

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ULKUS  
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**

# RECEIVED BY POST

Letter to the Director, New York State Office of General Services, Albany, New York 12242-1200, dated 10/10/80, regarding the purchase of a car.

Enclosed is:

1. A copy of the letter to the Director, dated 10/10/80.

2. A copy of the letter to the Director, dated 10/10/80.

Total amount of money to be paid, \$10,000.00.

10/10/80

10/10/80

10/10/80

10/10/80

*[Signature]*

*[Signature]*

10/10/80

10/10/80

10/10/80

10/10/80

10/10/80



10/10/80

10/10/80

HUMANAS PERFORMANS

KARLA YOHANES

Wawancara Lapangan (Field Notes) tentang Perilaku dan Sikap Masyarakat di Kampung Persepsi  
Lokasi: Desa C. D. N. Kabupaten Padang

Edisi: 2019

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Terdapat tambahan dan perubahan di bagian bawah dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Halaman: 1211 (1211)

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

Salah satu bagian dari buku ini

iii

HALLMAN PHOTOGRAPHY

1. The following is a list of the photographs taken by the photographer during the year 1911.

Name: Mr. Frank Hamilton  
Age: 21 years  
Trade: Photographer

1911

Printed: 17 Jan 1912



**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 integritas 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 penelitain 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.Mselaku 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 membalas 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

<b>KARYA TULIS ILMIAH .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan.....	6
D. Manfaat.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
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
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>47</b>
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
<b>BAB IVHASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>52</b>
A. Deskripsi Lokasi Penelitian .....	52
B.Deskripsi Lokasi kasus.....	52
C.Pembahasan.....	52
<b>BAB VPEENUTUPAN .....</b>	<b>90</b>
A.Kesimpulan.....	90
B.Saran.....	..91
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>73</b>

## **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.<sup>1</sup> 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.<sup>2</sup>

*International Diabetes Federation* (IDF) Mempekirakan 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 diikuti dengan negara India, 74,2 juta, Pakistan 33 juta, dan Amerika Serikat dengan 32,4 juta kasus.<sup>3</sup>

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.<sup>5</sup>

Data *World Health Organization*<sup>6</sup>, 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.<sup>7</sup>

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  $\geq 15$  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.<sup>3</sup>

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<sup>8</sup>. 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.<sup>9</sup>

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.<sup>10</sup>

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 Diabetikum biasanya muncul di area kaki yang sering atau berulang mengalami trauma dan tekanan, penyebab dari ulkus diabetikum yaitu faktor Genetik.<sup>11</sup>

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.<sup>12</sup>

Penyebab ulkus diabetikum pada umur lebih dari 60 tahun, diabetes melitus yang sudah lebih dari 10 tahun, obesitas, hipertensi, 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 sensitif 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.<sup>13</sup>

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 menghindari 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.<sup>14</sup>

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% .<sup>15</sup>

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

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

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 mengalami 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. Reksowidiry 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. Reksowidiryio Padang tahun 2025.

#### **2. Tujuan khusus**

- a. Mendeskripsikan Pengkajian Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryio Padang tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan Diagnosa Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryio Padang tahun 2025.
- c. Mendeskripsikan Perencanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryio Padang tahun 2025.
- d. Mendeskripsikan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryio Padang tahun 2025.
- e. Mendeskripsikan Hasil Evaluasi Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di RS Tk III dr. Reksowidiryio 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. Reksowidiryio 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.<sup>17</sup>

Ulkus diabetikum adalah kerusakan atau kematian kulit sampai jaringan 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 imobilisasi.<sup>18</sup>

##### **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 familial 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 berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibat terjadi penggabungan abnormal antara kompleks 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.<sup>19</sup>

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.<sup>20</sup>

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 tungkai kaki sesudah berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan terjadinya asupan nutrisi, oksigen serta antibiotik sehingga menyebabkan terjadi luka yang sukar sembuh.<sup>21</sup>

Menurut penelitian memaparkan penyebab ulkus diabetikum sebagai berikut.<sup>22</sup>

#### 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 berbeda-beda, seperti pada ketika neuropati pada saraf sensorik, maka dapat menyebabkan hilangnya sensasi sensorik pada segala rangsangannya yang akan berujung pada kerentanan 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**

<sup>23</sup> 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

<sup>24</sup> Luka kaki sangat diperlukan untuk menggambarkan 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 kaki<sup>25</sup> .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 (polidipsi). 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 : asimtomatis atau gejala tidak kesemutan
  - b) stadium 2 : terjadi kludikasio intermiten
  - c) stadum 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.<sup>26</sup>

Stadium luka	Keterangan
Termasuk 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 osteomyelitis, abses plantar, atau infeksi hingga tendon
Termasuk ganggren	
Stadium 4	Ganggren sebagian, menyebar hingga sebagian dari jari kaki, kulit sekitar seluliti, ganggren 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 penurunann reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan 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 mikroangiopati<sup>26</sup>.

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 ulkus dan selanjutnya neuropati sensorik bisa mempengaruhi nyeri, jika terdapat adanya neuropatik sensorik ulkus 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.<sup>27</sup>

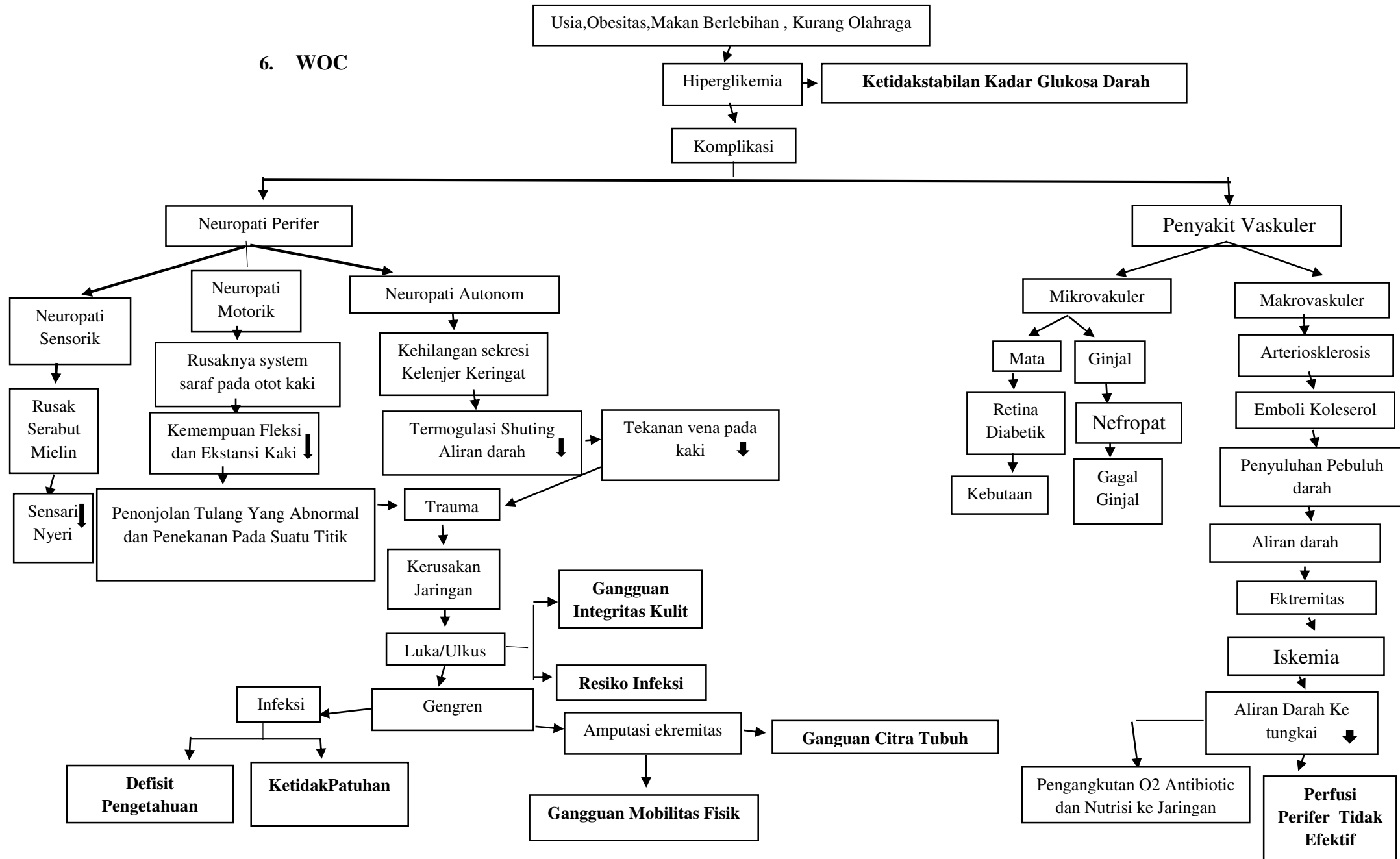
Peningkatan gula darah ini juga berdampak pada makrovaskular dan mikrovaskular. Pada makrovaskular disebabkan oleh proses makroangiopati pembuluh darah yang tersumbat (arterosklerosis). Akibatnya terjadi penebalan arteri di kaki yang dapat mempengaruhi otot

