga ada luka kecil di telapak kaki yang makin lama makin melebar dan tidak sembuh-sembuh. Pasien mengatakan bahwa sudah sekitar 1 bulan menderita DM.

Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur dan suka makan malam. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya. Pasien mengatakan ibu dan adik perempuan nya tidak memiliki riwayat penyakit DM Tipe2. Pasien Diit ML DD 1700 kkal, makan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang diberikan, pasien mengatakan sering haus minum sedikit-sedikit tapi sering, dan minum 6-7 gelas dalam sehari.

Hasil pemeriksaan fisik pasien adalah sebagai berikut: kesadaran compos mentis, tekanan darah : 130/80 mmhg, suhu : 37,20C, nadi:95x/ menit, pernafasan: 20x/i, BB: 60kg, TB : 165Kg . Pasien terpasang infus NaCl 8Jam/Kolf di tangan kanan. Pada ekstremitas bawah, sebelah kanan terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, luka tampak membengkak, dan mengeluarkan bau dan sedikit pus. Pada kulit kaki tampak kering. Kaki tampak membengkak, warna kulit sekitar luka tampak pucat, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik,. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka.

Data penunjang pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Maret 2024 hasil labor yang didapatkan yaitu Hemoglobin 10.7 g/dl (14-18) leukosit 8.9 (5.0-10), Trombosit 307 ribu/mm³ (150-400), hematocrit 29.6 % (40-48), GDS 245 mg/dl (<= 180). Pasien mendapatkan program pengobatan yaitu IVFD Nacl 0.9 8Jam/Kolf, candesartan 1x8, curcuma 2x1, sucrafat 3x1, cefoperazone 2x1,

metronidazole, nevorapid 3x8 ui.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pegkajian didapatkan 4 diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien yaitu : 1) **Ketidakstabilan kadar glukosa darah** berhubungan dengan hiperglikemia :Resistensi Insulin yang ditandai dengan Pasien mengatakan badan lemah/lesu, pasien mengatakan merasa pusing dan mual, sering haus dan mudah mengantuk , nafsu makan menurun,makanan hanya menghabiskan 1/2 porsi saja. Pasien tampak lemah/lesu, GDS : 207 mg/dl. 2) **Gangguan Integritas Kulit/jaringan** berhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam , luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, dan mengeluarkan bau, dan sedikit pus, kaki terasa kesemutan, kulit tampak kering, kulit sekitar area luka tampak pucat, pada punggung kaki tampak edema. 3) **Perfusi perifer tidak efektif** berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak semuh-sembuh,pasien mengatakan kaki terasa kebas, CRT >3 detik, akralteraba dingin, tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak semuh-sembuh,luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, HB 10.5 g/dl. 4) **Resiko Infeksi** berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer ditandai dengan, pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien, badan terasa lemah,luka pada kaki ada pus dan berbau busuk, pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan, luka tampak bengkak, kulit tampak kering

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang peneliti rumuskan, intervensi yang direncanakan untuk mengatasi masalah pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi Insulin yaitu: Manajemen hiperglikemia dengan Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia,

identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake output cairan, berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diit dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin.

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

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

perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin), anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah, kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu.

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

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan dari tanggal 12 Maret-17 Maret 2024. Implementasi pada diagnosa pertama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor kadar glukosa darah pasien (GDS : 257), monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin sesuai indikasi dokter (11 unit), menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri.

Implementasi pada diagnosa kedua Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Neuropati Perifer, implementasi yang dilakukan yaitu perawatan gangguan integritas kulit yaitu Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menganjurkan menghindari rupapar suhu ekstrem, menganjurkan mandi menggunakan sabunsecukupnya. Intervensi kedua perawatan luka : Memonitor karakteristikluka (luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah, luka mengeluarkan bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan, membersihkan dengan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saatmelakukan perawatan luka, menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion).

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

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

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi pada diagnosis pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi Insulin didapatkan evaluasi masalah keperawatan teratasi sebagian pada hari ke 5 dengan kriteria hasil yaitu Mengantuk menurun, sudah tidak pusing, sering rasa haus, kadar glukosa dalam darah membaik, Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, Frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, Hasil pemeriksaan GDS : 178 mg/dl, masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis kedua Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati di dapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke 5 yaitu pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh, luka sudah tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau, kaki sudah tidak kebas lagi, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, kulit tampak kering berkurang, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/ atau vena didapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke 5 yaitu Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi, edema pada punggung kaki kanan pasien, tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan, CRT < 3 detik, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T :36,2°C masalah teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosa ke empat Resiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer didapatkan hasil evaluasi masalah keperawatan pada hari ke 5 didapatkan evaluasinya adalah, pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien, badan tidak terasa lemah lagi, nafsu makan membaik, masih tampak luka pada pada telapak kaki sebelah kanan pasien, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus, dan tidak berbau .Masalah teratasi, intervensi dihentikan

C. Pembahasan

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

1. Pengkajian Keperawatan

Tn.N 63 tahun dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum. Hal ini sejalan dengan penelitian Rantau pada tahun 2020 didapatkan data yaitu pasien berumur 63 tahun jenis kelamin laki-laki di diagnosa medis ulkus diabetikum. Menurut hasil penelitian Detty pada tahun 2020 diperoleh pasien diabetes mellitus dengan komplikasi ulkus diabetikum yaitu kelompok usia 56-65 tahun ⁵⁰.

Berdasarkan Penelitian Angraeni pada tahun 2023 semakin meningkat umur seseorang maka semakin besar kejadian diabetes mellitus. Penelitian juga menjelaskan bahwa peningkatan usia menyebabkan perubahan metabolisme karbohidrat dan perubahan pelepasan insulin yang dipengaruhi oleh glukosa dalam darah dan terhambatnya pelepasan glukosa yang masuk ke dalam sel karena dipengaruhi oleh insulin. Faktor usia mempengaruhi penurunan semua sistem tubuh, tidak terkecuali sistem endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes mellitus ⁵¹.

Berdasarkan hasil pengkajian di dapatkan data pasien masuk dengan keluhan luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, ada pus, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual. Hal ini sejalan dengan penelitian Febyoza pada tahun 2021. Pada data pengkajian keluhan utamanya di temukan keluhan luka pada jari kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh dan menghitam serta badan terasa lemas ⁵².

Menurut teori Indrajati Valentina pada tahun 2013 kadar gula darah yang tinggi mengakibatkan glukosa tidak dapat diserap atau masuk ke dalam sel, sehingga tidak mengalami metabolisme di dalam sel. Hal ini menyebabkan kekurangan energi pada pasien, yang mengakibatkan rasa cepat lelah.

Berdasarkan hasil pengkajian yang peneliti Putri pada tahun 2020 dapatkan dari wawancara dengan pasien, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus, pasien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan di rumah sakit. Terdapat kesamaan dengan penelitian⁵³. Pada keluhan saat dikaji yaitu pasien tampak lemas dan pucat, pasien mengatakan badan terasa lemah, lelah, sering buang air kecil, dan merasa haus,

nyeri di kaki sebelah kiri, nyeri terasa ditusuk, kesemutan dan luka di telapak kaki mengelurkan nanah, memerah dan menghitam, nafsu makan menurun. Akibat dari hiperglikemia bisa mengakibatkan makroangiopati, yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah besar dan mikroangiopati yaitu komplikasi yang mengenai pembuluh darah kecil. Penyakit jantung koroner, ulkus iskemik pada kaki, dan stroke hemoragik dapat terjadi jika mengenai pembuluh darah otak. Mikroangiopati adalah komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil. Neuropati diabetik pada saraf tepi, retinopati diabetik pada kapiler dan arteriol retina, dan nefropati diabetic pada ginjal (PERKENI, 2021). Menurut Sriyati pada tahun 2024 salah satu komplikasi diabetes yang paling umum adalah neuropati diabetic ⁵⁴.

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

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

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

Menurut Putri pada tahun 2023 luka yang lama sembuh dapat disebabkan pertama, infeksi, yang memungkinkan bakteri atau jamur berkembang biak pada orang dengan gula darah tinggi; kedua, kerusakan dinding pembuluh darah, yang

menghambat aliran darah ke pembuluh darah kapiler kecil, dan ketiga, kerusakan saraf⁵⁵.

Pasien mengatakan bahwa sudah 1 bulan setelah terkena paku menderita DM. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur dan suka makan malam. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya

Menurut Tandra pada tahun 2015 usia, lama menderita sakit, kebiasaan olahraga, kepatuhan terhadap pengobatan, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus, aktivitas, dan dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum⁵⁶. Pasien mengatakan bahwa sudah 1 bulan menderita DM. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur dan suka makan malam. Pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya. Menurut penelitian Sari pada tahun 2021 usia, lama menderita sakit, kebiasaan olahraga, kepatuhan terhadap pengobatan, penggunaan alas kaki, perawatan kaki, riwayat ulkus, aktivitas, dan dukungan keluarga adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum. Menurut penelitian Eltrikanawati pada tahun 2021, pasien diabetes kadar glukosa darah yang tidak terkendali maka penderita dapat beresiko ulkus diabetikum. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan risiko terjadinya ulkus diabetikum⁵⁷. Pasien DM tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol memiliki risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami luka kaki diabetikum⁵⁸.

