

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN ULKUS
DIABETIKUM DI RUANG BAITUSSALAM 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya tulis ilmiah

**Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar ahli madya keperawatan**



Disusun Oleh :

Octavia Nurul Chasanah

40901800078

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN ULKUS
DIABETIKUM DI RUANG BAITUSSALAM 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya tulis ilmiah



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2021**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

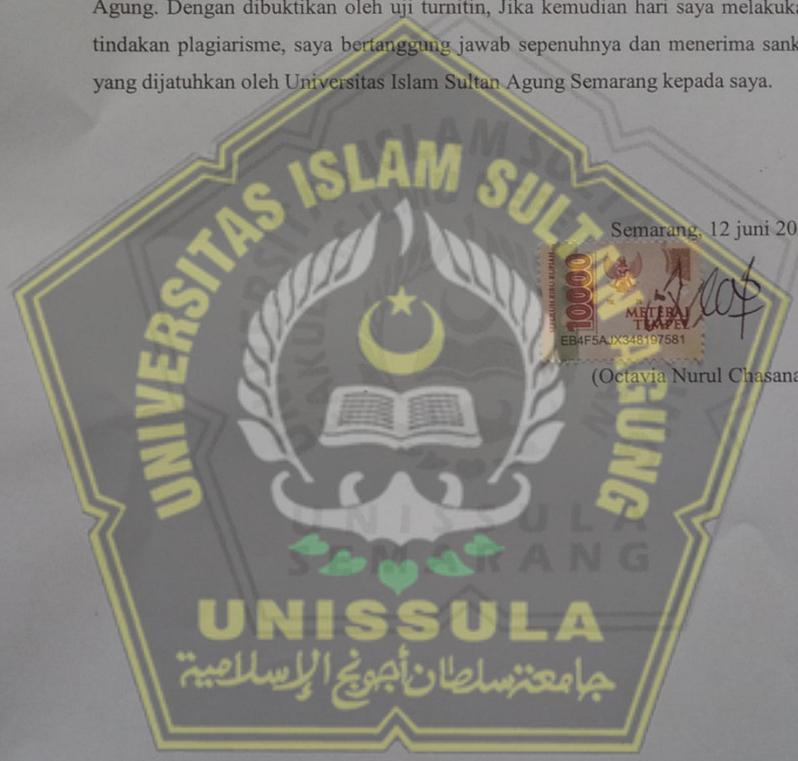
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Dengan dibuktikan oleh uji turnitin, Jika kemudian hari saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 12 juni 2021



(Octavia Nurul Chasanah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S
DENGAN ULKUS DIABETIKUM DI RUANG BAITUS SALAM 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

Nama : Octavia Nurul Chasanah

NIM : 40901800078

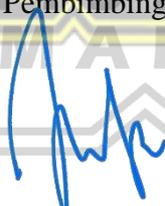
Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan penguji karya tulis ilmiah prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 3 Juni 2021

Semarang, 24 Mei 2021

Pembimbing



Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep

NIDN.06-1302-8605

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari kamis Tanggal 3 juni 2021 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 12 juni 2021

Tim Penguji,

Penguji I

Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kmb

NIDN.06-0203-7603


(.....)

Penguji II

Ns. Erna Melastuti, M.Kep

NIDN.06-2005-7604


(.....)

Penguji III

Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep

NIDN.06-1302-8605


(.....)

Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN.06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya (Bapak Shodikin dan Ibu Siti Aminah) tercinta yang paling saya sayangi dan saya banggakan yang selalu mendoakan dan selalu memberi motivasi serta dukungan yang sangat tulus untuk saya. Karena dengan doa restu yang diberikan orang tua saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan sebaik baiknya. Terima kasih karena Bapak dan Ibu yang selalu meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah yang selama ini saya rasakan. Bapak dan Ibu yang selalu berkerja keras mencarikan nafkah untuk membiayai saya selama saya kuliah dan yang selalu memberi dukungan untuk saya, doa tiada henti untuk putrimu ini. Dan tak lupa saya berterima kasih pada adek kandung saya yusuf dan wahid yang selalu menghibur dan memberikan semangat untuk saya.

Terima kasih kepada Dosen Pembimbing saya Bu fitri yang selalu menyediakan waktu bimbingannya untuk saya dan selalu sabar menghadapi tugas karya tulis saya yang banyak sekali kekurangan sampai bisa sekarang ini.

Terima kasih untuk semua teman satu angkatan yang telah menjadi teman, sahabat, keluarga yang saling memberikan support dan saling menguatkan satu sama lain, karena kita sama- sama berjuang untuk bisa melewati sidang dan lulus bersama. Semoga kenangan kita tak akan hilang dimakan waktu Aamiin.

MOTTO

”Bukanlah Ilmu Yang Semestinya Mendatangimu, Tetapi Kamulah Yang Harusnya Mendatangi Ilmu Itu” ~ Imam Malik~

“Barangsiapa yang mengerjakan kebaikan sekecil apapun, niscaya dia akan melihat (balasan)-Nya” ~ Q.S Al-Zalzalah: 7 ~

“Belajarlh dari sebuah kesalahan dan kegagalan agar kamu mengerti arti sebuah perjuangan”



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh

Alhamdulillahirabilalamin, segala puji bagi Allah SWT, yang telah memberikan rahmat, nikmat, dan ridhonya, sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Sholawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW kepada keluarganya, sahabatnya, hingga kepada umatnya sampai akhir zaman.

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diaetikum Di Ruang Baitus Salam 1 Rsi Sultan Agung Semarang”.