– otot kaki ditandai dengan hilangnya atau berkurangnya denyut nadi pada arteri dorsalis pedis dan tibialis sehingga kaki atrofi, dingin dan kaku menebal karena berkurangnya suplai 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 ditandai dengan kaki eritema, edema, peningkatan suhu pada kaki. Selanjutnya terjadi penurunan reaksi yang menyebabkan oksigen dan nutrisi berkurang.<sup>25</sup> 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.<sup>27</sup>

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

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

## 6. WOC



Sumber: <sup>29,30</sup>

## 7. Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologi

Tanda dan gejala ulkus yang dirasakan pada ulkus DM <sup>25</sup>yaitu :

- 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 polotal  
Akibat pembuluh darah yang tersumbat arteri (arteriosklerosis) 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 ujung kaki
- f. Kulit kering  
Saraf otonom yang rusak dapat menyebabkan penurunan pengeluaran keringat sehingga kulit menjadi kering dan pecah – pecah disertai fisura<sup>25</sup>.

## 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

kolonisasi 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-inflamation 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.<sup>31</sup>
- 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.<sup>23</sup>
- 7) Penataaksanaan 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.<sup>32</sup>

## **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 mmol/mol) (Bilous & Richard D, 2010).

- d. Kultur pus

Untuk mengetahui jenis kuman pada luka dan dibersihkan dengan antibiotic sesuai dengan jenis kuman.<sup>33</sup>

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

Pemeriksaan diagnostic pada ulkus diabetikum adalah :

- 1. pemeriksaan fisik

- a. Inspeksi

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

- b. Palpasi

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

- 2. Pemeriksaan Vaskuler

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

- a. Pengukuran Tekanan Sistolik Brachial dengan Doppler

- 1) Anjurkan pasien berbaring terlentang dengan posisi kaki sama tinggi dengan 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 (sphygmomanometer) 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 berikut <sup>34</sup> :

- 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) Meningkatkan 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 tepat<sup>34</sup>.

#### **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 ½ liter. Setelah suam-suam kuku/ hangat, bisa digunakan untuk mencuci luka.
  - d) Hindari penggunaan H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> (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 nekrotik 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 berikut<sup>34</sup>:

- 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 Moisture Balance

Manajemen 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 <sup>35</sup>. Menurut <sup>34</sup> perawatan luka menggunakan prinsip moisture 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 moisture dalam perawatan luka sebagai berikut :

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

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 <sup>36</sup>

### **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 keperawatan<sup>37</sup>.

#### **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 <sup>23</sup>.

##### **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-Inflamation Control** (manajemen infeksi dan inflamasi) Infeksi adalah pertumbuhan organisme dalam luka yang ditandai dengan reksi 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 indikator utama penyembuhan luka .<sup>31</sup>

4) Riwayat kesehatan dahulu :

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

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<sup>23</sup>.

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<sup>38</sup>

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<sup>23</sup>

D. Pola aktivitas dan Latihan

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

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) <sup>36</sup>.

1. Status kesehatan umum Biasanya meliputi keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan, dan tanda- tanda vital biasanya dalam keadaan normal kecuali jika terdapat infeksi pada luka biasanya suhu tubuh meningkat<sup>22</sup>.
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.<sup>39</sup>
  - c) Telinga
 

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

Data yang dikaji biasanya berupa ada polip atau tidak polip, ada atau tidak ada sekret, ada atau tidaknya radang, ada atau tidaknya benjolan, fungsi penghidu baik atau tidak. Biasanya tidak ada pernafasan cuping hidung dan tidak sianosis <sup>39</sup>.
  - 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 lingkaran abdomen seperti pasien obesitas
- b. palpasi : biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan atau massa abdomen
- c. perkusi : biasanya bunyi timpani
- d. auskultasi : biasanya bising usus akan terdengar

j) Ekstermitas

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

sinus atau menyelidik ke tulang, jumlah drainase, jumlah jaringan hiperkeratosis sekitar luka dan tanda- tanda infeksi seperti : infeksi, eritema, edema, bau <sup>39</sup>.

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 banya 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 terkontaminasi (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 ulkus diabetikum menurut <sup>40</sup> sebagai berikut:

a. Pemeeriksaan 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 <sup>41</sup>.

## 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><b>Gangguan integritas kulit/ Jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi, neuropati perifer, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan</b></p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Kerusakan kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau Jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/ atauligamen)</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <p>1) Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <p>1) Nyeri 2) Perdarahan 3) Kemerahan 4) Hematoma (SDKI, 2016 : 282)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan <b>integritas kulit dan jaringan pada pasien meningkat</b>, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elastisitas meningkat</li> <li>2) Hidrasi meningkat</li> <li>3) Perfusi jaringan meningkat</li> <li>4) Kerusakan jaringan menurun</li> <li>5) Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>6) Nyeri menurun</li> <li>7) Perdarahan menurun</li> <li>8) Kemerahan menurun</li> <li>9) Pigmentasi abnormal menurun</li> <li>10) Suhu kulit membaik</li> <li>11) Sensasi membaik</li> <li>12) Tekstur membaik</li> <li>13) Pertumbuhan rambut membaik (SLKI, 2019 : 33)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit (Ulkus Diabetikum)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>1) Identifikasi penyebab Gangguan integritas kulit (SIKI, 2018 : 316)</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <p><b>Obsevasi :</b></p> <p>1) Monitor karakteristik Luka (missal : drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>2) Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1) Lepaskan balutan dan</p> <p>2) Plester secara perlahan</p> <p>3) Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>4) Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, jika perlu</p> <p>6) Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7) Pertahankan teknik steril saat</p>