Pasien mengatakan ibu dan adik perempuan nya tidak memiliki riwayat penyakit DM Tipe 2. Menurut hasil penelitian Nirwan pada tahun 2023 dilakukan dari 20 responden mayoritas responden pada kelompok case mempunyai faktor genetic yaitu sebanyak 16 (80%) responden⁵⁹. Sedangkan pada kelompok control

majoritas responden tidak mempunyai faktor genetic yaitu 12 (60,0%). Menurut penelitian Rantau pada tahun 2020 yaitu faktor genetik bisa meningkatkan risiko terkena diabetes⁵⁰. Gen tertentu dapat mempengaruhi produksi insulin, sensitivitas sel tubuh terhadap insulin, dan fungsi pankreas. Jika seorang memiliki riwayat keluarga DM, dapat beresiko lebih tinggi terkena penyakit ini.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan pada ekstremitas bawah, terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, dan mengeluarkan bau dan sedikit pus. Pada kulit kaki tampak kering., edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik, Kaki tampak membengkak/edema, warna kulit sekitar luka tampak pucat. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka. Pada penelitian Rantau pada tahun didapatkan data yaitu pada ekstremitas bawah sinistra terdapat luka ulkus dengan luas ±4 cm diameter 3 hingga 4 cm berwarna kemerahan dan sedikit pus, sekitar luka menghitam, bau khas, akral teraba dingin⁵⁰. Berdasarkan penelitian satya pada tahun 2019 , Ulkus diabetikum adalah komplikasi diabetes melitus yang tidak terkontrol yang menyebabkan emboli pembuluh darah besar yang merusak jaringan dan menghentikan pasokan darah. Ulkus diabetikum biasanya muncul di area kaki, menyebabkan luka terbuka dan kematian jaringan setempat⁶⁰. Data yang diperoleh untuk hasil persalinan adalah GDS 300 mg/dl (kurang dari 180).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia yang ditandai dengan badan lemah/lesu, mengatakan merasa pusing dan mual, sering haus dan mudah mengantuk, nafsu makan menurun, makanan hanya menghabiskan 1/2 porsi saja. Pasien tampak lemah/lesu, GDS : 257 mg/dl. Menurut penelitian pada ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan hiperglikemia Han Adam Renaldi, 2022, terdapat beberapa kesamaan: kurang nafsu makan, lemas, pusing, dan sering merasa kesemutan pada kaki, terutama

saat duduk atau jongkok selama waktu yang lama.. Hasilnya adalah GDS sebesar 420 g/dl.

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

- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan, terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam, luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam dan kaki terasa kesemutan, kulit tampak kering, kulit sekitar area luka tampak pucat, pada punggung kaki tampak edema. Pada penelitian Elsa pada tahun 2021 pasien mengatakan ada luka di kaki kanan yang tidak sembuh-sembuh sejak sebulan yang lalu, mengatakan luka terasa nyeri, tampak luka terbuka dengan ukuran luka 7x9 cm dengan kedalaman luka 6 cm, tampak kulit sekitar lukapucat kehitaman⁶¹.

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

- c. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena yang di tandai dengan pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh- sembuh,pasien mengatakan kaki terasa kebas, CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh- sembuh, luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, HB 10.5 g/dl.

Menurut penelitian Kartika pada tahun 2023 pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia terdapat kesamaanyaitu pasien badan terasa lemah dan cepat lelah, akral teraba dingin, CRT>3 detik, warna kulit pucat, HB 10,2 g/dl, penyembuhan luka lambat yaitu luka sudah 2 bulan tak kunjung sembuh⁶². Berdasarkan (SDKI 2017), perfusi perifer tidak efektif didefinisikan yaitu penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebab dari perfusi perifer itu adalah hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, penurunan aliran arteri atau vena, kurang terpapar informasi, dan kurang aktivitas fisik. Gejala dan tanda mayor yaitu pasien mengeluh parastesia, pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, bruit femoral.

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan primer ditndai dengan pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien, badan terasa lemah, luka pada kaki ada pus dan berbau busuk, pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan, luka tampak bengkak, kulit tampak kering, tampak lelah/lesu.

Menurut penelitian Putri pada tahun 2023 pada diagnosis resiko infeksi terdapat kesamaan data yang ditemukan dengan peneliti yaitu terdapat luka pada kaki sebelah kiri dan badan lemah. Pasien adan luka pada punggung kaki dan telapak kaki, pada disekitar luka kaki tampak edema, mengeluarkan nanah dan sedikit menghitam⁵⁵.

Menurut Penelitian Febrianti Pada tahun 2023 pasien dengan diabetes mellitus juga mengembangkan aterosklerosis parah pada pembuluh darah kecil di tungkai dan kaki, yang menyebabkan gangguan vaskular, yang merupakan penyebab lain infeksi kaki diabetik. Karena darah tidak dapat mencapai luka, penyembuhan tertunda, akhirnya menyebabkan nekrosis dan gangren⁶³.

3. Intervensi Keperawatan

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

- a.** Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia, intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia dengan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah membaik dan status nutrisi membaik. Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI adalah manajemen hiperglikemia. Menurut Alifia pada tanun 2024 intervensi yang dilakukan pada diagnosis pertama terdapat kesamaan yaitu manajemen hiperglikemia, rencanakan tindakan yaitu menganalisa penyebab kemungkinan pemicu hiperglikemia, memantau kadar glukosa darah, mengamati tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor asupan dan output cairan, memantau frekuensi denyut nadi, memberikan cairan melalui mulut, mendorong pasien untuk memantau kadar glukosa darah sendiri, serta mendorong ketaatan terhadap diet dan olahraga,serta kolaborasi pemberian insulin⁶⁴.

Berdasarkan SIKI 2018, intervensi utama yang tepat untuk diagnosis Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia yaitu manajemen hiperglikemia adalah mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal.

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

Pada penelitian Kusuma pada tahun 2023 Intervensi yang dilakukan pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan terdapat kesamaan yaitu monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, pasang balutan sesuatu jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jenis eksudat dan drainase, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuatu kondisi pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri, dan kolaborasi pemberian antibiotik. Perawatan luka ialah suatu tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi dan juga mempercepat penyembuhan pada luka. Kegiatan tersebut terdiri dari pembersihan luka, mengganti balutan, memasang balutan, memfiksasi balutan, dan tindakan pemberian rasa nyaman⁶⁵.

Menurut Rahma pada tahun 2025 mengatakan perawatan luka perlu dilakukan dengan menggunakan prinsip lembab (moist) yang bertujuan menjaga kelembaban lingkungan luka, menghilangkan jaringan mati, mencegah infeksi, mengelola eksudat, mengurangi bau, memberikan perlindungan dan meningkatkan kenyamanan. Metode

perawatan luka yang tepat adalah dengan memperhatikan kebersihan luka, tindaka pembuangan jaringan nekrotik, dan cara pemilihan jenis dressing yang sesuai dengan kondisi luka pasien . Modern dressing dapat mempertahankan moisture balance pada luka sehingga membantu mengurangi rasa nyeri tiap pergantian balutan, membantu sel-sel untuk beregenerasi, tidak merusak jaringan yang yang baru, dan memungkinkan neutrofil dan makrofag untuk bermigrasi dengan lebih baik sehingga luka dapat sembuh secara optimal ⁶⁶.

Berdasarkan Observasi disaat penelitian perawat hanya fokus ke perawatan ulkus diabetikum sehingga kulit yang lain juga harus di jaga kelembabannya agar tidak pecah-pecah dan tidak mudah terkelupas.

Berdasarkan dari jurnal Cahyo dkk pada tahun 2020 untuk mencegah terjadinya ulkus diabetikum seperti ulkus pada kaki pasien perlu di jaga kelembaban dengan menggunakan lation atau salep sesuai dengan instruksi dokter ⁶⁷.

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

Pada penelitian ⁶⁸Intervensi yang dilakukan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/ atau vena terdapat kesamaan yaitu perawatan sirkulasi, yaitu periksa sirkulasi perifer (misal nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, angkle brachial index), Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (misal diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kolesterol tinggi), monitor panas, kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Teraupetik hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang

cedera, lakukan pencegahan infeksi. Salah satu penatalaksanaan non farmakologis pada pasien diabetes mellitus yaitu melakukan perawatan kaki (foot care).

- d. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer. Intervensi yang dapat dilakukan pada diagnosis resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer dengan kriteria hasil tingkat infeksi menurun dengan intervensi utama berdasarkan SIKI yaitu pencegahan infeksi. Hal ini sejalan dengan penelitian Dedi Pada tahun 2023 Intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi yaitu pencegahan infeksi, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan sekitar pasien, pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar⁶⁹.

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

4. Implementasi Keperawatan

Tahap implementasi ini peneliti melakukan berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan sebelumnya yang berdasarkan pada SIKI. Implementasi dilakukan ke pasien pada tanggal 12-16 Maret 2025. Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan yang peneliti lakuukan, karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam.