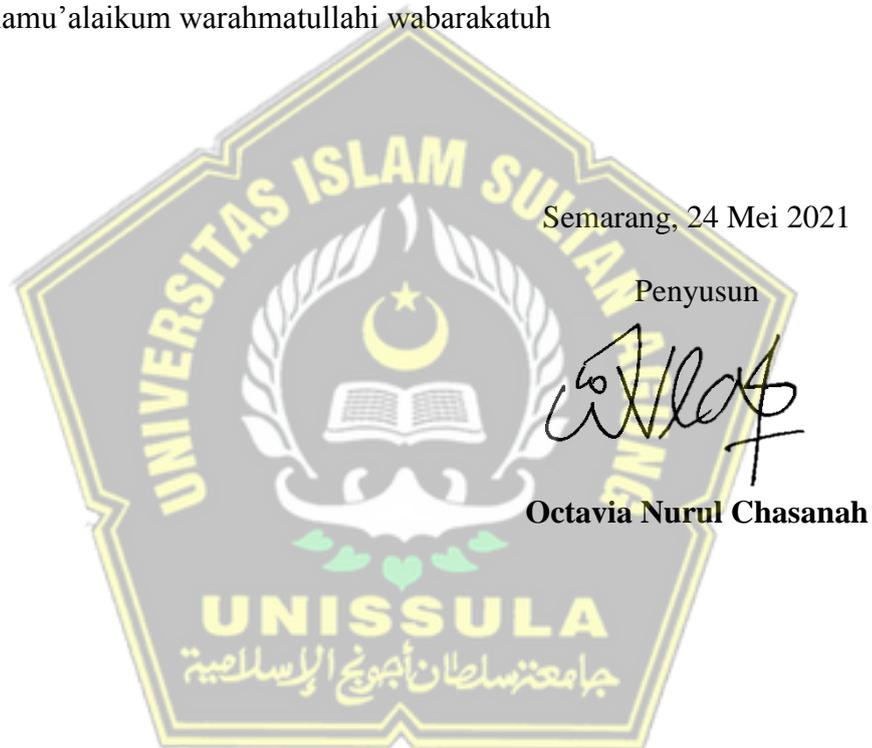
Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari kesulitan dan kendala, namun berkat dukungan, bimbingan, saran dan kerjasama dari berbagai pihak akhirnya penulis mampu menyelesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Drs. H. Bedjo Sasonto, MT., Ph.D Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf., M. Kep selaku Kaprodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang senantiasa bijaksana dan bersabar dalam memberikan bimbingan, semangat, nasehat, kepercayaan dan waktunya selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Pihak rumah sakit islam sultan agung semarang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada Tn. S yang sudah bersedia membantu saya dan dapat kooperatif ketika saya sedang melakukan pengkajian dan tindakan keperawatan.
9. Keluarga hebat saya, Bapak Shodikin, Ibu Siti aminah, adik tersayang saya yusuf dan wahid, yang saya cintai terima kasih untuk dukungan, semangat, nasehat, waktu, biaya, dan semua yang telah dicurahkan pada saya dengan segenap kasih sayang memberikan ilmu, do'a dan bantuan moril dan material.
10. Dan buat manusia terbaik saya Majid, mbak kiki, Artika, Rina, Nailly, Nadhif, Cesa terimah kasih yang sudah memberikan semangat motivasi dan mengajarkan saya.
11. Teman-teman mahasiswa UNISSULA, teman-teman FIK UNISSULA terutama D3 Ilmu Keperawatan angkatan 2018, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan warna dihidup saya juga memberikan semangat dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terimah kasih atas bantuan dan kerjasamanya yang telah diberikan kepada penulis.
13. Terimakasih untuk Semua warung-warung dan café yang telah memberi tempat saya untuk mengerjakan karya tulis ilmiah serta mohon maaf jika merepotkan.

Semoga Allah senantiasa memberikan balasan yang berlipat ganda kepada semua pihak yang telah dengan ikhlas membantu dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Penulis berharap karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat bagi banyak pihak.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh



DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| HALAMAN JUDUL | i |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME | ii |
| HALAMAN PERSETUJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iv |
| HALAMAN PERSEMBAHAN | v |
| MOTTO | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 1 |
| B. Tujuan Studi Kasus | 3 |
| C. Manfaat Studi Kasus | 3 |
| BAB II KONSEP DASAR | 5 |
| A. Konsep Dasar | 5 |
| 1. Pengertian | 5 |
| 2. Etiologi | 5 |
| 3. Patofisiologi | 6 |
| 4. Manifestasi Klinis | 7 |
| 5. Pemeriksaan Diagnostik | 8 |
| 6. Komplikasi | 8 |
| 7. Penatalaksanaan Medis | 8 |

| | |
|--|----|
| B. Konsep Dasar Keperawatan | 9 |
| 1. Pengkajian Keperawatan . | 9 |
| 2. Diagnosa Keperawatan Dan Fokus Intervensi | 12 |
| C. Pathway | 15 |
| BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN | 16 |
| A. Hasil Studi Kasus | 16 |
| 1. Pengkajian Keperawatan | 16 |
| 2. Analisa Data | 22 |
| 3. Diagnosa | 23 |
| 4. Intervensi | 23 |
| 5. Implementasi | 23 |
| 6. Evaluasi | 25 |
| BAB IV PEMBAHASAN | 28 |
| A. Pengkajian | 28 |
| B. Diagnosa | 29 |
| C. Intervensi | 31 |
| D. Implementasi | 32 |
| E. Evaluasi | 34 |
| BAB V PENUTUP | 36 |
| A. Kesimpulan | 36 |
| B. Saran | 37 |
| DAFTAR PUSTAKA | 39 |
| LAMPIRAN | 42 |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Kesediaan Membimbing
- Lampiran 2. Surat Kesediaan Konsultasi
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi
- Lampiran 4. Lembar Asuhan Keperawatan



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah metabolisme heterogen yang digambarkan oleh hiperglikemia kronis adalah diabetes melitus. Jika kadar gula darah tinggi penderita diabetes dapat meningkatkan risiko komplikasi mikrovaskular dan makrovaskular, sehingga dapat meningkatkan risiko komplikasi yang jauh lebih berat, seperti retinopati, kardiovaskular, nefropati, dan neuropati perifer yang dapat mengakibatkan terjadinya ulkus diabetikum (Rizqiyah, 2020).

Jumlah kasus diabetes terus meningkat di Indonesia. Pasien yang terinfeksi bukan hanya lansia, namun banyak pula yang masih berusia muda. Berdasarkan informasi terbaru dari International Diabetes Federation (IDF) tahun 2020, dari 39 negara yang menderita diabetes Indonesia termasuk salah satunya dan menempati urutan ke 7 dari 10 negara yang memiliki jumlah penderita diabetes tinggi. Di dunia terdapat 463 juta orang yang menderita diabetes sedangkan di Indonesia terdapat lebih dari 10,8 juta orang penderita diabetes. Pada tahun 2045 angka kejadian diabetes di Indonesia telah dinilai oleh International Diabetes Federation (IDF) akan meningkat drastis menjadi 212 juta (IDF, 2020). Data di Jawa Tengah pada tahun 2018 terdapat 91.161 kasus pada semua umur yang menderita DM dan telah didiagnosa oleh dokter di Kota Semarang terdapat 4.710 kasus (riskesdas, 2018).

Pasien dengan penyakit diabetes akan mengalami neuropati dan penyakit arteri perifer yang meliputi infeksi, ulkus, dan kerusakan jaringan pada ekstermitas bawah. Ulkus ditandai dengan timbulnya luka dan cairan yang berbau dari kaki (dr. Graiella N T Wahjoepnomo, 2018). Ulkus diabetikum merupakan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus karena adanya kelainan saraf dan pecahnya arteri perifer (Rizqiyah, 2020). Penanganan ulkus dengan memberikan antibiotik harus sesuai dengan mikroorganisme yang menginfeksi ulkus (Anggraini, 2020). Di Amerika Serikat sekitar 2,5% pasien diabetes selalu menderita komplikasi ulkus

diabetikum setiap tahun dan akhirnya 15% diantaranya perlu menjalani amputasi (Kemenkes, 2018). Menurut pusat penelitian di Indonesia bahwa CFR (Case Fatality Rate) ulkus diabetikum mencapai 17-32%, dan pada laju amputasi sebesar 15-30%. Masalah ulkus diabetikum tidak dapat diselesaikan hanya dengan tindakan amputasi karena masih banyak penderita meninggal dunia setelah satu tahun menjalani amputasi sekitar 14,8%. Dari penelitian selama tiga tahun didapatkan rata-rata umur penderita hanya kurang lebih 2 tahun setelah menjalani amputasi dan adanya peningkatan kematian sebesar 37% setelah melakukan amputasi. Terlebih lagi, ada juga artikel yang menunjukkan hubungan antara kepatuhan perawatan kaki dan risiko ulkus kaki. Sehingga untuk mencapai keberhasilan dalam penatalaksanaan DM, diperlukan ketelitian yang cukup dari penderita diabetes itu sendiri untuk melakukan perawatan pada luka ulkus (Amilia, 2018).