			<p>melakukan perawatan luka</p> <p>8) Ganti balutan sesuai jumlah</p> <p>9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>1) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (SIKI, 2018 : 328)</p>
2	<p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin</b></p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <p>1) Subjektif Mengantuk, pusing lelah dan lesu</p> <p>2) Objektif Gangguan koordinasi Kadar glukosa dalam darah/urin rendah Kadar glukosa darah/urin tinggi</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan</p> <p><b>Kestabilan kadar glukosa darah meningkat</b> dengan kriteria hasil:</p> <p>1) Kesadaran meningkat</p> <p>2) Tidak ada mengantuk</p> <p>3) Tidak ada pusing</p> <p>4) Tidak ada lelah/lesu</p> <p>5) Tidak ada keluhan lapar</p> <p>6) Tidak ada rasa haus</p> <p>7) Kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal</p> <p>8) Kadar glukosa dalam urine dalam rentang normal</p> <p>9) Palpitasi membaik</p>	<p><b>Manajemen hiperglikemi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>3) Monitor kadar glukosa darah</p> <p>4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>5) Monitor intake dan output cairan</p> <p>6) Monitor keton urin, kadar glukosa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi</p>

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

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

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

	<p><b>Gejala dan Tanda Minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Nyeri saat bergerak</li> <li>2) Enggan melakukan pergerakan</li> <li>3) Merasa cemas saat bergerak</li> <li>4) Sendi kaku</li> <li>5) Gerakan tidak terkoordinasi</li> <li>6) Gerakan terbatas</li> <li>7) Fisik lemah (SDKI, 2016 : 124)</li> </ol>	(SLKI, 2019 : 65)	<p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> <li>2) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>3) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu</li> <li>4) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>3) Anjarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (SIKI, 2018 : 30)</li> </ol>
6	<p><b>Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/ bentuk tubuh (amputasi), efek tindakan/ pengobatan (pembedahan)</b></p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengungkapkan kecacatan/ kehilangan bagian tubuh</li> <li>2) Kehilangan bagian tubuh</li> <li>3) Fungsi/ struktur tubuh berubah/ hilang</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan <b>citra tubuh meningkat</b> dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun</li> <li>2) Verbalisasi kekhawatiran/ reaksi orang lain menurun</li> <li>3) Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun</li> </ol>	<p><b>Promosi Citra Tubuh</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Identifikasi perubahan citra yang mengakibatkan isolasi sosial</li> <li>3) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri</li> <li>4) Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah.</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p>

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

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

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

Sumber : <sup>42</sup>, <sup>43</sup>, <sup>44</sup>

## **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 coping <sup>45</sup>.

## **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 sendiri <sup>46</sup>

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 pelaksanaan <sup>46</sup>.

## **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.<sup>47</sup> Jenis 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. Reksodiwiryono Padang.

#### **B. Tempat Dan Waktu**

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono 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<sup>48</sup>.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan diagnosa medis Ulkus Diabetikum di Ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono 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<sup>48</sup>. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel supaya peneliti dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian<sup>49</sup>. Teknik pengambilan sampel dilakukan 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 simple 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 mengevaluasi 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. Reksowidiryio Padang
- 3) Meminta izin kepada kepala ruangan penyakit dalam RS Tk III dr. Reksowidiryio Padang
- 4) Peneliti melakukan pemilihan sampel sebanyak 1 orang pasrtisipan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 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 responnden 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 di rumah sakit ini, tepatnya di ruang rawat inap Imam bonjol penyakit dalam Rs. Dr. Reksodiwiryo Padang yang dipimpin 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 shiftnya. 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 ½ 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 Tipe 2. Pasien Diit ML DD 1700 kkal, makan hanya menghabiskan ½ 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/mm<sup>3</sup> (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, sucrfat 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 sembuh-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 sembuh-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, pasienmengatakan 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 Resintasi 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 diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin.

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

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

perubahan kulit, hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin), anjurkan memakai sepatulembut 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 paparan 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 ketidakdekuatan pertahanan primer. Implementasi yang dilakukan adalah Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. membatasi jumlah pengunjung, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi pada diagnosa 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 <sup>50</sup>.

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 system tubuh, tidak terkecuali system endokrin. Penambahan usia menyebabkan kondisi resistensi pada insulin yang berakibat tidak stabilnya level gula darah sehingga banyaknya kejadian diabetes mellitus <sup>51</sup>.

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 <sup>52</sup>.

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 ½ porsi makanan dari porsi yang diberikan di rumah sakit. Terdapat kesamaan dengan penelitian<sup>53</sup>. Pada keluhan saat dikaji yaitu pasien tampak lemas dan pucat, pasien mengatakan badan terasa lemah, lelah, sering buang air kecil, dan merasa haus,

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

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 saraf<sup>55</sup>.

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 factor yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum<sup>56</sup>. 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 factor yang dapat menyebabkan ulkus diabetikum. Menurut penelitian Eltrikanawati pada tahun 2021, pasien diabetes kadar glukosa darah yang tidak terkontrol maka penderita dapat beresiko ulkus diabetikum. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar glukosa darah yang tidak terkontrol dan risiko terjadinya ulkus diabetikum<sup>57</sup>. Pasien DM tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang tidak terkontrol memiliki risiko 4,2 kali lebih besar untuk mengalami luka kaki diabetikum<sup>58</sup>.

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%) responden<sup>59</sup>. Sedangkan pada kelompok control

mayoritas responden tidak mempunyai factor genetic yaitu 12 (60,0%). Menurut penelitian Rantau pada tahun 2020 yaitu faktor genetik bisa meningkatkan risiko terkena diabetes<sup>50</sup>. 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  $\pm 4$  cm diameter 3 hingga 4 cm berwarna kemerahan dan sedikit pus, sekitar luka menghitam, bau khas, akral teraba dingin<sup>50</sup>. 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 setempat<sup>60</sup>. 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 kehitaman <sup>61</sup>.

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 integritaskulit/jaringan ini adalah salah satunya yaitu neuropati perifer. Neuropati perifer dapat mengakibatkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ganggren pada kaki. Gejala dan tanda mayor/minor dapat ditegakan masalahnya jika pasien mengalami kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

- c. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena yang di tandai dengan pasien mengatakan terdapat luka ulkus yang tidak sembuh- sembuh, pasien mengatakan kaki terasa kebas, CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak edema pada punggung kaki sebelah kanan, tampak luka pada telapak kaki kanan pasien yang tidak sembuh- sembuh, luka pada telapak kaki berukuran 4x3 cm dan kedalaman 1 cm, HB 10.5 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 sembuh<sup>62</sup>. Berdasarkan (SDKI 2017), perfusi perifer tidak efektif didefenisikan 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 menghitam <sup>55</sup>.

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 gangren <sup>63</sup>.

### **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 tahun 2024 intervensi yang dilakukan pada diagnosis pertama terdapat kesamaan yaitu manajemen hiperglikemia, merencanakan tindakan yaitu menganalisa penyebab kemungkinan pemicu hiperglikemia, memantau kadar glukosa darah, mengamati tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor asupan dan output cairan, memantau frekuensi denyut nadi, memberikan cairan melalui mulut, mendorong pasien untuk memantau kadar glukosa darah sendiri, serta mendorong ketaatan terhadap diet dan olahraga,serta kolaborasi pemberian insulin <sup>64</sup>.

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 nyaman<sup>65</sup>.

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, tindakan 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 baru, dan memungkinkan neutrofil dan makrofag untuk bermigrasi dengan lebih baik sehingga luka dapat sembuh secara optimal <sup>66</sup>.

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 lotion atau salep sesuai dengan instruksi dokter <sup>67</sup>.

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

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

- 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 aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan baik dan benar <sup>69</sup> .

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 lakukan, karena peneliti tidak merawat pasien 24 jam.