- a. Implementasi yang peneliti lakukan pada diagnosis keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia adalah memonitor kadar glukosa darah pasien (GDS : 257) , monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan insulin sesuai indikasi dokter (11 unit), menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri.

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

- b.** Implementasi yang peneliti lakukan pada diagnosis kedua gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ialah : perawatan gangguan integritas kulit yaitu Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya. Intervensi perawatan luka : Memonitor karakteristik luka (luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah, luka mengeluarkan bau), memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan- lahan, membersihkan dengan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, berkolaborasi pemberian antibiotic (cefoperazone 2x1), menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion). Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian⁵³. Implementasi Perawatan gangguan integritas kulit yaitu menganjurkan menggunakan pelembab (lotion agar kulit disekitar luka tidak kering) dan implementasi perawatan luka yang dilakukan adalah memonitor karakteristik luka (Luka pada punggung kaki ukuran 1 x 2 cm kedalaman 0,5 cm sedangkan telapak kaki ukuran 3 x 1 cm kedalaman 1 cm dan kaki tampak mengelurkan nanah memerah dan menghitam), memonitor tanda –tanda infeksi,melepaskan balutan dan plester secara perlahan –lahan, membersihkan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. Natrium klorida 0,9% (NaCl 0,9%) merupakan cairan yang direkomendasi sebagai pembersih luka,karena cairan normal salin memiliki komposisi sama seperti plasma darah sehingga aman bagi tubuh

- c. Implementasi yang peneliti lakukan untuk diagnosis ketiga perfusi perifer tidak efektif, implementasi yang dilakukan yaitu periksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes), memonitor pembengkakan pada ekstremitas, melakukan pencegahan infeksi, melakukan perawatan kaki dan kuku menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah, menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion.
- d. Implementasi yang peneliti lakukan untuk diagnosis keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer ialah, Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. membatasi jumlah pengunjung, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka.

Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian febyoza pada tahun 2021, Implementasi pada diagnosa ketiga Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan primer. Implementasi yang dilakukan adalah memberikan perawatan kulit pada area edema, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka dan menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi ⁵².

5. Evaluasi Keperawatan

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

Intervensi Manajemen hiperglikemia dihentikan. Pada penelitian⁷¹ evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam yaitu pasien sudah tidak pusing, lemasnya sudah berkurang, pasien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makan sesuai diit yang diberikan, hasil GDS 249 mg/dl, assessment ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi.

- b) Pada diagnosis kedua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer pada hari ke lima di dapatkan evaluasi yaitu Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis kedua Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati di dapatkan evaluasi masalah keperawatan padahari ke lima yaitu pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh-sembuh, luka sudah tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau, kaki masih terasa kebas, luka sudah tampak bagus, luka⁷² berwarna merah, kulit tampak kering berkurang, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutka. Pada penelitian evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5 hari yaitu Pada diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan didapatkan evaluasi yaitu masalah teratasi sebagian dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan luka agak membaik, kulit sekitar ulkus tampak pucat kehitaman, jaringan nekrotik dan push tidak terlihat, luka bersih dan tidak berbau
- c) Pada diagnosis ketiga yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena didapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari ke lima yaitu Pasien mengatakan badan sudah tidak lemas dan tidak pusing, edema pada punggung kaki kanan pasien, tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan, CRT < 2 detik, TD : 134/80, HR : 95x/menit, T : 36,2°C masalah teratasi, intervensi dihentikan.

- d) Pada diagnosis keempat yaitu resiko infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer pada hari ke lima didapatkan evaluasinya ialah, pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien, badan tidak terasa lemah lagi, masih tampak luka pada pada telapak kaki sebelahkanan pasien, luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidakada pus, dan tidak berbau

BAB V

PEENUTUPAN

A. Kesimpulan

Penelitian yang dilakukan pada pasien dengan ulkus diabetikum di TK III RSUP Dr. Reksodiwiryo Padang pada tahun 2024 dapat peneliti simpulkan :

2. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian didapatkan data pasien Ulkus Diabetikum terdapat luka pada telapak kaki kanan yang semakin ltambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus dan mudah mengantuk, pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan.

3. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer, Risiko Inferksi b.d Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
4. Tahap perencanaan asuhan keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen hiperglikemia, perawatan gangguan integritas kulit,perawatan luka, pencegahan infeksi, edukasi perawatan kaki.
5. Tahap pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yaitu manajemen hiperglikemia, perawatan gangguan integritas kulit, perawatan luka, pencegahan infeksi, edukasi perawatan kaki.
6. Selama asuhan keperawatan, peneliti mendapatkan evaluasi keperawatan seperti berikut: ketidakstabilan kadar glukosa darah (misalnya, hiperglikemia), gangguan integritas kulit dan jaringan (misalnya, europati perifer), perfusi perifer tidak efektif (misalnya, hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan/atau vena),

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi perawat ruangan agar tidak hanya terfokus pada ulkus diabetikum tetapi juga melakukan perawatan pada kulit yang lain untuk mempertahankan kelambaban kulit.

3. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang.

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Srimiyati S. *Pengetahuan pencegahan kaki diabetik penderita diabetes melitus berpengaruh terhadap perawatan kaki.* Medisains. 2018;16(2):76. doi:10.30595/medisains.v16i2.2721
2. Kes ISKMM. Tentang penulis. *Wacana, J Humanit Indones.* 2011;2(1):1-88.
3. Kurniawati P. Profil Kesehatan Kota Padang. *Dinas Kesehat Kota Padang.* 2022;01:1-7.
4. SKI. *Laporan SKI 2023.*; 2023.
5. RI K. *Survei Kesehatan Indonesia 2023. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.*; 2023.
6. Leonardsen D. Crime in Japan 1990—Mid-2000s. *Crime in Japan.* Published online 2010:68-105. doi:10.1057/9780230290310_4
7. Dinkes Padang. Laporan Tahunan Tahun 2020 Edisi 2021. *Dinas Kesehat Kota Padang.* Published online 2021:Dinas Kesehat. Kota Padang.
8. Saputri RD. Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *J Ilm Kesehat Sandi Husada.* 2020;11(1):230-236. doi:10.35816/jiskh.v11i1.254
9. Yanti A, Leniwita H. Modul Keperawatan Medikal Bedah II. *Keperawatan.* Published online 2019:1-323. <http://repository.uki.ac.id/2750/1/fmodulKMB2.pdf>
10. Rusdi MS, Afriyeni H. Pengaruh Hipoglikemia pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 terhadap Kepatuhan Terapi dan Kualitas Hidup. *J Pharm Sci.* 2019;2(1):24-29. doi:10.36490/journal-jps.com.v2i1.13
11. Gaol LL, Phonna L. Diabetic Ulcuses Treatments Using Wound Care Method in Alhuda Wound Care Lhokseumawe. *J Kesehat Akimal.* 2023;2(1):65-73.
12. Alimurdianis, Brisma S, Faiza Zubir A, Zulkarnaini A, Anissa M. Gambaran Penderita Ulkus Diabetik yang Menjalani Tindakan Operasi. *Sci J.* 2024;3(4):232-240. doi:10.56260/scienza.v3i4.151
13. Trisnawati. Factors Related To the Occurrence of Diabetic Ulcuses in Patients With Diabetes Melitus. *Indones J Nurs Heal Sci.* 2019;4(2):85-94.
14. Setiorini H, Pahria T, Sutini T. *Gambaran Harga Diri Pasien Diabetes Melitus Yang Mengalami Ulkus Diabetik Di Rumah Perawatan Luka Bandung.* J

- Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nurs Journal).* 2019;5(2):118-126. doi:10.33755/jkk.v5i2.136
15. Yanti AP, Hidayat R. Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetik pada Ny.E Dan Tn.A dengan Penggunaan Zink Krim sebagai Balutan Primer di Wocare Center Bogor. *J Kreat Pengabd Kpd Masy.* 2023;6(4):1573-1580. doi:10.33024/jkpm.v6i4.8804
 16. Titi Handayani L. Studi Meta Analisis Perwatan Luka Diabetes Dengan Modern Dressing. *Indones J Heal Sci.* 2016;6(2):149-159.
 17. Supriadi. *Skrining Kaki Diabetes Melitus.* Cv Budi utama; 2017.
 18. Ramayani S, Syah S. Jurnal Akademika Baiturrahim Susnia Ramayani , Shalahudden Syah HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PASIEN DIABETES Jurnal Akademika Baiturrahim Vol . 5 No 2 , September 2016 Susnia Ramayani , Shalahudden Syah. 2016;5(2):15-21.
 19. Rendi, C. M., & Margareth TH. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam.;* 2012.
 20. Sepalanita W, Abbasiah. Pengaruh Three Layer Bandage Terhadap Penyembuhan Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus Di RSUD Raden Mattaher. *J Poltekkes Jambi.* 2015;8(3):150-155.
 21. Wijaya, A. S., & Putri YM. *KMB; Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).;* 2013.
 22. Nisak R. Evaluasi Kejadian Dan Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner Pada Penderita Diabetes Mellitus. *J Ilm Keperawatan (Scientific J Nursing).* 2021;7(2). doi:10.33023/jikep.v7i2.729
 23. Muhartono IRNS. Ulkus kaki diabetik kanan dengan diabetes mellitus tipe 2. *J AgromedUnila.* 2017;4(1):133-139.
 24. Fitria E, Nur A, Marissa N, Ramadhan N. Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr. Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh Characteristics Of Ulcer Among Diabetes Mellitus Patient In Rsud Dr. Zainal Abidin And RSUD Meuraxa Banda Aceh. *Bul Penelit Kesehat.* 2017;45(3):153-160.
 25. Tandra H. *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes.;* 2017.