Penanganan umum luka akut dan kronik terdiri dari preparasi bed luka dan penutupan luka. Preparasi bed luka bertujuan untuk menghilangkan barrier pada luka melalui *debridement*, kontrol bakteri, dan pengelolaan eksudat luka. Proses *debridement* merupakan penanganan terhadap tissue (jaringan) luka yang rusak atau nonviable, *debridement* akan menghilangkan jaringan yang tercemar oleh bakteri penyebab ulkus dan jaringan mati sehingga mempermudah proses penyembuhan luka serta mencegah infeksi terutama pada luka ulkus, sehingga dapat meminimalisir penatalaksanaan tindakan amputasi (Wintoko, 2020).

masalah ulkus diabetikum memang masih kurang mendapat perhatian sehingga muncul beberapa konsep dasar yang kurang tepat pada penatalaksanaan penyakit ini. Selain itu, bakteri penyebab ulkus semakin berkembang dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang lebih serius pada penderita DM (Rizqiyah, 2020).

Berdasarkan uraian diatas, peran seorang perawat sangat penting dalam proses perawatan penyembuhan penyakit ini agar tidak terjadi infeksi dan berujung amputasi. Berdasarkan pada studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis di RSI Sultan Agung Semarang. Penulis mengangkat topik karya tulis

ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menjelaskan tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Diruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan ulkus diabetikum.

2. Tujuan khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar penyakit ulkus diabetikum pada Tn. S
- b. Menjelaskan pengkajian keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. S
- c. Menjelaskan diagnosa keperawatan yang ditegakkan penulis pada Tn. S
- d. Menjelaskan intervensi keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. S
- e. Menjelaskan implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. S
- f. Menjelaskan evaluasi dari implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada Tn. S

C. Manfaat Penulisan

Karya tulis yang dibuat ini diharapkan bisa memberi manfaat untuk :

1. Institusi pendidikan

Diharapkan bisa dipergunakan untuk bahan referensi dalam proses belajar mengajar tentang asuhan keperawatan dengan ulkus diabetikum, khususnya pada mahasiswa keperawatan unissula.

2. Profesi keperawatan

Diharapkan perawat dapat mengembangkan informasinya mengenai cara melakukan tindakan keperawatan terhadap pasien dengan ulkus diabetikum.

3. Lahan praktik

Penelitian ini semoga bisa dijadikan landasan dalam memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum.

4. Masyarakat

Diharapkan bisa dipergunakan untuk menambah wawasan dalam penatalaksanaan serta pengelolaan tindakan keperawatan dengan ulkus diabetikum.



BAB II

KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Ulkus diabetikum merupakan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus yang disebabkan karena adanya kelainan saraf dan rusaknya arteri perifer. Alasan utama penderita diabetes melitus untuk berobat kerumah sakit adalah karena ulkus diabetikum dan sudah dikenal sebagai beban pada aspek ekonomi, sosial, maupun medis (Rizqiyah, 2020).

Pendapat lain mengungkapkan Ulkus diabetikum merupakan terbentuknya luka yang bisa mengenai seluruh jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus sehingga dapat menyebabkan terjadinya neuropati dan penyakit vaskuler perifer, ulkus diabetikum menjadi salah satu efek dari penyakit DM (Anggraini, 2020).

2. Etiologi

Faktor penyebab penderita diabetes bisa mengalami komplikasi ulkus diabetikum adalah :

- a. Lamanya penyakit diabetes melitus yang dialami klien.

Hiperglikemia yang lama dapat menyebabkan hiperglosa atau sel pada tubuh penderita diabetes melitus bisa kebanjiran glukosa dan dapat menyebabkan terbentuknya komplikasi kronik diabetes lainnya.

- b. Neuropati

Neuropati dapat mengakibatkan gangguan pada saraf motorik, sensorik dan otonom. Gangguan motorik dapat mengakibatkan deformitas pada kaki, perubahan biomekanika pada kaki, atrofi otot, dan distribusi tekanan

pada kaki terganggu akhirnya dapat menyebabkan angka kejadian ulkus tinggi.

c. Peripheral artery disease

Atherosklerosis menyebabkan terjadinya penyumbatan arteri di ekstremitas bawah, iskemia otot dan iskemia yang dapat menyebabkan timbulnya nyeri saat istirahat dapat menyebabkan klaudikasio intermitten yang merupakan gejala klinis yang sering ditemui.

d. Ketidak patuhan diet pada penderita diabetes melitus.

e. tidak teratur melakukan perawatan kaki.

f. Sembarangan menggunakan alas kaki.

g. Gaya hidup.

Pola makan yang tidak sehat, merokok dan obesitas dapat mempengaruhi terjadinya ulkus diabetikum (Roza, 2015; Purwanti & Magfirah, 2016; Sukmana, 2019).

3. Patofisiologi

Salah satu penyebab penderita diabetes mengalami ulkus diabetikum, berupa penurunan sensasi pada kaki yang berhubungan dengan luka pada kaki. Dan dapat menjadikan Kehilangan sensasi di daerah distal tungkai, hingga amputasi adalah neuropati perifer. Neuropati diabetikum yang khas atau sering dijumpai adalah Neuropati sensori, motorik dan otonom. Ulkus kaki yang disebabkan oleh neuropati biasanya terjadi pada permukaan plantar kaki, yaitu di area yang mengalami tekanan tinggi, seperti di area atas tulang atau area lain di atas deformitas tulang. Ulkus kaki diabetik sering menyebabkan lebih dari 50% penderitanya mengalami nyeri dan memar. penyebab ulkus yang sulit dikendalikan pada kaki penderita diabetes adalah neuropati perifer. Hilangnya sensasi menyebabkan berkurangnya rasa sakit, dan dapat mengakibatkan kerusakan kulit akibat trauma atau tekanan

dari sandal dan sepatu sempit yang dikenakan oleh pasien, yang dapat menimbulkan luka dan infeksi.

Orang yang memiliki riwayat diabetes lebih dari 5 tahun bisa mengalami ulkus hampir 2 kali jika dibandingkan dengan orang yang menderita diabetes kurang dari 5 tahun. Besar peluang terkena hiperglikemia kronik jika memiliki riwayat diabetes yang cukup lama dan akhirnya bisa menyebabkan komplikasi diabetes meliputi retinopati, nefropati, PJK, dan ulkus diabetikum. Pada DM type 1 dan type 2 keduanya dapat memicu munculnya kelainan profil lipid dalam darah yang menyebabkan gangguan kardiovaskular, nefropati dan hipertensi. Luka yang terbuka mampu menghasilkan gas gangren yang berakibat terjadinya osteomielitis yang disebabkan karena Luka yang timbul secara spontan ataupun karena trauma. Penyebab dari dilakukannya amputasi kaki nontraumatik adalah genggren kaki. Penderita diabetes rawan mengalami amputasi karena kondisi penyakit yang kronik dan risiko komplikasi yang sangat besar (Fitria, 2017).