- a. Implementasi yang peneliti lakukan pada diagnosis keperawatan ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia adalah memonitor kadar glukosa darah pasien (GDS : 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 penelitian<sup>53</sup>. Implementasi Perawatan gangguan integritas kulit yaitu menganjurkan menggunakan pelembab (lotion agar kulit disekitar luka tidak kering) dan implementasi perawatan luka yang dilakukan adalah memonitor karakteristik luka (Luka pada punggung kaki ukuran 1 x 2 cm kedalaman 0,5 cm sedangkan telapak kaki ukuran 3 x 1 cm kedalaman 1 cmdan kaki tampak mengeluarkan nanah memerah dan menghitam), memonitor tanda –tanda infeksi,melepaskan balutan dan plester secara perlahan –lahan, membersihkan cairan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka dan mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka. 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 <sup>52</sup>.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

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

Intervensi Manajemen hiperglikemia dihentikan. Pada penelitian<sup>71</sup> evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam yaitu pasien sudah tidak pusing, lemasnya sudah berkurang, pasien menghabiskan ½ porsi makan sesuai diit yang diberikan, hasil GDS 249 mg/dl, assessment ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi.

- b) Pada diagnosis kedua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer pada hari ke lima di dapatkan evaluasi yaitu Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis kedua Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati di dapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari 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, luka<sup>72</sup> berwarna merah, kulit tampak kering berkurang, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. 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 pus tidak terlihat, luka bersih dan tidak berbau
- c) Pada diagnosis ketiga yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan aliran arteri dan /atau vena didapatkan evaluasi masalah keperawatan pada hari 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 bertambah melebar dan tidak sembuh-sembuh, mengeluarkan bau, sedikit pus, menghitam, kaki terasa kebas, pasien mengatakan badan terasa lemas/lesu, lelah, mual, pusing, nafsu makan berkurang, sering merasa haus dan mudah mengantuk, pasien mengatakan hanya menghabiskan ½ porsi makanan dari porsi yang diberikan.

3. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer, Risiko Infeksi 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, neuropati 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 Diabetikum yang Menjalani Tindakan Operasi. *Sci J*. 2024;3(4):232-240. doi:10.56260/sciena.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. & Donnelly 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 Margangsari Kota Yogyakarta. Published online 2018:1-45. <http://repository.ump.ac.id/2753/>
30. Tarwoto, Wartono TI. *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin. Keperawatan Med Bedah Gangguan Sist.* Published online 2012.
31. Hidayat R, Naziyah N, Husaeyni 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 Pengabd 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/10.10>

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 Sjhranie 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 I.*; 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/joting.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](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>JournalHomepage:<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. 済無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 LDTSMPPDMPKB. 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

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26



## Lampiran 2. Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1

**LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**KOLEGEH AMPER OGATUNDOH TETAP KEMERDEKAAN**  
**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN**

No. ....  
 Tanggal ....  
 Pembimbing ....  
 Konsultasi Karya Tulis Ilmiah ....  
 Konsultasi Karya Tulis Ilmiah ....

No.	Tanggal	Isi Konsultasi	Hasil Konsultasi
1.	10/05/2025	1. Judul: .... 2. Latar belakang: .... 3. Rumusan masalah: ....	21
2.	10/05/2025	1. Tujuan: .... 2. Manfaat: ....	21
3.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
4.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
5.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
6.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
7.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
8.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
9.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
10.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
11.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
12.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
13.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
14.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
15.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
16.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
17.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
18.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
19.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21
20.	10/05/2025	1. Metode penelitian: .... 2. Lokasi penelitian: ....	21

1	12.12.17	For my class (12.12.17) I am -	5/1
2	12.12.17	For my class (12.12.17) I am -	12/1
3	12.12.17	For my class (12.12.17) I am -	12/1

12.12.17

For my class (12.12.17) I am -

For my class (12.12.17) I am -

12/1

For my class (12.12.17) I am -

### Lampiran 3 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2

**LEMBARAN KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROSEDUR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PROSEDUR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Fitri Hastuti Sari  
 NIM : 211140201  
 Konsultasi di : No. 32/1000, Jalan, 5000, 50000  
 Tanggal : Senin, 10 Januari 2023 Senin, 10 Januari 2023  
 Nama : Fitri Hastuti Sari

No	Tanggal	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah	Revisi
1	10 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Jurnal Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	1
2	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	2
3	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	3
4	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	4
5	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	5
6	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	6
7	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	7
8	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	8
9	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	9
10	20 Januari 2023	Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI) Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Karya tulis ilmiah (KTI)	10