26. Maryunani A. *Step by Step Perawatan Luka Diabetes Dengan Metode Perawatan Luka Modern / Anik Maryunani.*; 2013.
27. Bilous, R. & Donelly R. *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4.*; 2015.
28. Tarwoto, W., Taufiq, I., & Mulyati L. *Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Sistem Endokrin.*; 2012.
29. Manurung LN. asuhan keperawatan hipertensi pada tn.A diwilayah kerja Puskesmas Margansan Kota Yogyakarta. Published online 2018:1-45. <http://repository.ump.ac.id/2753/>
30. Tarwoto, Wartono TI. Keperawatan Medikal Bedah Gangguan SistemEndokrin. *Keperawatan Med Bedah Gangguan Sist.* Published online 2012.
31. Hidayat R, Nazyah N, Husaeynii A. Analisis Asuhan Keperawatan melalui Intervensi Penggunaan Balutan Primer Cadexomer iodine pada Ny. S Dan Tn. S dengan Diagnosa Medis Luka Kaki Diabetikum di Wocare Center Bogor. *J Kreat Pengabdi Kpd Masy.* 2023;6(12):5419-5450. doi:10.33024/jkpm.v6i12.12479
32. Fadriyanti Y. Perawatan Kaki pada Penyandang Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu.* 2019;13(9):117-126. <http://www.jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/download/1560/1359>
33. Ns.Andra Saferi wijaya, S.kep-Ns.yessie Mariza Putri S ke. KMB Keperawatan medikal 1(keperawatan dewasa). Published online 2014:229-235.
34. Budi Raharjo S, Suratmin R, Maulidia D, Pratiwi O, Meutia Fidela R. Perawatan Luka Ulkus Diabetikum: Tinjauan Literatur. *J Keperawatan.* 2022;1(2):98-104. doi:10.58774/jourkep.v1i2.15
35. Muhammad Sabil T, Keperawatan Kesdam Iskandar Muda Lhokseumawe A. the Relationship Between Wound Care Training With Nurses' Knowledge About Modern Wound Care in Regional General Hospital East Aceh. *J Kesehat Akimal.* 2023;2(01):8-13.
36. Muhaini Atmayana Purba. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Major.* 2019;4(1):1-8. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1010>

- 16/j.precamres.2014.12
37. Kesehatan J, Jktm M. MENGANALISIS KESINAMBUNGAN PENGKAJIAN DIUNIT X Jurnal Kesehatan dan Teknologi Medis (JKTM). 2024;06(03):84-90.
 38. Arif M, Deswita E, Murni L, Fakultas K, Kesehatan I. Pola Makan terhadap Penyembuhan Luka Diabetikum. *Pros Semin Kesehat Perintis E*. 2022;5(2):2622-2256.
 39. CHATTERJEE S. Corneal ulcer. *Calcutta Med Rev*. 1946;13(3):5-8. doi:10.5005/jp/books/10748_36
 40. Nugroho T. *Asuhan Keperawatan Meternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*; 2011.
 41. Bruno L. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>. Published online 2019.
 42. PPNI TPSD. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Edisi 1*; 2016.
 43. PPNI TPSD. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*; 2018.
 44. PPNI. TPSD. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi 1 Cetakan II*; 2019.
 45. Sitio T, Setiawan A, Rusdhiati F. Kajian Faktor yang Mempengaruhi Kemampuan Berpikir Kritis Perawat Klinis di Instalasi Rawat Inap. *J Telenursing*. 2022;4(2):998-1011. doi:10.31539/joteng.v4i2.3798
 46. Kurniati D. *Proses Dan Asuhan Keperawatan*. 2019;1(1):1-6.
 47. Tamara H. *Studi Kasus Penerapan Senam Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Giwangretno Kabupaten Kebumen. J Keperawatan Malang*. 2019;4(1):42-48. doi:10.36916/jkm.v4i1.72
 48. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R & D*; 2020.
 49. Nurfalah Setyawati, Hartyowidi Yuliawuri SR. *Metodologi Riset Kesehatan*; 2023. <http://www.nber.org/papers/w16019>
 50. Arsa R gigih. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ulkus Diabetikum Yang Dirawat Dirumah Sakit*. Vol 53.; 2020. http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1072/1/KTI_RANTAU_GIGIH_DWI_ARSA.pdf
 51. Angraeni Suprianti A, Afrianty Gobel F. *JOURNAL OF MUSLIM*

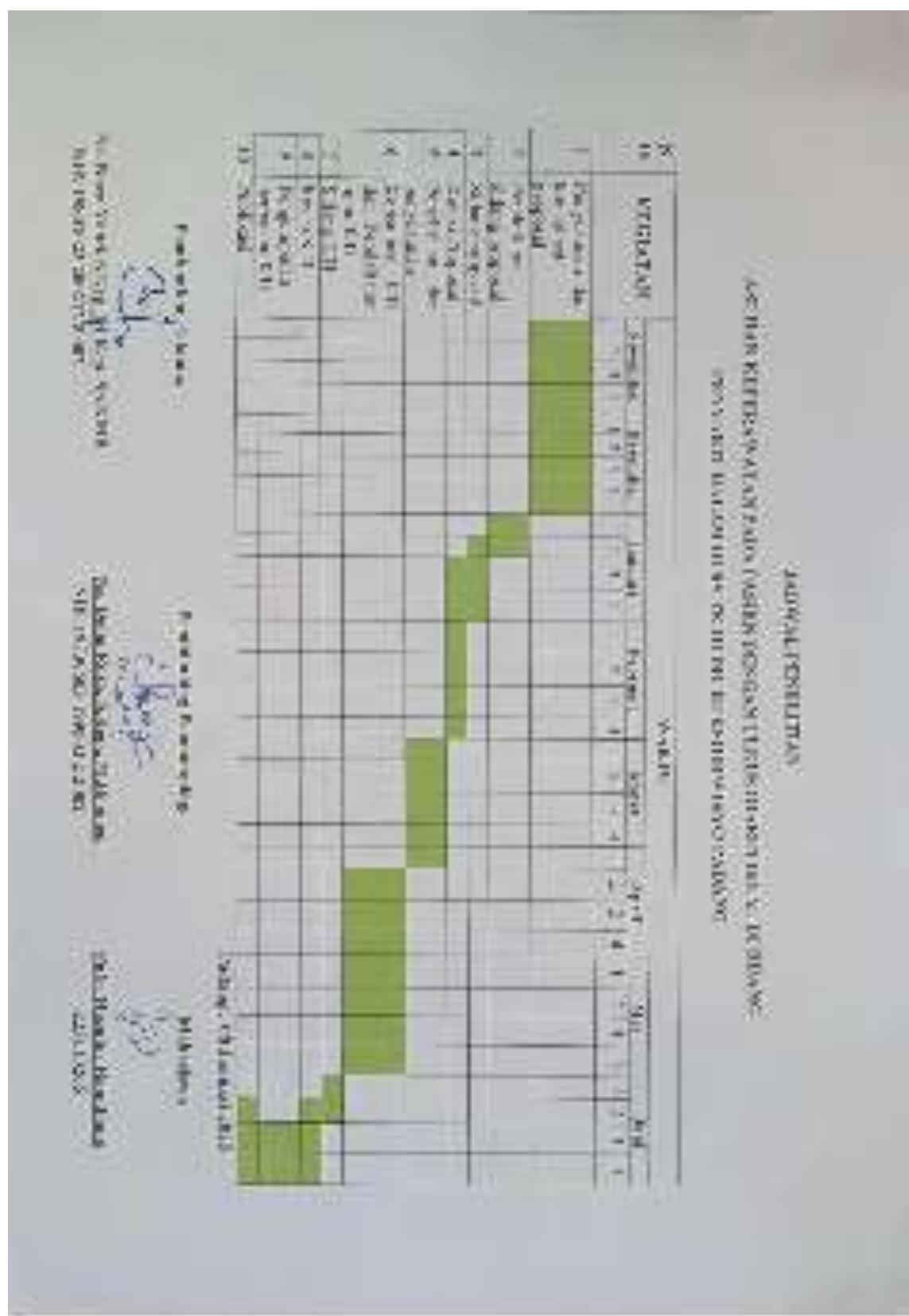
- COMMUNITY HEALTH (JMCH) Determinan Diabetes Mellitus di Kabupaten Kepulauan Selayar. *J Muslim Community Heal* 2023. 2023;4(4):120-129. <https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1380> iJournalHomepage:<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>
52. Wulandari F. Rs Tk Iii Dr . Reksodiwiryo Padang Program Studi D-Iii Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Tahun 2021 Diabetikum Di Ruangan Penyakit Dalam Rs Tk Iii Dr . Reksodiwiryo Padang. Published online 2021.
53. Putri S. *Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Pre Dan Post Debridement*; 2020.
54. Sriyati S. Neuropati Diabetes Sebagai Faktor Predisposisi Terjadinya Luka Pada Kaki. *J Ilm STIKES Yars Mataram*. 2024;14(1):46-52. doi:10.57267/jisym.v14i1.336
55. Drissianti P, Marlina M, Kamil H. Edukasi Self-Management terhadap Pengaturan Pola Makan dan Konsumsi Obat pada Pasien DM Tipe 2. *J Keperawatan Silampari*. 2023;6(2):1929-1936. doi:10.31539/jks.v6i2.6089
56. Mulia Y. 漢無No Title No Title No Title. *Diabetes bisa sembuh petunjuk Prakt mengalahkan dan menyembuhkan diabetes / Hans Tandra*. Published online 2016:1-23.
57. Sari CWM, Lestari T, Pebrianti S. *Gambaran Perilaku Perawatan Kaki Dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perawatan Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus di Garut*. *J Keperawatan Muhammadiyah*. 2021;6(3). doi:10.30651/jkm.v6i3.8265
58. Eltrikanawati T. Hubungan Kadar Glukosa Darah dengan Resiko Ulkus Kaki Diabetik pada Diabetes Melitus Tipe 2. *J Keperawatan Terap*. 2021;7(2):150-156.
59. Nirwan, Warsid A, Sari R, Wirdayanti, Semmagga N. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Melitus di Puskesmas Kecamatan Tomoni Kabupaten Luwu Timur. *J Promot Prev*. 2023;6(6):877-885. <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
60. Satya Kirana Dela Rosa, Ari Udiyono, Nissa Kusariana, Lintang Dian Saraswati UD. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangren Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *J Kesehat Masy*. 2019;7(1):192-202. <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>