Iskemik, neuropati, dan infeksi merupakan faktor yang disebut trias dan bisa menyebabkan Ulkus diabetikum. Jika Pada penderita Diabetes kadar glukosa darah tidak terkendali maka dapat menyebabkan komplikasi kronik neuropati, yang dapat memicu perubahan jaringan syaraf dikarenakan adanya penumpukan sorbitol dan fruktosa (Yunus, 2015). Selain itu adanya infeksi, gangguan persyarafan, dan gangguan pada pembuluh darah juga dapat menyebabkan kelainan terjadinya ulkus diabetikum (Tambunan M dan Gultom Y, 2015).

4. Manifestasi klinis

Penderita ulkus diabetikum akan mengalami tanda dan gejala ini :

- a. Sering merasakan kesemutan
- b. Nyeri pada kaki saat istirahat

- c. Sensasi rasa pada kaki berkurang
- d. Kerusakan pada Jaringan atau nekrosis
- e. Penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea
- f. Kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal
- g. Kulit menjadi kering (Yunus, 2015).

5. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Darah lengkap
- 2) Kadar gula darah
- 3) Urine
- 4) Kultur pus

Untuk melihat jenis kuman yang menginfeksi luka dan menentukan antibiotik yang sesuai dengan kuman.

c. Pemeriksaan leukosit

Untuk melihat adanya risiko infeksi pada luka ulkus (Muhartono, 2017; Arsa, 2020).

6. Komplikasi

Ulkus dapat menyebabkan amputasi dan bisa meningkatkan risiko kematian tiga kali lipat hanya dalam waktu 18 bulan. Infeksi dari ulkus diabetikum yang diikuti amputasi juga dapat menyebabkan penderita mengalami depresi yang berat (Rizqiyah, 2020).

Salah satu infeksi kronik Diabetes yang paling ditakuti adalah ulkus diabetikum, karena dapat menyebabkan kecacatan atau amputasi dan bahkan bisa menyebabkan kematian (Tut Wuri Prihatin, 2019).

7. Penatalaksanaan medis

Hampir 85% kasus ulkus diabetikum harus diamputasi, berikut penatalaksanaan dalam manajemen infeksi kaki diabetik agar meminimalisir terjadinya amputasi :

1) Pembedahan

Tujuan pembedahan adalah untuk mengalirkan pus, dan meminimalkan kerusakan jaringan dengan pengurangan tekanan di kaki dan mengangkat jaringan yang terinfeksi.

2) Antibiotik

Antibiotik hanya digunakan untuk mencegah terjadinya infeksi bukan untuk penyembuhan luka, jadi Meskipun luka belum sembuh Terapi antibiotik dapat dihentikan jika tanda dan gejala infeksi sudah menghilang.

3) Perawatan pada luka

Kebanyakan kasus ulkus diabetikum membutuhkan perawatan *debridement* untuk mempercepat penyembuhan luka dengan cara mengangkat jaringan yang terinfeksi dan jaringan nekrotik (Hutagalung, 2019).

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Langkah awal dari semua proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi pasien di rumah sakit. Data yang didapatkan yaitu data subjektif (data yang didapatkan melalui wawancara perawat kepada pasien, keluarga pasien atau orang-orang terdekat pasien) dan data objektif (data yang ditemukan secara nyata. Data ini didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung perawat kepada pasien) (Arsa, 2020).

Pada langkah pengkajian klien ulkus diabetikum ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data :

a. Riwayat penyakit

1) Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan klien seperti luka yang lama sembuh dan berbau, terdapat rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, rasa raba menurun, serta terdapat nyeri pada luka.

2) Riwayat penyakit sekarang

kapan luka itu terjadi, penyebab adanya luka dan upaya mengatasinya.

3) Riwayat kesehatan lalu

Terdapat riwayat penyakit yang berkaitan dengan defisiensi insulin seperti penyakit pancreas, obesitas, riwayat penyakit jantung, artero klerosis, diabetes, ataupun obat-obatan yang sering diminum penderita dan tindakan medis yang pernah dijalani.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga bisa dilihat pada genogram keluarga, apakah ada salah satu anggota keluarga yang mengalami DM ataupun penyakit keturunan yang dapat mengakibatkan terjadinya defisiensi insulin.

5) Riwayat psikososial

Mencakup informasi tentang prilaku, perasaan dan emosi yang sedang dialami klien dan berhubungan dengan penyakitnya sekarang serta tanggapan keluarga terhadap penyakit klien.

b. Pemeriksaan fisik

1) Aktivitas dan istirahat

Lelah, kelemahan, sulit bergerak atau berjalan, kram pada otot, penurunan kekuatan otot dan tonus otot.

2) Sirkulasi

Riwayat klaudikasi, AMI, hipertensi, kesemutan, kebas, ulkus kaki, dan lama penyembuhan. Selain itu menunjukkan gejala takikardi, perubahan TD postural, penurunan atau absen nadi, disritmia JVP, kulit yang kering, hangat dan mata cekung.

3) Integritas ego

Merasa cemas dan stres

4) Pola Eliminasi

Perubahan pola berkemih, nyeri tekan pada perut yang biasanya ditandai dengan urine berkabut, bau busumk (infeksi) atau adanya asites

5) Makan dan Minum

Meliputi gejala penurunan nafsu makan, anoreksia, mual muntah, berat badan turun, haus dan penggunaan deuretik biasanya ditandai oleh turgor kulit yang jelek dan bersisik atau distensi perut.

6) Neurosensory

Pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parastesia, dan gangguan penglihatan.

7) Nyeri atau kenyamanan

Merasakan nyeri pada perut dan kembung. Tanda yang muncul yaitu ekspresi muka menyeringai saat palpasi abdomen dan sikap melindungi.

8) Pernafasan

Menunjukkan nafas cepat (DKA), batuk dengan atau tanpa sputum purulen (terganggunya adanya infeksi atau tidak).

9) Keamanan

Sering mengeluh gatal, kulit kering dan ulkus pada kulit.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu:

1) Pemeriksaan darah

Meliputi pemeriksaan glukosa darah yaitu: GDS > 200 mg/dl, dua jam post prandial > 200 mg/dl, dan gula darah puasa > 120 mg/dl.

2) Urine

Untuk mengetahui adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dengan cara reduksi. Hasil bisa dilihat melalui perubahan warna pada urine: hijau(+), kuning(++), merah(+++), dan merah bata(+++).

3) Kultur pus

Untuk melihat jenis kuman yang menginfeksi luka dan menentukan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman.

4) Pemeriksaan leukosit

Untuk melihat adanya risiko infeksi pada luka ulkus.