		2022-23	
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12

13  
 14  
 15  
 16  
 17  
 18  
 19  
 20  
 21  
 22  
 23  
 24  
 25  
 26  
 27  
 28  
 29  
 30  
 31  
 32  
 33  
 34  
 35  
 36  
 37  
 38  
 39  
 40  
 41  
 42  
 43  
 44  
 45  
 46  
 47  
 48  
 49  
 50  
 51  
 52  
 53  
 54  
 55  
 56  
 57  
 58  
 59  
 60  
 61  
 62  
 63  
 64  
 65  
 66  
 67  
 68  
 69  
 70  
 71  
 72  
 73  
 74  
 75  
 76  
 77  
 78  
 79  
 80  
 81  
 82  
 83  
 84  
 85  
 86  
 87  
 88  
 89  
 90  
 91  
 92  
 93  
 94  
 95  
 96  
 97  
 98  
 99  
 100  
 101  
 102  
 103  
 104  
 105  
 106  
 107  
 108  
 109  
 110  
 111  
 112  
 113  
 114  
 115  
 116  
 117  
 118  
 119  
 120  
 121  
 122  
 123  
 124  
 125  
 126  
 127  
 128  
 129  
 130  
 131  
 132  
 133  
 134  
 135  
 136  
 137  
 138  
 139  
 140  
 141  
 142  
 143  
 144  
 145  
 146  
 147  
 148  
 149  
 150  
 151  
 152  
 153  
 154  
 155  
 156  
 157  
 158  
 159  
 160  
 161  
 162  
 163  
 164  
 165  
 166  
 167  
 168  
 169  
 170  
 171  
 172  
 173  
 174  
 175  
 176  
 177  
 178  
 179  
 180  
 181  
 182  
 183  
 184  
 185  
 186  
 187  
 188  
 189  
 190  
 191  
 192  
 193  
 194  
 195  
 196  
 197  
 198  
 199  
 200  
 201  
 202  
 203  
 204  
 205  
 206  
 207  
 208  
 209  
 210  
 211  
 212  
 213  
 214  
 215  
 216  
 217  
 218  
 219  
 220  
 221  
 222  
 223  
 224  
 225  
 226  
 227  
 228  
 229  
 230  
 231  
 232  
 233  
 234  
 235  
 236  
 237  
 238  
 239  
 240  
 241  
 242  
 243  
 244  
 245  
 246  
 247  
 248  
 249  
 250  
 251  
 252  
 253  
 254  
 255  
 256  
 257  
 258  
 259  
 260  
 261  
 262  
 263  
 264  
 265  
 266  
 267  
 268  
 269  
 270  
 271  
 272  
 273  
 274  
 275  
 276  
 277  
 278  
 279  
 280  
 281  
 282  
 283  
 284  
 285  
 286  
 287  
 288  
 289  
 290  
 291  
 292  
 293  
 294  
 295  
 296  
 297  
 298  
 299  
 300  
 301  
 302  
 303  
 304  
 305  
 306  
 307  
 308  
 309  
 310  
 311  
 312  
 313  
 314  
 315  
 316  
 317  
 318  
 319  
 320  
 321  
 322  
 323  
 324  
 325  
 326  
 327  
 328  
 329  
 330  
 331  
 332  
 333  
 334  
 335  
 336  
 337  
 338  
 339  
 340  
 341  
 342  
 343  
 344  
 345  
 346  
 347  
 348  
 349  
 350  
 351  
 352  
 353  
 354  
 355  
 356  
 357  
 358  
 359  
 360  
 361  
 362  
 363  
 364  
 365  
 366  
 367  
 368  
 369  
 370  
 371  
 372  
 373  
 374  
 375  
 376  
 377  
 378  
 379  
 380  
 381  
 382  
 383  
 384  
 385  
 386  
 387  
 388  
 389  
 390  
 391  
 392  
 393  
 394  
 395  
 396  
 397  
 398  
 399  
 400  
 401  
 402  
 403  
 404  
 405  
 406  
 407  
 408  
 409  
 410  
 411  
 412  
 413  
 414  
 415  
 416  
 417  
 418  
 419  
 420  
 421  
 422  
 423  
 424  
 425  
 426  
 427  
 428  
 429  
 430  
 431  
 432  
 433  
 434  
 435  
 436  
 437  
 438  
 439  
 440  
 441  
 442  
 443  
 444  
 445  
 446  
 447  
 448  
 449  
 450  
 451  
 452  
 453  
 454  
 455  
 456  
 457  
 458  
 459  
 460  
 461  
 462  
 463  
 464  
 465  
 466  
 467  
 468  
 469  
 470  
 471  
 472  
 473  
 474  
 475  
 476  
 477  
 478  
 479  
 480  
 481  
 482  
 483  
 484  
 485  
 486  
 487  
 488  
 489  
 490  
 491  
 492  
 493  
 494  
 495  
 496  
 497  
 498  
 499  
 500  
 501  
 502  
 503  
 504  
 505  
 506  
 507  
 508  
 509  
 510  
 511  
 512  
 513  
 514  
 515  
 516  
 517  
 518  
 519  
 520  
 521  
 522  
 523  
 524  
 525  
 526  
 527  
 528  
 529  
 530  
 531  
 532  
 533  
 534  
 535  
 536  
 537  
 538  
 539  
 540  
 541  
 542  
 543  
 544  
 545  
 546  
 547  
 548  
 549  
 550  
 551  
 552  
 553  
 554  
 555  
 556  
 557  
 558  
 559  
 560  
 561  
 562  
 563  
 564  
 565  
 566  
 567  
 568  
 569  
 570  
 571  
 572  
 573  
 574  
 575  
 576  
 577  
 578  
 579  
 580  
 581  
 582  
 583  
 584  
 585  
 586  
 587  
 588  
 589  
 590  
 591  
 592  
 593  
 594  
 595  
 596  
 597  
 598  
 599  
 600  
 601  
 602  
 603  
 604  
 605  
 606  
 607  
 608  
 609  
 610  
 611  
 612  
 613  
 614  
 615  
 616  
 617  
 618  
 619  
 620  
 621  
 622  
 623  
 624  
 625  
 626  
 627  
 628  
 629  
 630  
 631  
 632  
 633  
 634  
 635  
 636  
 637  
 638  
 639  
 640  
 641  
 642  
 643  
 644  
 645  
 646  
 647  
 648  
 649  
 650  
 651  
 652  
 653  
 654  
 655  
 656  
 657  
 658  
 659  
 660  
 661  
 662  
 663  
 664  
 665  
 666  
 667  
 668  
 669  
 670  
 671  
 672  
 673  
 674  
 675  
 676  
 677  
 678  
 679  
 680  
 681  
 682  
 683  
 684  
 685  
 686  
 687  
 688  
 689  
 690  
 691  
 692  
 693  
 694  
 695  
 696  
 697  
 698  
 699  
 700  
 701  
 702  
 703  
 704  
 705  
 706  
 707  
 708  
 709  
 710  
 711  
 712  
 713  
 714  
 715  
 716  
 717  
 718  
 719  
 720  
 721  
 722  
 723  
 724  
 725  
 726  
 727  
 728  
 729  
 730  
 731  
 732  
 733  
 734  
 735  
 736  
 737  
 738  
 739  
 740  
 741  
 742  
 743  
 744  
 745  
 746  
 747  
 748  
 749  
 750  
 751  
 752  
 753  
 754  
 755  
 756  
 757  
 758  
 759  
 760  
 761  
 762  
 763  
 764  
 765  
 766  
 767  
 768  
 769  
 770  
 771  
 772  
 773  
 774  
 775  
 776  
 777  
 778  
 779  
 780  
 781  
 782  
 783  
 784  
 785  
 786  
 787  
 788  
 789  
 790  
 791  
 792  
 793  
 794  
 795  
 796  
 797  
 798  
 799  
 800  
 801  
 802  
 803  
 804  
 805  
 806  
 807  
 808  
 809  
 810  
 811  
 812  
 813  
 814  
 815  
 816  
 817  
 818  
 819  
 820  
 821  
 822  
 823  
 824  
 825  
 826  
 827  
 828  
 829  
 830  
 831  
 832  
 833  
 834  
 835  
 836  
 837  
 838  
 839  
 840  
 841  
 842  
 843  
 844  
 845  
 846  
 847  
 848  
 849  
 850  
 851  
 852  
 853  
 854  
 855  
 856  
 857  
 858  
 859  
 860  
 861  
 862  
 863  
 864  
 865  
 866  
 867  
 868  
 869  
 870  
 871  
 872  
 873  
 874  
 875  
 876  
 877  
 878  
 879  
 880  
 881  
 882  
 883  
 884  
 885  
 886  
 887  
 888  
 889  
 890  
 891  
 892  
 893  
 894  
 895  
 896  
 897  
 898  
 899  
 900  
 901  
 902  
 903  
 904  
 905  
 906  
 907  
 908  
 909  
 910  
 911  
 912  
 913  
 914  
 915  
 916  
 917  
 918  
 919  
 920  
 921  
 922  
 923  
 924  
 925  
 926  
 927  
 928  
 929  
 930  
 931  
 932  
 933  
 934  
 935  
 936  
 937  
 938  
 939  
 940  
 941  
 942  
 943  
 944  
 945  
 946  
 947  
 948  
 949  
 950  
 951  
 952  
 953  
 954  
 955  
 956  
 957  
 958  
 959  
 960  
 961  
 962  
 963  
 964  
 965  
 966  
 967  
 968  
 969  
 970  
 971  
 972  
 973  
 974  
 975  
 976  
 977  
 978  
 979  
 980  
 981  
 982  
 983  
 984  
 985  
 986  
 987  
 988  
 989  
 990  
 991  
 992  
 993  
 994  
 995  
 996  
 997  
 998  
 999  
 1000  
 1001  
 1002  
 1003  
 1004  
 1005  
 1006  
 1007  
 1008  
 1009  
 1010  
 1011  
 1012  
 1013  
 1014  
 1015  
 1016  
 1017  
 1018  
 1019  
 1020  
 1021  
 1022  
 1023  
 1024  
 1025  
 1026  
 1027  
 1028  
 1029  
 1030  
 1031  
 1032  
 1033  
 1034  
 1035  
 1036  
 1037  
 1038  
 1039  
 1040  
 1041  
 1042  
 1043  
 1044  
 1045  
 1046  
 1047  
 1048  
 1049  
 1050  
 1051  
 1052  
 1053  
 1054  
 1055  
 1056  
 1057  
 1058  
 1059  
 1060  
 1061  
 1062  
 1063  
 1064  
 1065  
 1066  
 1067  
 1068  
 1069  
 1070  
 1071  
 1072  
 1073  
 1074  
 1075  
 1076  
 1077  
 1078  
 1079  
 1080  
 1081  
 1082  
 1083  
 1084  
 1085  
 1086  
 1087  
 1088  
 1089  
 1090  
 1091  
 1092  
 1093  
 1094  
 1095  
 1096  
 1097  
 1098  
 1099  
 1100  
 1101  
 1102  
 1103  
 1104  
 1105  
 1106  
 1107  
 1108  
 1109  
 1110  
 1111  
 1112  
 1113  
 1114  
 1115  
 1116  
 1117  
 1118  
 1119  
 1120  
 1121  
 1122  
 1123  
 1124  
 1125  
 1126  
 1127  
 1128  
 1129  
 1130  
 1131  
 1132  
 1133  
 1134  
 1135  
 1136  
 1137  
 1138  
 1139  
 1140  
 1141  
 1142  
 1143  
 1144  
 1145  
 1146  
 1147  
 1148  
 1149  
 1150  
 1151  
 1152  
 1153  
 1154  
 1155  
 1156  
 1157  
 1158  
 1159  
 1160  
 1161  
 1162  
 1163  
 1164  
 1165  
 1166  
 1167  
 1168  
 1169  
 1170  
 1171  
 1172  
 1173  
 1174  
 1175  
 1176  
 1177  
 1178  
 1179  
 1180  
 1181  
 1182  
 1183  
 1184  
 1185  
 1186  
 1187  
 1188  
 1189  
 1190  
 1191  
 1192  
 1193  
 1194  
 1195  
 1196  
 1197  
 1198  
 1199  
 1200  
 1201  
 1202  
 1203  
 1204  
 1205  
 1206  
 1207  
 1208  
 1209  
 1210  
 1211  
 1212  
 1213  
 1214  
 1215  
 1216  
 1217  
 1218  
 1219  
 1220  
 1221  
 1222  
 1223  
 1224  
 1225  
 1226  
 1227  
 1228  
 1229  
 1230  
 1231  
 1232  
 1233  
 1234  
 1235  
 1236  
 1237  
 1238  
 1239  
 1240  
 1241  
 1242  
 1243  
 1244  
 1245  
 1246  
 1247  
 1248  
 1249  
 1250  
 1251  
 1252  
 1253  
 1254  
 1255  
 1256  
 1257  
 1258  
 1259  
 1260  
 1261  
 1262  
 1263  
 1264  
 1265  
 1266  
 1267  
 1268  
 1269  
 1270  
 1271  
 1272  
 1273  
 1274  
 1275  
 1276  
 1277  
 1278  
 1279  
 1280  
 1281  
 1282  
 1283  
 1284  
 1285  
 1286  
 1287  
 1288  
 1289  
 1290  
 1291  
 1292  
 1293  
 1294  
 1295  
 1296  
 1297  
 1298  
 1299  
 1300  
 1301  
 1302  
 1303  
 1304  
 1305  
 1306  
 1307  
 1308  
 1309  
 1310  
 1311  
 1312  
 1313  
 1314  
 1315  
 1316  
 1317  
 1318  
 1319  
 1320  
 1321  
 1322  
 1323  
 1324  
 1325  
 1326  
 1327  
 1328  
 1329  
 1330  
 1331  
 1332  
 1333  
 1334  
 1335  
 1336  
 1337  
 1338  
 1339  
 1340  
 1341  
 1342  
 1343  
 1344  
 1345  
 1346  
 1347  
 1348  
 1349  
 1350  
 1351  
 1352  
 1353  
 1354  
 1355  
 1356  
 1357  
 1358  
 1359  
 1360  
 1361  
 1362  
 1363  
 1364  
 1365  
 1366  
 1367  
 1368  
 1369  
 1370  
 1371  
 1372  
 1373  
 1374  
 1375  
 1376  
 1377  
 1378  
 1379  
 1380  
 1381  
 1382  
 1383  
 1384  
 1385  
 1386  
 1387  
 1388  
 1389  
 1390  
 1391  
 1392  
 1393  
 1394  
 1395  
 1396  
 1397  
 1398  
 1399  
 1400  
 1401  
 1402  
 1403  
 1404  
 1405  
 1406  
 1407  
 1408  
 1409  
 1410  
 1411  
 1412  
 1413  
 1414  
 1415  
 1416  
 1417  
 1418  
 1419  
 1420  
 1421  
 1422  
 1423  
 1424  
 1425  
 1426  
 1427  
 1428  
 1429  
 1430  
 1431  
 1432  
 1433  
 1434  
 1435  
 1436  
 1437  
 1438  
 1439  
 1440  
 1441  
 1442  
 1443  
 1444  
 1445  
 1446  
 1447  
 1448  
 1449  
 1450  
 1451  
 1452  
 1453  
 1454  
 1455  
 1456  
 1457  
 1458  
 1459  
 1460  
 1461  
 1462  
 1463  
 1464  
 1465  
 1466  
 1467  
 1468  
 1469  
 1470  
 1471  
 1472  
 1473  
 1474  
 1475  
 1476  
 1477  
 1478  
 1479  
 1480  
 1481  
 1482  
 1483  
 1484  
 1485  
 1486