61. Putri ES. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Dengan Ulkus Diabetikum Di Rsi Ibnu Sina Padang. Published online 2021:110.
62. Arab LDT SMPD MPKB. BAB II Tinjauan Teori Diabetes Melitus. *Kartika*. 2023;6:142-151.
63. Febrianti R, Saputri ME, Rifiana AJ. Analisis Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Pasien Ulkus Diabetikum di Rs Dr. Suyoto Jakarta Selatan. *Malahayati Nurs J*. 2023;5(8):2417-2436. doi:10.33024/mnj.v5i8.9071
64. Aliefia R, Kasih LC, Amalia R. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum: Studi Kasus. *J Penelit Perawat Prof*. 2024;6(4):1515-1526. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP%0AASUHAN>
65. Kusuma RDN, Sebayang SM, Wibowo TH. Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan pada Diabetes Mellitus Tipe 2. *J Nurs Educ Pract*. 2023;2(3):235-241. doi:10.53801/jnep.v2i3.141
66. Rahma A, Maulida N, Ikhsan N, Noval A, Anastasya B. Perawatan Luka Kronis di Bangsal Teratai 2 RSUD Kartini Karanganyar. 2025;4(1):450-457.
67. Cahyo ASS, Nadirahilah N. Hubungan Pengetahuan tentang Pencegahan Ulkus Diabetik dengan Sikap Perawatan Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Mellitus di RW 04 Jatijajar Kota Depok. *MAHESA Malahayati Heal Student J*. 2023;3(1):92-105. doi:10.33024/mahesa.v3i1.9154
68. Rahma Anugrah D, Puspita Sari N, Sapta Bakti Stik. Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care). *J Ilmu Kesehat Mandira Cendikia*. 2022;1(3):32-38. <https://journal-mandiracendikia.com/jik-mc>
69. Dedi Satria D. Jurnal Penelitian Perawat Profesional ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN GANGREN DIABETIKUM. *Br Med J*. 2024;2(5474):1333-1336.
70. Hidayah SW, Astuti D, Kartika U. Asuhan Keperawatan Dengan Perawatan Luka Menggunakan Nacl 0 , 9 Untuk Menurunkan Resiko Infeksi Ulkus Diabetik Pada Pasien Diabetes Melitus ”. *J Nurs Heal*. 2019;4(2502-1524):40-46.
71. Renaldi HA, Susanto A, Burhan A. Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Glukosa Darah Pada Pasien Tn. D Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Rsi Banjarnegara. *J*

- Inov Penelit.* 2022;3(6):6787-6792. <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/2143/1667>
72. Journal THE, Clinical OF. American Diabetes Association (ADA). *Grants Regist* 2024. 2023;46(January):64-64. doi:10.1057/978-1-349-96073-6_16356

LAMPIRAN

Lampiran 1. Gant Chart



Lampiran 2. Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

2	2007-07-07	2007-07-07 12:44:29.100000	41
3	2007-07-07	2007-07-07 12:44:29.100000	42

Ans. 30 m/s. Δ Kineticetic Energy

2000-2001

Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

No	Tanggal	Kegiatan dan Isi Konsultasi		Sumber Sampul
		Konsultasi	Isi	
1	17 Oktober 2020	• Konsultasi hasil Karya Tulis Ilmiah • Konsultasi hasil Karya Tulis Ilmiah • Konsultasi hasil Karya Tulis Ilmiah		
2	26 November 2020	• Konsultasi ECO 1 • Konsultasi - Pengaruh Efek Deforestasi Terhadap - Lahan Konservasi - Pengaruh ECO 1		
3	18 Desember 2020	• Konsultasi WIL 1 dan Survey Areal • Konsultasi - Konsultasi Wilayah Bantaran Sungai - Analisis Sungai 123 123 - Konsultasi batu Batu Sungai 123 - Konsultasi Analisis Konservasi - Konservasi 123		
4	15 Januari 2021	• Konservasi Sungai Sungai 123		
5	8 Februari 2021	• Konservasi Sungai Sungai - Analisis Sungai 123		
6	10 Maret 2021	• Konservasi Sungai Sungai - Analisis Sungai 123		
7	20 April 2021	• Konservasi Sungai Sungai - Analisis Sungai 123		
8	21 April 2021	• Konservasi Sungai Sungai - Analisis Sungai 123		
9	22 April 2021	• Konservasi Sungai Sungai - Analisis Sungai 123		

1. The ~~the~~ ~~the~~

~~the~~ ~~the~~ ~~the~~
~~the~~ ~~the~~ ~~the~~
~~the~~ ~~the~~ ~~the~~

~~the~~
~~the~~

~~the~~
~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~
~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~

~~the~~ ~~the~~
~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~ ~~the~~



Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal Pengambilan Data dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang



Lampiran 5. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

THE JAPANESE INSTITUTE OF MILITARY HISTORY
HONDA - KODANSHA LIBRARY OF EAST ASIAN STUDIES

PARK 1476 • J. Neurosci., May 20, 2009 • 29(20):1475–1487

W. H. G. 1900-01-2000
P. 1900-01-2000
L. 1900-01-2000
R. 1900-01-2000

K4 ± 8.52

• **Edmunds, Jerry** (George Lawrence Edmunds, Jr.) - 1911-01-21
#2000-0504-0012, original name: Edmund Henry, 1911-01-21
Name Number: 1911-01-21 0005 George J. Edmunds, Edmund Henry, Jr.
1911-01-21 0005 George J. Edmunds, Edmund Henry, Jr.
1911-01-21 0005 George J. Edmunds, Edmund Henry, Jr.

• *Conclusions* - As a result of the research, we have come to the following conclusions:
1. The model of the system of the state and local government in the USA is a representative example of the state and local government in the USA. The model of the state and local government in the USA is a representative example of the state and local government in the USA.

• 100% 人本化管理與組織文化研究

Jiangxi China 331100, China No. 1

12800-1

1. *Quercus* subsp. *Pilosa* (TB 8 Figs 2)
 2. *Q. ilex* var. *Illicia* (TB 8 Figs 3)
 3. *Q. ilex* subsp. *Illicia* (TB 8 Figs 4)
 4. *Q. ilex* subsp. *Illicia* (TB 8 Figs 5)
 5. *Q. ilex* subsp. *Illicia* (TB 8 Figs 6)
 6. *Q. ilex* subsp. *Illicia* (TB 8 Figs 7)

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang

Surat Izin Penelitian

Ministry of Health
National Institute of Higher Education
Politeknik Kesehatan Padang
Surat Izin Penelitian
No. 001/SP/2024

Waktu: 01/01/2024 - 31/12/2024

Penelitian: **Studi Pengaruh Diet Keseimbangan Terhadap Kesehatan Jantung pada Penderita Hipertensi**

Penulis: **Dr. H. Syaiful, M.Kes**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh diet keseimbangan terhadap kesehatan jantung pada penderita hipertensi. Penelitian ini akan dilakukan di Poltekkes Padang selama 12 bulan. Penelitian ini akan dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

No	Subject	Waktu	Penelitian
1	100	2024-01-01	Studi Pengaruh Diet Keseimbangan Terhadap Kesehatan Jantung pada Penderita Hipertensi

Surat Izin Penelitian ini berlaku selama 12 bulan. Penelitian ini akan dilakukan di Poltekkes Padang selama 12 bulan.