2. Diagnosa keperawatan dan fokus intervensi

a. Diagnosis

Sesuai hasil pengkajian dan penelitian yang didapatkan dari standar diagnosis keperawatan indonesia (2017) dengan masalah ulkus diabetikum adalah :

- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis.
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

c) Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin.

b. Intervensi

Standar intervensi keperawatan merupakan salah satu standar profesi keperawatan yang dibutuhkan dalam menjalankan praktik keperawatan di Indonesia. Intervensi keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang akan dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan Penilaian klinis untuk mencapai outcome yang diinginkan, seperti level praktik, kategori, upaya kesehatan, berbagai jenis klien dan jenis intervensi Tim Pokja SIKI (2018). Intervensi yang sesuai dengan diagnosa diatas adalah :

a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis

Intervensi keperawatan :

1) Manajemen nyeri (SIKI, 201)

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri
- b. Berikan teknik non farmakologis
- c. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri
- d. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- e. Kolaborasi pemberian analgesik

b) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer

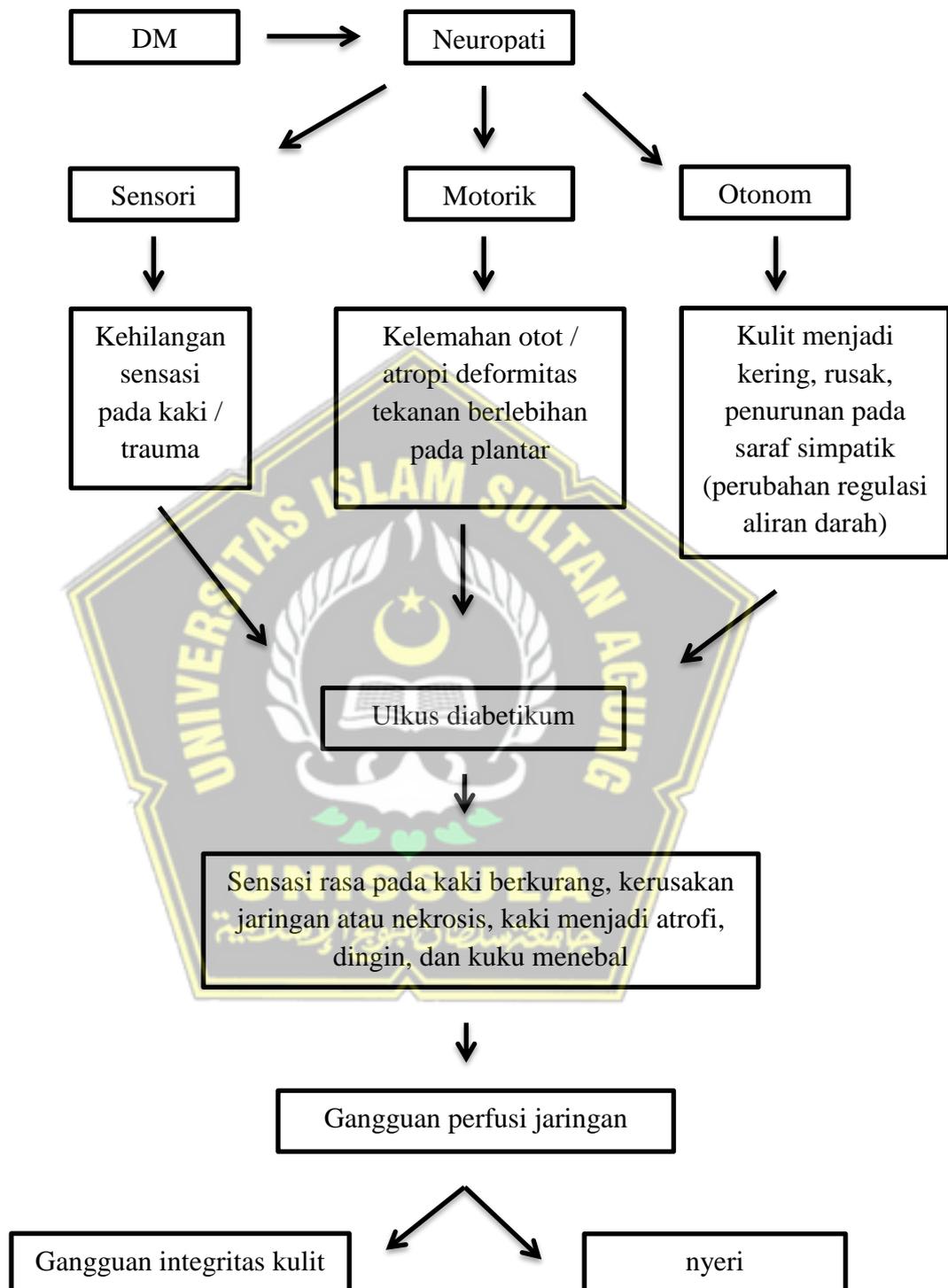
1) Perawatan integritas kulit (SIKI, 316)

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- c. Gunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
- d. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

- e. Anjurkan minum air yang cukup
- f. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- c) Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin
 - 1) Pencegahan infeksi (SIKI, 278)
 - a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
 - b. Berikan perawatan kulit pada area edema
 - c. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
 - d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
 - e. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu



C. Pathway



(Fitria , 2017;Yunus, 2015)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Hasil study kasus

Bab ini akan diterangkan mengenai resume keperawatan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang” yang mencakup pengkajian, analisa data, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi hasil implementasi. Dan diperoleh hasil kasus sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilaksanakan tanggal 2 Februari 2020 pukul 19.30 WIB, Sebelumnya penulis telah meminta persetujuan kepada Tn. S Diruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang untuk dilakukan pengkajian dan asuhan keperawatan meliputi :

a) Identitas

Tn. S berumur 57 tahun beragama islam dengan pendidikan terakhir SD, Anak pertama Tn. S yang bernama Tn. W adalah orang terdekat yang dapat di hubungi, Tn. W tinggal di Jl Menoreh Raya No 18 Sampangan. Pada tanggal 1 Febuari 2021 pukul 16.00 Tn. S masuk diruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan diagnosa ulkus diabetikum.

b) Keluhan utama

Tn. S mengatakan nyeri di kaki kanan dan lukanya membengkak, berbau, dan membusuk.

c) Status kesehatan saat ini

Tn. S mengatakan kurang lebih 8 tahun yang lalu Tn. S pergi untuk memancing ikan dan ketika sampai di rumah Tn. S menyadari kakinya sudah mengeluarkan banyak darah dan pada akhirnya dibawa kedokter keluarga tetapi luka menjadi bengkak setelah dijahit, kemudian Tn. S memutuskan untuk pergi ke

puskesmas dan pada akhirnya Tn. S dirujuk ke rumah sakit dan dokter mendiagnosa diabetes type 1.

d) Riwayat kesehatan lalu

Tn. S mengatakan tidak pernah memiliki penyakit yang serius kecuali penyakit yang dialami saat ini, Tn. S mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, Tn. S pernah dirawat dan melakukan pembedahan *debridemen* (pengangkatan jaringan yang terinfeksi pada luka) sebanyak 11 kali dikarenakan ulkus diabetikum, Tn. S mengatakan tidak memiliki alergi apapun terhadap makanan obat dan lainnya, untuk imunisasi Tn. S mengatakan lupa.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Tn. S mengatakan tidak ada yang memiliki penyakit ataupun riwayat penyakit yang sama seperti yang Tn. S alami saat ini.

f) Riwayat kesehatan lingkungan

Keluarga Tn. S mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah serta lingkungan disekitar tempat tinggal dan tidak ada kemungkinan terjadi bahaya.

g) Pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Tn. S mengatakan menjaga kesehatan itu sangat penting, namun sebelum sakit Tn. S tidak mengerti tentang penyakit yang sedang dideritanya, setelah sakit Tn. S mengatakan tau tentang penyakit yang sedang dideritanya. dan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatan Tn. S mengatakan jika ada keluarganya yang sakit langsung dibawa ke dokter pribadi atau puskesmas.