[illegible]

[illegible]



**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan**

**Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan**  
 Direktorat Jenderal Pendidikan Dasar dan Menengah  
 Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Pertama  
 Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Pertama  
 Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Pertama  
 Direktorat Pembinaan Sekolah Menengah Pertama

**Surat Keputusan** Nomor: SK/123/2024

**Tentang** Pengangkatan

**Sebagai** Guru

**Untuk** Menjabat

**Di** Sekolah Menengah Pertama

**Ditandatangani** di Jakarta, 15 April 2024

**Oleh** Dirjen Diklat dan Profesi Guru

Sehubungan dengan telah berakhirnya masa jabatan sebagai Kepala Sekolah (KS) di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 123456, maka dengan surat ini saya mengangkat Pengantar sebagai Guru di Sekolah Menengah Pertama dengan masa jabatan 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal surat ini diterbitkan.

No	Nama	Jenis	Detail Penugasan	Catatan
1	<u>Pengantar</u> <u>(Guru)</u>	<u>PPG</u>	<u>Penugasan sebagai Guru di Sekolah Menengah Pertama (SMP) Negeri 123456, dengan masa jabatan 1 (satu) tahun terhitung sejak tanggal surat ini diterbitkan.</u>	<u>15 April 2024</u>

Surat ini berlaku sejak tanggal surat ini diterbitkan hingga berakhir masa jabatannya.

Ditandatangani oleh Dirjen Diklat dan Profesi Guru

UNDUK SURAT PENGANTAR



Surat Pengantar

15 April 2024

[illegible]

## Lampiran 8. Surat Persetujuan ( Informed Consent )

Lampiran 1 Form Persetujuan (Informed Consent)  
INFORMED CONSENT  
Surat Persetujuan

Form persetujuan di buat oleh

Nama \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

No. HP \_\_\_\_\_

Tempat \_\_\_\_\_

Tanggal Pengisian \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

No. \_\_\_\_\_

Petanggung Jawab Penelitian

Nama \_\_\_\_\_

Tempat \_\_\_\_\_

Alamat \_\_\_\_\_

No. HP \_\_\_\_\_

Tempat \_\_\_\_\_

Seluruh penelitian yang akan dilakukan pada diri saya ini, akan dilaksanakan berdasarkan prosedur penelitian yang telah ditetapkan, dan saya telah membaca dan memahami isi dari surat ini, dan saya setuju untuk mengikuti penelitian ini.