QR Code:

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif dan kualitatif.

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Lampiran 8. Surat Persetujuan (Informed Consent)

Learning Object Repository and Usage

• 100 •

Journal of Population

THE SPATIAL PATTERN

10

卷之三

参见方正《中国古典文学名著集成·元曲卷》。

11. $\pi \approx 3.141592653589793$

1970-1971-1972-1973-1974.

人間生物学 第二回

Environ Biol Fish (2007) 79:101–106

4833

10. *Journal of the American Statistical Association*, 1980, 75, 362-375.

26-1001-23-50000-00000

Such investigations require that health and safety, environmental, and other regulatory agencies be involved, as well as local police, fire, and medical personnel. The author would like to thank the members of the Fire Department of the City of New York, the New York State Health Department, and the New York State Department of Environmental Conservation for their assistance in the preparation of this paper.

Einheitsgruppenkonsolidierung nach Deutscher Begriff

148

二四

10

卷之三

Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian

Lampiran 10. Surat Selesai Penelitian

1997年1月1日开始实施的《中华人民共和国刑法》第191条第1款第4项规定：

Figure 11.22

W 31001 46125-91000
Westwood Plaza
Cambridge
Mass.

Results
1990 Ontario Provincial
Piping

1100

1. Pertiwiyan, Sudir. Diktir. Kumpulan Sistemasi Psichologi. Wuruk : PPIJUTS, 1991. KODEK/PSI/0006 Masaq 14 Maret 2005 tentang Ciri-ciri seorang Guru Profesional. Pustaka Hikmatia Nusa : 2001. 10285 halaman 114/115. Kepemimpinan pada guru dengan teknik Diskusi dan Ruang Pemahaman. Rumah Psikologi : 1994. 76 hal. Fokus pada teknik Pemahaman.
 2. Berikutnya dengan hasil temuan di atas disertasi i. Diversifikasi Kewirausahaan Pelaku Bisnis Puri Husayn. Kewirausahaan pelaku bisnis merupakan Perkembangan di Provinsi Sulawesi Tengah. Kewirausahaan sering kali dianggap merupakan kewirausahaan yang belum terstruktur dan belum terintegrasi dengan sistem.
 3. Dari hasil observasi yang dilakukan hasilnya masih belum jelas.

通过 Python 编写爬虫 从入门到实践

100

10

800-1111

Journal Number 1 Page 389
with Four Hundred and Sixty

1. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer
 2. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer
 3. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer
 4. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer
 5. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer
 6. *Homalothecia* *Funaria* Th. & Pfeiffer

Lampiran 11. Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (Ulkus Diabetikum)



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)
7051300 PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ULKUS DIABETIKUM

NAMA MAHASISWA : Putri Hazahri Ramdhani
NIM : 223110265
RUANGAN PRAKTIK : Ruangan Imam Bonjol

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Tn. N
Umur : 63 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pendidikan : SMA
Alamat : Jln.Rel Kereta Api

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. T
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Alamat : Jln Rel Kereta Api

Hubungan : Anak

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 11 Maret 2025
No. Medical Record : 01.25.xx.xx
Ruang Rawat : Ruang Rawat Imam Bonjol
Diagnosa Medik : DM Tipe 2 + Ulkus Diabetikum
Yang mengirim/merujuk : Puskesmas Andalas
Alasan Masuk : Telapak kaki kanan yang tidak sembuh- sembuh

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk :

Pasien masuk rumah sakit melalui IGD Padang pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 10.00 WIB, merupakan rujukan dari Puskesmas Andalas dengan keluhan demam sejak 1 hari yang lalu ,luka di telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar, berbau, bernanah, menghitam dan tidak sembuh-sembuh, lemas, pusing, mual

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 09.00 WIB, pasien mengatakan luka pada telapak kaki kanan yang semakin lama bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu,lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasahaus dan mudah mengantuk, pasien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan dari porsi yang diberikan.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu :

Pasien mengatakan bahwa sudah sekitar 1 bulan yang lalu mengalami sakit diabetes melitus. Pasien mengatakan jarang melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan, dan juga jarang kontrol rutin gula darah, pasien mengatakan kebiasaan setelah makan yaitu dibawa tidur, pasien mengatakan tidak ada melakukan perawatan kaki dan tidak mengetahui caranya. Pasien mengatakan luka

di telapak kaki kanannya terjadi setelah kaki pasien terkena paku sehingga telapak kakinya ada luka kecil di telapak kaki yang makin lama makin melebar dan tidak sembuh-sembuh.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak mengetahui apakah keluarga pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus ataupun hipertensi

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

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

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

b. Minum

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

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

c. Tidur

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

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

d. Mandi

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

- Sakit : Pasien mengatakan mandi 1x sehari, mandi sendiri di kamar mandi
- e. Eliminasi
- 1) BAK
- Sehat : BAK 8-9 Kali sehari dengan warna kuning, berbau khas urine ±
- Sakit : Pasien BAK sebanyak 7-8 kali sehari sekitar
- 2) BAB
- Sehat : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan, onstensi lunak, bau khas, warna coklat kekuningan
- Sakit : Pasien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit
- f. Aktifitas pasien
- Sehat : Pasien mengatakan bekerja sebagai kuli bangunan, dan bisa beraktivitas sehari-hari
- Sakit : Pasien mengatakan beraktivitas hanya di sekitar tempat tidur

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 165 cm / 80 kg
- Tekanan Darah : 127/71 mmHg,
- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 84 X / Menit
- Pernafasan : 24 X / Menit
- Rambut : Bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok dan tidak mudah patah
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, bersih, tidak Bengkak/luka dan tidak ada gangguan pendengaran
- Mata : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, refleks berkedip ada Penglihatan kabur

- Hidung : Simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, pernafasan cuping hidung (-) dan penciuman baik
- Mulut : Mukosa bibir kering, mulut bersih, tidak ada lesi/luka
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis
- Toraks (Paru-paru) : I : imetris kiri dan kanan, gerakan dinding dada simetris kiri dan kanan, retraksi dinding dada (-)
 - P : Premitus kiri dan kanan sama, tidak teraba pembengkakan
 - P: Bunyi perkusi sonor
 - A: Bunyi nafas vesikuler
- Jantung : I : Simetris kiri dan kanan
 - P: Ictus cordis teraba
 - P: Batas jantung normal
 - A: Tidak ada bunyi jantung tambahan (murmur)
- Abdomen : I : Tidak tampak membuncit
 - A: BU normal
 - P : Hepar tidak teraba, supel
 - P : Timpansi
- Kulit : Kulit tampak kering
- Ekstremitas : **Atas**
 - Kanan : kulit tampak kering, terpasang infus IVFD Nacl 0.9
 - Kiri : Akral teraba dingin, CRT >3 detik
 - Bawah** : Pada sebelah kanan, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm, di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya tampak menghitam, luka tampak membengkak dan

mengeluarkan bau dan ada pus. Pada kulit kaki tampak kering. Kaki tampak membengkak, warna kulit sekitar luka tampak pucat. Pada kaki sebelah kiri kulit tampak kering, tidak edema, tidak ada luka.

7. Data Psikologis

Status emosional	:Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik dan bisa mengendalikan emosinya dengan baik
Kecemasan	: Pasien mengatakan cemas dengan kondisi pada luka kaki
Pola koping	: Pasien dan keluarga dapat menerima penyakitnya dengan sabar dan ikhlas, pasien berharap cepat sembuh
Gaya komunikasi	: Pasien tampak kooperatif dengan tenaga kesehatan, pasien berkomunikasi menggunakan bahasa minang,bahasa saat berkomunikasi jelas, mudah dipahami dan dimengerti
Konsep Diri	: Pasien mengatakan penyakit yang dideritanya merupakan kelalaian dirinya yang tidak mengontrol gula darah. Pasien mengatakan ingin cepat pulang dari rumah sakit, cepat sembuh dan bisa beraktivitas seperti biasanya

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

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

10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
11 Maret 2025	Hemoglobin	10,5	g/dL	14-18
	Leukosit	28,8	10 ³ /uL	5.0-10
	Trombosit	410	ribu/mm ³	150-400
	Hematokrit	28,8	%	40-48
	Gula Darah	239	Mg/dl	50-200
	Sewaktu			
12 Maret 2025	Gula darah	207	Mg/dl	70-90
	Sewaktu			
	Gula Darah 2-jam	257	Mg/dl	<140
	PP			
	Total Kolesterol	133	Mg/dl	<200
	HDL-Kolesterol	20	Mg/dl	>55
	LDL-Kolesterol	90	Mg/dl	<150
	Trigliserida	113	Mg/dl	150-200
	Asam Urat	4,8	Mg/dl	3.4-7.0