Kemampuan Tn. S untuk mengontrol kesehatan adalah dengan selalu minum air rebusan kayu manis dan serai,

terkadang juga minum tolak angin. Ketika dirasa semakin parah langsung dibawa ke puskesmas atau dokter pribadi.

Kebiasaan hidup Tn. S mengatakan dulu sering mengkonsumsi alkohol setelah di diagnosa DM Tn. S sudah tidak mengkonsumsi alkohol hanya mengkonsumsi tolak angin, mixagrip, dan air rebusan kayu manis dan serai. Dan untuk faktor sosio ekonomi Tn. S mengatakan memiliki kartu asuransi BPJS.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pola makan Tn. S mengatakan makan seperti biasa 3 kali sehari tidak ada pantangan dalam makan, hanya saja ada pembatasan dalam mengkonsumsi gula. Tidak ada budaya'an yang dianut yang dapat mempengaruhi diet, Tn. S tidak mengkonsumsi vitamin atau obat penambah nafsu makan. Tn. S juga tidak memiliki keluhan dalam makan, anoreksia nervosa, bulimia nervosa, mual, muntah, menelan, mengunyah, minim, ataupun demam.

c. Pola eliminasi

Pola eliminasi Tn. S mengatakan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK hanya saja terkadang BAK seperti ada buih berkabut.

d. Pola aktivitas latihan

Sebelum sakit Tn. S selalu berolahraga dengan bermain sepak bola tetapi setelah sakit Tn. S tidak pernah berolahraga dikarenakan keadaan kakinya.

e. Pola istirahat dan tidur

Tn. S mengatakan saat malam hari terkadang tidak bisa tidur karna nyeri timbul.

f. Pola kognitif-perseptual sensori

Tn. S mengatakan tidak ada keluhan dalam pendengaran maupun penglihatan, Tn. S masih dapat berbicara dan mengingat.

Persepsi Tn. S terhadap nyeri adalah **P** : ulkus diabetikum **Q**: 3-5 menit seperti ditusuk tusuk **R**: kaki kanan **S** : skala nyeri 3 **T** : kadang kadang saat malam hari 3-5 menit.

g. Pola persepsi dan konsep diri

Tn. S mengatakan alhamdulillah operasinya berjalan lancar Tn. S bersyukur dan berdoa semoga ini menjadi yang terakhir kali Tn. S menjalani operasi. Tn. S tidak memiliki gangguan citra tubuh Tn. S mengatakan dirinya sebagai kepala keluarga yang menjadi suami untuk istri dan menjadi ayah untuk 2 anaknya serta kakek untuk cucunya.

h. Pola mekanisme koping

Tn. S mengatakan ketika menghadapi masalah selalu didiskusikan bersama istrinya begitu pula saat mengambil keputusan selalu didiskusikan pada keluarga terlebih dahulu. Upaya Tn. S dalam menghadapi masalahnya sekarang hanya bisa berdoa dan sabar agar lekas diberi kesembuhan. Tn. S mengatakan perawat harus meningkatkan kualitas pelayanan dalam keperawatan agar pasien merasa lebih nyaman.

i. Pola seksual reproduksi

Tn. S mengatakan tidak ada gangguan hanya saja Tn. S sudah tua dan tidak tertarik lagi untuk melakukan aktivitas seksual.

j. Pola peran-berhubungan dengan orang lain

Tn. S mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik pada orang lain, keluarga Tn. S adalah orang yang sangat berpengaruh terhadap Tn. S. Dan ketika ada masalah Tn. S selalu meminta bantuan kepada istri dan anak.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Tn. S selalu menjalankan sholat 5 waktu walaupun sedikit merasakan kesulitan dalam melakukan ibadah. Tn. S mengatakan tidak ada kebudayaan, keyakinan, dan nilai yang bertentangan dengan kesehatan dan pengobatan yang dijalani Tn. S.

h) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik Tn. S didapatkan kesadaran composmentis, penampilan lemah dengan vital sign suhu : 36°C tekanan darah 140/90 mmHg RR : 20 X/menit Nadi : 76 X/menit. Bentuk kepala oval rambut hitam ada putihnya bersih, mata masih dapat melihat dengan jelas, ukuran pupil normal tidak ada kelainan dalam penglihatan, hidung bersih tidak terpasang oksigen dan tidak ada sekret, telinga Tn. S bersih dan Tn. S tidak memakai alat bantu Tn. S bisa mendengar dengan jelas, mulut dan tenggorokan Tn. S tidak ada gangguan atau kesulitan dalam bicara maupun menelan, gigi Tn. S bersih sedikit berbau.

Pemeriksaan dada Tn. S ditemukan hasil jantung pulsasi tidak terlihat dan tidak teraba bunyi jantung pekak / datar bunyi normal lup-dup, sedangkan pada paru paru ditemukan hasil tidak terdapat lesi atau edema, tidak ada kelainan, suara paru normal/sonor, suara nafas normal tidak terdapat mengi, stridor, atau suara nafas abnormal lainnya. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan bentuk simetris dan tidak terdapat lesi ataupun edema, saat dilakukan palpasi tidak terdapat nyeri tekan ataupun tekanan, perkusi didapatkan bunyi timpani, suara bising usus normal 12 x/menit.

Genitalia tidak terpasang kateter, pada inspeksi kuku dan kulit Tn. S memiliki warna kulit normal sawo matang kuku bersih tugor kulit baik kecuali kulit di area luka terdapat edema, lesi, berwarna gelap dan berbau. Untuk capillary refill time dapat kembali kurang dari 2 detik untuk kekuatan otot, koordinasi gerak, dan

keseimbangan berfungsi dengan baik kecuali pada ektermitas bawah tidak berfungsi dengan baik dikarenakan ulkus diabetikum yang dialami Tn. S di bagian kaki kanan yang berukuran kurang lebih 5-6 cm dengan karakteristik luka berwarna merah muda pada sekitar luka berwarna gelap dan bau, terdapat edema disekitar luka.