Dibuat pada tanggal \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Tanda tangan \_\_\_\_\_

Tanda tangan \_\_\_\_\_

## Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
DIREKTORAT JENDERAL PENDIDIKAN DASAR DAN MENENGAH  
KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

---

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Firda Fauzan Nurhidayah  
NPM : 2001102001  
Kampus : Universitas Pendidikan Padang  
Ruang : Ruang Siswa Komplek Gedung B1 Tl. 21 Dekat Gedung Padang

No	Nama/Tempat	Tanda Tangan/Tempat
1	Firda / 11-02-2001	[Signature]
2	[Signature] / 11-02-2001	[Signature]
3	[Signature] / 11-02-2001	[Signature]
4	[Signature] / 11-02-2001	[Signature]
5	[Signature] / 11-02-2001	[Signature]

Padang, 2020  
Mangrove,  
Ruang Padang

[Signature]  
Firda Fauzan Nurhidayah  
NPM 2001102001

[illegible]

**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 : Ruang 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 ½ 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 : Diit ML DD 1700 kkal yang terdiri dari nasi, lauk, sayur dan buah, makan 3x sehari, pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan hanya menghabiskan setengah porsi

b. Minum

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

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

c. Tidur

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

Sakit : Pasien mengatakan ada tidur siang  $\pm 1$  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  $\pm$

Sakit : Pasien BAK sebanyak 7-8 kali sehari sekitar

2) BAB

Sehat : Pasien mengatakan BAB 1x sehari, tidak ada gangguan, konsistensi lunak, bau khas, warna coklat kekuningan

Sakit : Pasien mengatakan belum ada BAB sejak masuk rumah sakit

f. Aktivitas 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, reflek berkedip ada Penglihatan kabur

- Hidung : Simetris kiri dan kanan, bersih tidak ada polip, tidak ada perdarahan, pernafasan cuping hidung (-) dan penciuman baik
- Mulut : Mukosa bibir kering, mulut bersih, tidak ada lesi/luka
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada distensi vena jugularis
- Toraks ( 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 : Timpani
- Kulit : Kulit tampak kering
- Ekstremitas : **Atas**
  - Kanan : kulit tampak kering, terpasang infus IVFD Nacl 0.9
  - Kiri : Akral teraba dingin, CRT >3 detik
- Bawah** : Pada sebelah kanan, edema pada punggung kaki, akral teraba dingin, CRT >3 detik, terdapat ulkus di telapak kaki sebelah kanan dengan ukuran 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	$10^3/\mu\text{L}$	5.0-10
	Trombosit	410	ribu/mm <sup>3</sup>	150-400
	Hematokrit	28,8	%	40-48
	Gula Darah Sewaktu	239	Mg/dl	50-200
12 Maret 2025	Gula darah Sewaktu	207	Mg/dl	70-90
	Gula Darah 2-jam PP	257	Mg/dl	<140
	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> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan badan lemah/lesu</li><li>2. Pasien mengatakan merasa pusing</li><li>3. Pasien mengatakan sering mengantuk</li><li>4. Pasien mengatakan mudah mengantuk</li><li>5. Pasien mengatakan nafsu makan menurun</li></ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien tampak lemah/lesu</li><li>2. GDS : 239 mg/dll</li></ol>	<p>Hiperglikemia: Resistensi Insulin</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>
2	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak</li><li>2. kaki sebelah kanan yang tidak sembuh mengeluarkan bau, pus dan menghitam</li></ol> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Di pinggir luka tampak memerah dan di dalamnya</li></ol>	<p>Neuropati Perifer</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</p>

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

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengaatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</li> <li>2. Pasien mengataka badan terasa lemah</li> <li>3. Pasien mengtakan luka pada kaki berbau busuk</li> <li>4. Pasien mengatakan kaki terasa kebas/kesemutan</li> </ol> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak luka pada telapak kaki kanan pasien</li> <li>2. Luka tampak mengeluarkan sedikit pus dan berbau</li> <li>3. Luka tampak bengkak</li> <li>4. Kulit tampak kering</li> </ol>	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:Resistensi 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	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah/lesu menurun</li> <li>4. Rasa haus menuruun</li> <li>5. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Manajemenperglikemia</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikas kemungkinan penyeaba hiperglikemia</li> <li>2. Identifikas situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>4. Monitor tanda dan gejalahiperglikemia</li> <li>5. Monitor intake output cairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat</li> <li>3. Frekuensi makan membaik</li> <li>4. Nafsu makan membaik</li> </ol> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>3. Kemampuan menjelaskan tentang suatu topik meningkat</li> <li>4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</li> <li>5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin</li> </ol> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi, tingkat pengetahuan saat ini, kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>2. Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan dan keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapkan materi dan media dan alat peraga</li> <li>2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan Pendidikan Kesehatan</li> </ol>
--	--	---	--

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

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

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

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

			<p>2. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>3. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>2. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. Melembabkan kulit)</p> <p><b>Manajemen sensasi perifer</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi penggunaan alat pengikat, sepatu, dan pakaian</p> <p>2. Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur Benda</p> <p>3. Monitor perubahan kulit</p> <p><b>Terapeutik :</b></p>
--	--	--	---

			<p>1. Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalupanas atau dingin).</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu</p> <p><b>Perawatan Gangguan Integritas Kulit</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <p>5. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (Mis.Perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembaban ,susu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas</p> <p><b>Terapeutik</b></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><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan Pelembab (Mis.lotion)</li> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>6. Anjurkan mandi dan Menggunakan sabun secukupnya</li> </ol>
4	<p>Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer ( Kerusakan integritas kulit)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bengkak menurun</li> <li>2. Cairan berbau busuk menurun</li> <li>3. Kemerahan menurun</li> </ol>	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi jumlah pengunjung</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> </ol>

			<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 :resistensi	<b>Manajemen Hiperglikemia</b> 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 <b>Edukasi Kesehatan</b> 1. Mengidentifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan	S: - 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 pemeriksaan kesehatan - Pasien mengatakan tidak tau menjaga kelembapan kulit O :	

	<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 factor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Edukasi Diet</b></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"> <li>- Pasien tampak Lemah/lesu</li> <li>- Porsi makan hanya</li> <li>- Menghabiskan setengah porsi</li> <li>- Pasien tampak menyimak dan mengerti penjelasan mengenai faktor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</li> <li>- Pasien dapat menjelaskan kembali materi yang sudah dijelaskan</li> <li>- Hasil pemeriksaan GDS : 257</li> </ul> <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 Hiperqlikemia</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan kepada pasien</li> <li>- Memberikan insulin sesuai order dokter</li> </ul>	
	<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"> <li>- Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau</li> <li>- Pasien mengatakan kaki terasa kebas</li> </ul>	

		<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"> <li>- Luka pada telapak kaki berukuran 5x2 cm dan kedalaman 1 cm,</li> <li>- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah</li> <li>- Luka mengeluarkan bau</li> <li>- Warna kulit sekitar luka tampak pucat</li> <li>- Kulit tampak kering</li> <li>- Akral teraba dingin</li> </ul> <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"> <li>1. Memonitor karakteristik luka</li> <li>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</li> </ol>	
--	--	---	---	--

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

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

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

		<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 factor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Edukasi Diet</b></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</p> <p>Hiperglikemia di lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan kepada pasien</li> <li>- Memberikan insulin sesuai order dokter</li> </ul> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></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 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>	<p>- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah</p> <p>- Luka masih berbau</p> <p>- Warna kulit sekitar area luka tampak pucat</p> <p>- Kulit masih tampak kering</p> <p>- Akral teraba dingin</p> <p>A : Gangguan Integritas kulit dan tingkat pengetahuan 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>1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes)</p> <p>2. Memonitor</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan kaki terasa kebas</p>	

		<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> <p>- Tampak edema pada punggung kaki kanan</p> <p>- Kulit pasien tampak kering</p> <p>- CRT &gt;2 detik</p> <p>- TD : 120/80</p> <p>- HR : 100x/menit</p> <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum meningkat maka perfusi petifer belum teratasi P :</p> <p><b>Perawatan sirkulasi</b></p> <p>1. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</p> <p>2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas</p> <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <p>1. Ajurkan menggunakan Pelembab</p>	
--	--	---	---	--

		terpapar suhu ekstrem Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya	2. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur 3. Anjurkan meningkatkan asupan makan 4. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim	
	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakadekuatan pertahanan primer (Kerusakan integritas kulit)	Pencegahan Infeksi 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	S: Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien - Pasien mengatakan badan masih erasa lemah O : - Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien - Pada luka pasien masih Mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau - Luka tampak bengkak A : Risiko Infeksi belum teratasi makan risiko infeksi di lanjutkan P : Pencegahan Infeksi dilanjutkan	