11. Program Terapi Dokter

1. VFD NaCl 0.9 8Jam/Kolf
2. Candesartan 1x8
3. Curcuma 2x1
4. Sucrafat 3x1
5. Cefoperazone 2x1
6. Metronidazole
7. Nevorapid 3x8 ui
8. Redresing 1x /hari

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.N

NO. MR : 01.25.xx.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan lemah/lesu 2. Pasien mengatakan merasa pusing 3. Pasien mengatakan sering 4. Pasien mengatakan mudah mengantuk 5. Pasien mengatakan nafsu makan menurun <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah/lesu 2. GDS : 239 mg/dll 	Hiperglikemia: Resitensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak 2. kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya 	Neuropati Perifer	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

	<p>tampak menghitam, dan mengeluarkan bau, dan sedikit pus</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kulit tampak kering 3. Kulit sekitar area luka tampak pucat 4. Pada punggung kaki <p>Tampak edema Ekremitas bawah</p>		
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kaki terasa kebas (Paresthesia) 2. Pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh-sembuh <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT >3 detik 2. Akral teraba dingin 3. Tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan 4. Tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh-sembuh 5. Warna kulit sekitar luka tampak pucat 	Hiperglykemia	<p>Perfusi perifer tidak efektif dan penurunan aliran arteri dan /atau vena</p>
4	DS :	Ketidakadekuatan Pertahanan Tumbuh	Risiko Infeksi

	<p>1. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</p> <p>2. Pasien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>3. Pasien mengatakan luka pada kaki berbau busuk</p> <p>4. Pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan</p> <p>DO :</p> <p>1. Tampak luka pada telapak kaki kanan pasien</p> <p>2. Luka tampak mengeluarkan sedikit pus dan berbau</p> <p>3. Luka tampak Bengkak</p> <p>4. Kulit tampak kering</p>	Primer (Kerusakan Integritas Kulit)	
--	--	--------------------------------------	--

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N
NO. MR : 01.25.xx.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
12 Maret 2025	1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikimia:Resintensi Insulin		
12 Maret 2025	2	Ganggaun integritas kulit/jaringan berhubungan dengan Neuropati perifer		
12 Maret 2025	3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena		
12 Maret 2025	4	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)		

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N
 NO. MR : 01.25.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikimia Resistensi Insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Rasa haus menurun 5. Kadar glukosa dalam darah membaik Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :	Manajemenperglikemia Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikas kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikas situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 5. Monitor intake output cairan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi

		<p>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</p> <p>2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</p> <p>3. Frekuensi makan membaik</p> <p>4. Nafsu makan membaik</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</p> <p>3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat</p> <p>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <p>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</p>	<p>1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2. Anjurkan kepatuhan terhadap diit danolahraga</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>Edukasi Diet</p> <p>Observasi</p> <p>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, tingkat pengetahuan saat ini, kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan dan keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Persiapkan materi dan media dan alat peraga</p> <p>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan</p>
--	--	---	--

	<p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi keliru terhadap masalah menurun</p>	<p>3. Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan 2. Informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang 3. Anjurkan pertahankan posisi semi selama 20 – 30 menit setelah makan 4. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang diprogramkan, melakukan olahraga sesuai toleransi 5. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai program <p>Kolaborasi</p> <p>Rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga, jika perlu</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi
--	---	--

		<p>2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan pasien bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---

2	Gangguan Integritas kulit/jaringan	<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. Nekrosis menurun 	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan an plaster secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase <p>Edukasi</p>
---	------------------------------------	--	--

			<p>1. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur Debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, autolitik) 2. Kolaborasi pemberian antibiotic
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyembuhan luka meningkat 2. Sensasi meningkat 3. Warna kulit pucat menurun 4. Edema perifer menurun 5. Nekrosis menurun 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas <p>Tarapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			<p>2. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>3. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit) <p>Manajemen sensasi perifer</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu, dan pakaian 2. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur Benda 3. Monitor perubahan kulit <p>Terapeutik :</p>
--	--	--	---

		<p>1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalupanas atau dingin).</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <p>Perawatan Gangguan Integritas Kulit</p> <p>Observasi</p> <p>5. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, susu linggungan ekstrem, penurunan mobilitas)</p> <p>Terapeutik</p> <p>a. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</p>
--	--	--

		<p>b. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan Pelembab (Mis. lotion) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan mandi dan Menggunakan sabun secukupnya 	
4	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bengkak menurun 2. Cairan berbau busuk menurun 3. Kemerahan menurun 	<p>Pencegahan Infeksi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Terapeutik 3. Batasi jumlah pengunjung 4. Berikan perawatan kulit pada area edema 5. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

			<p>4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. N

NO. MR : 01.25.xx.xx

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
12 Maret 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa Darah berhubungan dengan hiperglikemia :resistersi	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 250 mg/dl 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 8 unit 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri <p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah/lesu - Pasien mengatakan terasa pusing, mual - Pasien mengatakan sering haus, dan mudah mengantuk Pasien mengatakan gula darahnya tinggi - Pasien mengatakan Nafsu makan berkurang - Pasien mengatakan jarang melakukan periksaan kesehatan - Pasien mengatakan tidak tau menjaga kelembapan kulit <p>O :</p>	

		<p>menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Memberikan kesempatan pasien bertanya</p> <p>6. Menjelaskan faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Edukasi Diet</p> <p>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, tingkat pengetahuan saat ini, kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan dan keterbatasan finansial untuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak Lemah/lesu - Porsi makan hanya Menghabiskan setengah porsi - Pasien tampak menyimak dan mengerti penjelasan mengenai faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus - Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang sudah dijelaskan - Hasil pemeriksaan GDS : 257 <p>A : Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat serta status nutrisi belum membaik, maka Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p>	
--	--	--	--	--

		<p>menyediakan makanan</p> <p>3. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>4. Memberikan Diit DD 1700 kkal</p>	<p>P : <i>Manajemen Hiperglikemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan kepada pasien - Memberikan insulin sesuai order dokter 	
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka pada telapak kaki berukuran 5x3 cm dan kedalaman 2 cm,</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau - Pasien mengatakan kaki terasa kebas 	

		<p>2. Membersihkan dengan cairan NaCl</p> <p>3. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>4. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>5. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>6. Berkolaborasi pemberian antibiotic yaitu cefoperazone 2x1</p> <p>7. Menganjurkan Meningkatkan asupan buah dan sayur yang tertentu</p> <p>8. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>9. Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka pada telapak kaki berukuran 5x2 cm dan kedalaman 1 cm, - Luka berwarna merah, hitam dan kekuning- - kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah - Luka mengeluarkan bau - Warna kulit sekitar luka tampak pucat - Kulit tampak kering - Akral teraba dingin <p>A : Gangguan Integritas kulit belum meningkat , maka gangguan Integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Perawatan Luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 	
--	--	---	---	--

	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi Penyebab perubahan sensasi (diabetes) 2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas 3. Melakukan pencegahan infeksi 4. Melakukan perawatan kaki dan kuku 5. Mengajurkan Minum pengontrol tekanan darah 6. Mengajurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion 7. Mengajurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 8. Mengajurkan mandi menggunakan sabun secukupnya 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki terasa kebas - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema pada punggung kaki kanan - CRT >3 detik <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum meningkat maka perfusi perifer belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p>	
--	---	---	---	--

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan menggunakan Pelembab 2. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur 3. Anajurkaan meningkatkan asupan makan 4. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim 	
	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Membatasi jumlah pengunjung 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien - Pada luka pasien mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau 	

			<ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak bengkak <p>A : Risiko infeksi belum menurun maka risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P : Pencegahan infeksi di lanjutkan</p>	
13 Maret 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 255 mg/dl 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 Unit 4. Menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri <p>Edukasi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu - Pasien mengatakan masih terasa pusing, mual - Pasien mengatakan masih sering haus dan mudah mengantuk - Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah/lesu - Porsi makan Masih menghabiskan hanya setengah porsi saja - Hasil pemeriksaan GDS : 260 	

		<p>dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5. Memberikan kesempatan pasien bertanya</p> <p>6. Menjelaskan faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Edukasi Diet</p> <p>a. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, tingkat pengetahuan saat ini, kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>b. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang</p>	<p>mg/dl</p> <p>A:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat serta status nutrisi belum membaik, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P : Manajemen Hiperglikemia di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diet yang diberikan kepada pasien - Memberikan insulin sesuai order dokter <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>diet yang diprogramkan dan keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p> <p>c. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>d. Memberikan Diet DD 1700 kkal</p>	<p>2. Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus</p>	
	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer</p>	<p>Perawatan Luka</p> <p>1. Memonitor karakteristik luka</p> <p>Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl</p> <p>5. Membersihkan</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau</p> <p>- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas</p> <p>- Pasien mengatakan belum paham cara menjaga kelembapan kulit</p> <p>O :</p> <p>- Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</p>	

		<p>jaringan nekrotik</p> <p>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Berkolaborasi pemberian antibiotic cefoperazone 2x1</p> <p>9. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)</p> <p>10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur yang tertentu</p> <p>11. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>12. Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah - Luka masih berbau - Warna kulit sekitar area luka tampak pucat - Kulit masih tampak kering - Akral teraba dingin <p>A : Gangguan Integritas kulit dan tingkat pengetahuan belum meningkat , maka gangguan Integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Perawatan Luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi 	
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)</p> <p>2. Memonitor</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki terasa kebas 	