- i) Data penunjang
 - a. Hasil pemeriksaan penunjang

| Pemeriksaan | hasil | nilai rujukan | satuan | ket |
|--------------------------|-----------|---------------|---------------|-------|
| HEMATOLOGI | | | | |
| Darah Rutin1 | | | | |
| Hemoglobin | L 12.7 | 13.2 - 17.3 | g/dL | |
| Hematokrit | 38.7 | 33.0 - 45.0 | % | |
| Leukosit | 6.38 | 3.80 - 10.60 | ribu/ μ L | |
| Trombosit | 296 | 150 - 440 | ribu/ μ L | |
| Golongan Darah/ RH | B/Positif | | | |
| PPT | | | | |
| PT | 9.9 | 9.3 - 11,4 | detik | |
| PT (kontrol) | 11.3 | 9,1 - 12.3 | detik | |
| APPT | | | | |
| APPT | H 30.6 | 21.8 - 28.4 | detik | duplo |
| APPT (kontrol) | 26.4 | 21.0 - 28.4 | detik | |
| KIMIA KLINIK | | | | |
| Glukosa Darah Sewaktu | H 295 | 75 - 110 | mg/dl | |
| Ureum | 19 | 10 - 50 | mg/dl | |

| | | | |
|-----------|------|-------------|-------|
| Creatinin | 1.24 | 0.70 – 1.30 | mg/dl |
|-----------|------|-------------|-------|

Elektrolit (Na,K,Cl)

| | | | |
|--------------|---------|-----------|---------|
| Natrium (Na) | L 134.0 | 135 – 147 | mmol/L |
| Kalium (K) | 4.60 | 3.5 – 5.0 | mmol /L |
| Klorida (Cl) | 105.0 | 95 – 105 | mmol/L |

IMUNOLOGI

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| HBsAg (Kualitatif) | Non Reaktif | Non Reaktif |
|--------------------|-------------|-------------|

- j) Terapi yang diberikan
- | | |
|------------|----------------|
| infus NaCl | 20 tetes/menit |
| cefazolin | 2 gr |
| ketorolac | 3 x 30mg |
| carnitine | 2 x 50mg |
| ezelin | 1 x 20ui |
| humalog | 3 x 12ui |

2. Analisa data

Hasil dilakukan pada tanggal 2 februari 2021 pada pukul 19.30 wib setelah melakukan pengkajian, penulis menganalisa data dan didapatkan hasil untuk menegakkan diagnose yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Masalah tersebut didukung dengan data subjektif klien mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan dan nyeri seperti ditusuk tusuk, P : ulkus DM dikaki kanan, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan waktu nyeri dirasakan kadang kadang saat malam hari dan pada data objektif klien terlihat tampak gelisah dan kesakitan.

Data fokus yang kedua yaitu pada tanggal 02 februari 2021 pukul 19.40 wib, penulis menganalisa data dan didapatkan hasil untuk menegakkan diagnose yang kedua yaitu gangguan integritas kulit

berhubungan dengan neuropati perifer. Masalah tersebut didukung dengan data subjektif klien mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan akibat luka ulkus DM, P : ulkus DM dikaki kanan, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan waktu nyeri dirasakan kadang kadang saat malam hari dan pada data objektif klien mengeluh kesakitan dan tampak gelisah terdapat kerusakan jaringan dan lapisan kulit.

3. Diagnosa

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

4. Intervensi

Tanggal 2 februari 2021 rencana keperawatan pada diagnosa keperawatan yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : klien tidak merasa gelisah dan skala nyeri dapat berkurang. Rencana tindakan keperawatannya adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri, berikan teknik non-farmakologis, jelaskan strategi meredakan nyeri, kelaorasi pemberian analgesik.

Diagnosa keperawatan yang kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan pigmentasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan baik, dengan kriteria hasil pigmentasi abnormal menurun dan nyeri menurun. Rencana keperawatan : identifikasi gangguan integritas kulit, gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering, gunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air putih yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

5. Implementasi

Pada hari Selasa tanggal 2 Februari 2021 jam 20.00 wib penulis melakukan implementasi diagnosa yang pertama penulis mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri. Hasil data subjektif didapatkan klien mengatakan nyeri dikaki kanan dengan durasi 3-5 menit, rasa nyeri seperti ditusuk tusuk. Data objektif didapatkan klien tampak gelisah, skala nyeri 3, dan terdapat luka ulkus dikaki kanan klien. Pada pukul 20.10 wib penulis melakukan implementasi diagnosa ke dua yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit dan didapatkan data subjektif klien mengatakan karna tidak merawat luka dengan baik. Data objektif didapatkan terdapat luka ulkus yang berbau dan disekitar luka berwarna gelap terdapat edema dan klien tampak menahan rasa sakit.

Pada hari Rabu tanggal 3 Februari 2021 jam 18.00 wib penulis melakukan implementasi diagnosa yang pertama yaitu mengkolaborasi pemberian analgesik dengan memberikan obat injeksi ketorolac 30mg untuk meredakan nyeri yang dialami klien dan memberikan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri yang dialami klien dengan mengajarkan teknik distraksi (mengalihkan perhatian pasien terhadap hal hal lain). Didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, dan pada data objektif ditemukan klien sudah tidak tampak gelisah, skala nyeri berkurang menjadi 2 TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 87x/menit, respiration : 20 /menit. Pada pukul 18.20 penulis melakukan implementasi diagnosa ke dua menganjurkan minum air yang cukup dan didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah minum air putih dengan cukup, pada data objektif ditemukan klien minum 1 botol besar aqua 1,5 liter dalam waktu 24 jam.

Pada hari kamis 4 Februari 2021 jam 08.30 wib penulis melakukan implementasi diagnosa ke dua menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menggunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering dengan melakukan ganti balut pada luka ulkus

klien tidak didapatkan data subjektif dan pada data objektif didapatkan luka sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda, berbau disekitar luka berwarna gelap, tidak didapatkan tanda tanda infeksi dan terpasang alat V.A.C (*vacuum assisted closure*) terapi tekanan negatif untuk mempercepat penyembuhan luka. Pada pukul 09.00 wib penulis melakukan diagnosa ke dua yaitu menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, data subjektif didapatkan klien mengatakan sering mengkonsumsi brokoli, data objektif ditemukan luka klien sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda, berbau disekitar luka berwarna gelap dan terpasang alat V.A.C (*vacuum assisted closure*) terapi tekanan negatif untuk mempercepat penyembuhan luka. Pada pukul 12.00 wib penulis melakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan menjelaskan cara melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam didapatkan data subjektif klien mengatakan paham dan mengerti, data objektif didapatkan klien dapat mempraktekan teknik yang diajarkan penulis secara mandiri, Tekanan darah : 120/90mmHg, Suhu : 36,8°C, nadi : 80x/menit, Respiration 22x/menit.

6. Evaluasi

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 2 febuari 2021 pukul 20.30 wib pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri dikaki kanan dengan durasi 3-5 menit, rasa nyeri seperti ditusuk tusuk. Data objektif didapatkan klien tampak gelisah, skala nyeri 3, dan terdapat luka ulkus dikaki kanan klien Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan rencana tindakan menetapkan lanjutkan intervensi.

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 2 febuari 2021 pukul 20.40 wib pada diagnosa kedua didapatkan data subjektif klien mengatakan karna tidak merawat luka dengan baik. Data objektif didapatkan terdapat luka ulkus yang berbau dan disekitar luka berwarna gelap terdapat edema dan klien tampak menahan rasa sakit. Assesment

dalam penilaian implementasi adalah masalah belum teratasi dan rencana tindakan menetapkan lanjutkan intervensi.

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 3 febuari 2021 pukul 19.00 wib pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, dan pada data objektif ditemukan klien sudah tidak tampak gelisah, skala nyeri berkurang menjadi 2 TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 87x/menit, respiration : 20 /menit. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi, rencana tindakan menetapkan lanjutkan intervensi jelaskan strategi meredakan nyeri.