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 hiperglikemia</p> <p>3. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter 11 unit</p> <p>4. Menganjurkan memonitor kadarglukosa darah secara mandiri</p> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></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"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah/lesu</li> <li>- Pasien mengatakan masih terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering haus, dan mudah mengantuk Pasien mengatakan nafsu makan masih kurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah/lesu</li> <li>- Porsi makan hanya Menghabiskan setengah porsi</li> <li>- Hasil pemeriksaan GDS : 205 mg/dl</li> </ul> <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 factor resiko, tanda dan gejala penyakit diabetes melitus</p> <p>7. Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Edukasi Diet</b></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"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan kepada pasien</li> <li>- Memberikan insulin sesuai order dokter</li> </ul> <p><b>Edukasi Kesehatan</b></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</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 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</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, masih mengeluarkan sedikit nanah dan menghitam dan mengeluarkan bau</li> <li>- Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas</li> <li>- Pasien mengatakan paham cara menjaga kelembapan kulit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka pada telapak kaki berukuran 5x4 cm dan kedalaman 2 cm,</li> <li>- Luka berwarna merah, hitam dan kekuning-kuningan, dan mengeluarkan sedikit nanah</li> <li>- Luka berbau</li> <li>- Warna kulit sekitar area luka tampak pucat</li> </ul>	

		antibiotic cefoperazone 2x1 9. Menganjurkan pelembab (Mis.lotion) 10. Menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 11. Menganjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem Menganjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya	- Kulit masih tampak kering - Akral teraba dingin A : Gangguan Integritas kulit belum meningkat , maka gangguan Integritas kulit belum teratasi. P : Perawatan Luka 1.Memonitor karakteristik luka 2.Memonitor tanda-tanda infeksi	
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia	Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes) 2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas 3. Melakukan pencegahan infeksi 4. Melakukan perawatan kaki 5. Menganjurkan	S: - Pasien mengatakan kaki terasa kebas - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki - kanan pasien O : - Tampak edema pada punggung kaki kanan - Kulit pasien tampak kering	

		minum obat pengontrol tekanan darah 6. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion 7. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda- benda yang suhunya berlebihan	- TD : 135/80 - HR : 95x/menit - T : 36,5°C A : Perfusi perifer tidak efektif dan Tingkat pengetahuan belum meningkat maka Asuhan keperawatan perfusi petifer belum teratasi P : 1. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) 2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas Perawatan gangguan Integritas Kulit 1. Ajurkan menggunakan Pelembab	
--	--	--	--	--

			<p>2. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur</p> <p>3. Anjurkan 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"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan kaki terasa kebas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</li> <li>- Pada luka pasien masih Mengeluarkan nanah, menghitam dan berbau</li> <li>- Luka tampak membengkak</li> </ul>	

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

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

	<p>Neuropati Perifer</p>	<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. Menganjurkan menggunakan pelembab (Mis.lotion)</p>	<p>mengeluarkansedikit nanahdan menghitam dan mengeluarkan bau</p> <p>- Pasien mengatakan kaki masihterasa 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>	
--	--------------------------	---	--	--

			Perawatan gangguan Integritas Kulit 5. Ajurkan menggunakan Pelembab 6. Anjurkan Meningkatkan Asupan makan buah dan sayur 7. Anjurkan meningkatkan asupan makan 8. Anjurkan Menghindari terpapar suhu ekstrim	
	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan Dengan hiperglikemia	1. Mengidentifikasi penyebab perubahan sensasi (diabetes) 2. Memonitor pembengkakan pada ekstremitas 3. Melakukan pencegahan infeksi 4. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah 5. Menganjurkan	S: - Pasien mengatakan kaki masih terasa kebas - Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien O : - Tampak edema pada punggung kaki kanan - Kulit pasien tampak kering	

		<p>perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>6. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian benda-benda yang suhunya berlebihan</p>	<p>- CRT &gt;2 detik</p> <p>- TD : 138/88</p> <p>- HR : 98x/menit</p> <p>- T : 36,1</p> <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"> <li>1. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)</li> <li>2. Monitor panas atau bengkak pada ekstremitas</li> </ol> <p>Perawatan gangguan Integritas Kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajurkan menggunakan Pelembab</li> <li>2. Anjurkan Meningkatkan</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			<p>Asupan makan buah dan sayur</p> <p>3. Anjurkan 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. Menjelaskan tanda dan gejala Infeksi</p> <p>4. Membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien</li> <li>- Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi</li> <li>- Pasien mengatakan kaki terasa kebas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</li> <li>- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah</li> <li>- Luka tidak mengeluarkan pus dan tidak berbau</li> <li>- Luka membengkak</li> <li>Tampak berkurang</li> </ul>	

			<p>A : Masalah Risiko infeksi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi pencegahan infeksi dilanjutkan</p>	
16 Maret 2025	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p> <p>Berhubungan dengan Hiperglikemia</p>	<p>1. Memonitor kadar glukosa darah pasien</p> <p>2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>3. Menganjurkan Memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>4. Memberikan insulin sesuai indikasi dokter</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan sudah tidak lemah/lesu</li> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak pusing</li> <li>- Pasien mengatakan masih sering haus</li> <li>- Pasien mengatakan nafsu makan sudah membaik</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah tidak tampak lemah/lesu</li> <li>- Porsi makan dihabiskan</li> <li>- Hasil pemeriksaan</li> <li>- GDS : 178</li> <li>- mg/dl</li> </ul> <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</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 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"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki sebelah kanan yang tidak sembuh, sudah Tidak mengeluarkan nanah</li> <li>- Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak mengeluarkan nanah dan tidak berbau</li> <li>- Kulit tampak kering berkurang</li> </ul> <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. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah</p> <p>5. Menganjurkan perawatan kulit yang tepat seperti melembabkan kulit dengan lotion</p> <p>6. Menganjurkan Untuk menghindari pemakaian benda - benda yang suhunya berlebihan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki sudah tidak kebas lagi</li> <li>- Pasien mengatakan edema pada punggung kaki kanan pasien</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak berkurang edema pada punggung kaki kanan</li> <li>- CRT &lt; 2 detik</li> <li>- TD : 134/80</li> <li>- HR : 95x/menit</li> <li>- T : 36,2°C</li> </ul> <p>A : perfusi perifer tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi Perawatan sirkulasi dilanjutkan</p>	
	Resiko Infeksi berhubungan dengan Ketidakefektifan 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"> <li>- Pasien mengatakan masih terdapat luka pada telapak kaki kanan pasien</li> </ul>	

	primer (Kerusakan integritas kulit)	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>- Pasien mengatakan badan tidak terasa lemah lagi</p> <p>O :</p> <p>- Masih Tampak luka pada telapak kaki sebelah kanan pasien</p> <p>- Luka sudah tampak bagus, luka berwarna merah, tidak ada pus dan tidak berbau</p> <p>- Luka sudah tidak membengkak</p> <p>A : Masalah Risiko Infeksi teratasi</p> <p>P : Intervensi pencegahan infeksi dihentikan</p>	
--	--	--	---	--

## Lampiran 12. Hasil Cek Plagiarisme ( Turnitin )

[illegible]