		<p>pembengkakan pada ekstremitas</p> <p>3. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>4. Melakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>5. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah</p> <p>6. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>7. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan</p> <p>9. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)</p> <p>10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>11. Menganjurkan menghindari</p>	<p>- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema pada punggung kaki kanan - Kulit pasien tampak kering - CRT >2 detik - TD : 120/80 - HR : 100x/menit <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum meningkat maka perfusi petifer belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan menggunakan Pelembab 	
--	--	---	---	--

		<p>terpapar suhu ekstrem</p> <p>Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>	<p>2. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur</p> <p>3. Anjurkaan meningkatkan asupan makan</p> <p>4. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim</p>	
	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi 2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar 5. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka 	<p>S:</p> <p>Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien</p> <p>- Pasien mengatakan badan masih erasa lemah</p> <p>O :</p> <p>- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</p> <p>- Pada luka pasien masih Mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau</p> <p>A : Risiko Infeksi belum teratasi makan risiko infeksi di lanjutka</p> <p>P : Pencegahan Infeksi dilanjutkan</p>	

14 Maret 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 230 mg/dl</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemias</p> <p>3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 unit</p> <p>4. Menganjurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>3. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4. Melakukan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu - Pasien mengatakan masih terasa pusing - Pasien mengatakan masih sering haus, dan mudah mengantuk Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah/lesu - Porsi makan hanya Menghabiskan setengah porsi <p>- Hasil pemeriksaan GDS : 205 mg/dl</p> <p>A: Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat serta status nutrisi belum membaik, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi.</p> <p>P : <i>Manajemen Hiperglikemia</i></p>	
---------------------	--	--	---	--

		<p>5. Memberikan kesempatan pasien bertanya</p> <p>6. Menjelaskan faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>Edukasi Diet</p> <p>1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, tingkat pengetahuan saat ini, kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>2. Mengidentifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan dan keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p> <p>3. Menjadwalkan waktu yang tepat untuk</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diet yang diberikan kepada pasien - Memberikan insulin sesuai order dokter <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>1. Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2. Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus</p>	
--	--	---	---	--

		<p>memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>4. Memberikan Diit DD 1700 kkal</p>		
	<p>Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan Neuropati perifer</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</p> <p>2. Memonitor tanda- tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan- lahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl</p> <p>5. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Berkolabprasi pemberian</p>	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau</p> <p>- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas</p> <p>- Pasien mengatakan paham cara menjaga kelembapan kulit</p> <p>O :</p> <p>- Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</p> <p>- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning- kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah</p> <p>- Luka berbau</p> <p>- Warna kulit sekitar area luka tampak pucat</p>	

		<p>antibiotic cefoperazone 2x1</p> <p>9. Menganjurkan pelembab (Mis.lotion)</p> <p>10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>11. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>	<p>- Kulit masih tampak kering</p> <p>- Akral teraba dingin</p> <p>A : Gangguan Integritas kulit belum meningkat , maka gangguan Integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Perawatan Luka</p> <p>1.Memonitor karakteristik luka</p> <p>2.Memonitor tanda-tanda infeksi</p>	
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia</p>	<p>Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)</p> <p>2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas</p> <p>3. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>4. Melakukan perawatan kaki</p> <p>5. Menganjurkan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki terasa kebas - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki - kanan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema pada punggung kaki kanan - Kulit pasien tampak kering 	

		<p>minum obat pengontrol tekanan darah</p> <p>6. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>7. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan</p>	<p>- TD : 135/80 - HR : 95x/menit - T : 36,5°C</p> <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif dan Tingkat pengetahuan belum meningkat maka Asuhan keperawatan perfusi perifer belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan menggunakan Pelembab 	
--	--	---	--	--

			<p>2. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur</p> <p>3. Anjurkaan meningkatkan asupan makan</p> <p>4. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim</p>	
	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>2. mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</p> <p>4. Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien - Pasien mengatakan badan masih terasa lemah - Pasien mengatakan kaki terasa kebas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien - Pada luka pasien masih Mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau - Luka tampak membengkak 	

			A : Risiko Infeksi belum teratasi maka risiko infeksi di lanjutkan P : Pencegahan infeksi dilanjutkan	
15 Maret 2025	Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia	Memonitor kadar glukosa darah pasien Gdp 176 mg/dl 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 4. Mengajurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri	S:- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu - Pasien mengatakan sedikit pusing, - Pasien mengatakan masih sering haus - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik O : - Pasien masih tampak lemah/lesu - Hasil pemeriksaan GDP : 200 mg/dl A: Kestabilan kadar glukosa darah dan tingkat pengetahuan belum meningkat serta status nutrisi belum membaik, maka Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi. P : Manajemen Hiperglikemia	

			<ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diet yang diberikan kepada pasien - Memberikan insulin sesuai order dokter <p>Edukasi Kesehatan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melaksanakan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Menjelaskan mengenai penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus 	
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka</p> <p>Luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih 	

	Neuropati Perifer	<p>1 cm,</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl</p> <p>5. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Berkolaborasi pemberian antibiotic 2x1</p> <p>9. Mengajurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)</p>	<p>mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau</p> <p>- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas</p> <p>O :</p> <p>- Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 1 cm,</p> <p>- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah</p> <p>- Luka berbau</p> <p>- Warna kulit pada area sekitar luka masih tampak pucat</p> <p>- Kulit masih tampak kering</p> <p>A : Gangguan Integritas kulit belum meningkat , maka asuhan keperawatan gangguan Integritas kulit belum teratasi.</p> <p>P :</p> <p>Perawatan Luka</p> <p>3. Memonitor karakteristik luka</p> <p>4. Memonitor tanda-tanda infeksi</p>	
--	-------------------	--	---	--

			<p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <p>5. Ajurkan menggunakan Pelembab</p> <p>6. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur</p> <p>7. Anajurkaan meningkatkan asupan makan</p> <p>8. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim</p>	
	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)</p> <p>2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas</p> <p>3. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>4. Mengajurkan minum obat pengontrol tekanan darah</p> <p>5. Mengajurkan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema pada punggung kaki kanan - Kulit pasien tampak kering 	

		<p>perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>6. Mengajurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRT >2 detik - TD : 138/88 - HR : 98x/menit - T : 36,1 <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif dan tingkat pengetahuan belum meningkat maka perfusi perifer belum teratasi</p> <p>P :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajurkan menggunakan Pelembab 2. Anjurkan Meningkatkan 	
--	--	---	---	--

			<p>Asupan makan buah dan sayur</p> <p>3. Anajurkaan meningkatkan asupan makan</p> <p>4. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim</p>	
	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)	Pencegahan Infeksi	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien - Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi - Pasien mengatakan kaki terasa kebas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien - Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah - Luka tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau - Luka membengkak <p>Tampak berkurang</p>	

			A : Masalah Risiko infeksi teratasi sebagian P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan	
16 Maret 2025	Ketidakstabilitas Kadar Glukosa Darah Berhubungan dengan Hiperglikemia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kadar glukosa darah pasien 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Mengajurkan Memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan sudah tidak lemah/lesu - Pasien mengatakan sudah tidak pusing - Pasien mengatakan masih sering haus - Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah tidak tampak lemah/lesu - Porsi makan dihabiskan - Hasil pemeriksaan - GDS : 178 - mg/dl <p>A:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat, maka masalah ketidakstabilan</p>	

			<p>kadar glukosa darah teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Manajemen hiperglikemia dihentikan</p>	
	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan dengan Neuropati Perifer</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan-lahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan dengan NaCl</p> <p>5. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, sudah Tidak mengeluarkan nanah - Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak mengeluarkan nanah dan tidak berbau - Kulit tampak kering berkurang <p>A : gangguan integritas kulit/jaringan kulit teratasi</p> <p>P : Perawatan Luka dihentikan</p>	

		8. Berkolaborasi Pemberian antibiotic 2x1		
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia	<p>1. Mengidentifikasi Penyebab perubahan sensasi (diabetes)</p> <p>2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas</p> <p>3. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>4. Mengajurkan minum obat pengontrol tekanan darah</p> <p>5. Mengajurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>6. Mengajurkan Untuk menghindari pemakaian benda - benda yang suhunya berlebihan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan - CRT < 2 detik - TD : 134/80 - HR : 95x/menit - T : 36,2°C <p>A : perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan</p>	
	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan	<p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>2. mencuci tangan sebelum dan sesudah</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien 	

	<p>primer (Kerusakan integritas kulit)</p>	<p>kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>5. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka</p>	<p>- Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien - Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus dan tidak berbau - Luka sudah tidak membengkak <p>A : Masalah Risiko Infeksi teratasi</p> <p>P : Intervensi pencegahan infeksi dihentikan</p>	
--	--	---	--	--

Lampiran 12. Hasil Cek Plagiarisme (Turnitin)