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 3 febuari 2021 pukul 19.10 wib pada diagnosa kedua didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah minum air putih dengan cukup, pada data objektif ditemukan klien minum 1 botol besar aqua 1,5 liter dalam waktu 24 jam. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi rencana tindakan menetapkan lanjutkan intervensi ganti balut luka dan anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 4 febuari 2021 pukul 13.30 wib pada diagnosa pertama didapatkan data subjektif klien mengatakan paham dan mengerti, data objektif didapatkan klien dapat mempraktekan teknik yang diajarkan penulis secara mandiri, Tekanan darah : 120/90mmHg, Suhu : 36,8°C, nadi : 80x/menit, Respiration 22x/menit. Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi rencana tindakan menetapkan intervensi kolaborasi pemberian analgesik

Evaluasi tindakan keperawatan pada tanggal 4 febuari 2021 pukul 13.45 wib pada diagnosa kedua didapatkan data subjektif klien mengatakan sering mengkonsumsi brokoli, dan pada data objektif didapatkan luka sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda, berbau disekitar luka berwarna gelap, tidak didapatkan tanda tanda infeksi dan terpasang alat V.A.C (*vacuum*

assisted closure), Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi rencana tindakan menetapkan intervensi lakukan ganti balut 2 hari sekali.



BAB IV

PEMBAHASAN

BAB IV penulis akan mengulas kembali mengenai asuhan keperawatan pada Tn. S dengan ulkus diabetikum yang telah dilaksanakan sesuai dengan teori yang didapat. Asuhan keperawatan pada Tn. S yang dikelola selama 3 hari dari tanggal 2 Februari 2021 sampai 4 Februari 2021. Penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup aspek keperawatan antara lain pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Menurut Arsa (2020) pengkajian dalam proses keperawatan termasuk langkah awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mencari informasi pasien di rumah sakit, pada klien ulkus diabetikum pengkajian yang dilakukan berfokus pada riwayat penyakit klien, dan pemeriksaan fisik klien yang berupa aktivitas dan istirahat, sirkulasi, integritas ego, pola eliminasi, makan dan minum, neurosensori, nyeri atau kenyamanan, pernafasan, dan keamanan.

Dari pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 2 Februari 2021 didapatkan hasil Tn. S mengalami komplikasi diabetes mellitus yaitu ulkus diabetikum dikaki sebelah kanan. Pasien dengan penyakit diabetes akan mengalami neuropati dan penyakit arteri perifer yang meliputi infeksi, ulkus, dan kerusakan jaringan pada ekstermitas bawah (dr. Graiella N T Wahjoepnomo, 2018). Pengertian ulkus diabetikum merupakan infeksi, tukak, dan destruksi jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus yang disebabkan karena adanya kelainan saraf dan rusaknya arteri perifer. (Rizqiyah, 2020). Pendapat lain mengungkapkan ulkus diabetikum merupakan terbentuknya luka yang dapat mengenai seluruh jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus sehingga bisa menjadi neuropati dan penyakit vaskuler perifer, ulkus diabetikum menjadi salah satu komplikasi dari penyakit diabetes (Anggraini, 2020). Tanda gejala dari ulkus adalah klien sering

merasakan kesemutan, nyeri pada kaki saat istirahat, sensasi rasa pada kaki berkurang, terdapat kerusakan pada jaringan, penurunan denyut nadi arteri dorsalis pedis, tibialis dan poplitea, kaki menjadi atrofi, dingin dan kuku menebal, dan kulit menjadi kering (Yunus, 2015). Tanda gejala tersebut dialami oleh Tn. S yaitu : Tn. S sering merasakan kesemutan, nyeri kaki saat istirahat (malam hari), sensasi rasa pada kaki berkurang, terdapat kerusakan jaringan (kaki Tn. S membengkak, berbau dan juga membusuk).

Silsilah keluarga berdampak pada pencetusan penderita penyakit DM karena ulkus diabetikum tidak penyakit menular tetapi penyakit keturunan, namun terdapat juga pencetus skunder seperti pernah menderita penyakit DM sebelumnya (Irwansyah & Kasim, 2021). Dari hasil pengkajian pada Tn. S didapatkan pada anggota keluarga tidak ada yang menderita penyakit sama seperti yang dialami Tn. S saat ini, dalam data penunjang menunjukkan GDS Tn. S yaitu 295 mg/dl. Gula darah sewaktu tanpa puasa normalnya adalah < 200 mg/dl sedangkan gula darah puasa normalnya adalah < 100 mg/dl (Kemenkes, 2018).

B. Diagnosa

Berdasarkan dari pengkajian yang dilakukan penulis, ditemukan 3 diagnosis yang muncul pada Tn. S namun hanya 2 yang dimasukkan penulis yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) nyeri akut merupakan kerusakan jaringan aktual atau fungsional yang berkaitan dengan pengalaman sensorik atau emosional, dengan serangan yang berintensitas ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari 3 bulan. Pada batasan karakteristik penulis mendapatkan tanda dan gejala mayor subjektif klien mengeluh nyeri dikaki sebelah kanan dan nyeri seperti ditusuk tusuk dan pada data objektif klien tampak gelisah. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena sesuai dengan pengkajian dan sudah memenuhi 80 % dari data objektif yang telah ditetapkan.

Alasan penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena dalam pengkajian ditemukan data subjektif Tn. S mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan dan nyeri seperti ditusuk tusuk, P : ulkus DM dikaki kanan, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan waktu nyeri dirasakan kadang kadang saat malam hari, dan pada data objektif ditemukan klien terlihat tampak gelisah dan kesakitan. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis merupakan diagnosa yang diprioritaskan oleh penulis karena nyeri yang dibiarkan terus menerus akan menyebabkan seseorang mengalami komplikasi hormonal dan komplikasi Neuropsikiatri seperti gelisah, kurang tidur dan depresi (Sinda, 2018). Komplikasi neuropsikiatri dirasakan Tn. S karena Tn. S merasa gelisah dan kesakitan saat nyeri datang.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer

Menurut Tim Pokja SDKI (2017) gangguan integritas kulit yaitu terjadinya kerusakan pada kulit (dermis atau epidermis) atau kerusakan pada jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi atau ligamen). Berdasarkan batasan karakteristik didapatkan gejala dan tanda mayor subjektif klien mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan akibat luka ulkus DM, P : ulkus DM dikaki kanan, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan waktu nyeri dirasakan kadang kadang saat malam hari dan pada tanda dan gejala mayor objektif klien mengeluh kesakitan dan tampak gelisah terdapat kerusakan jaringan dan lapisan kulit. Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena sesuai dengan pengkajian dan sudah memenuhi 80 % dari data objektif yang telah ditetapkan.

Alasan diagnosa ini diangkat karena terdapat kerusakan jaringan dan lapisan kulit pada kaki kanan Tn. S akibat komplikasi diabetes yang dialami Tn. S yaitu ulkus diabetikum.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah

Diagnosa yang ke tiga ini merupakan diagnosa yang tidak dimasukkan penulis dan muncul pada Tn. S yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah. Menurut Tim Pokja SDKI (2017) ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi naik atau turunnya kadar glukosa darah dari rentang normal. Karena pada data penunjang didapatkan GDS Tn. S tinggi yaitu 295mg/dL dan Tn. S mendapatkan terapi humalog 3x12ui dan terapi ezelin 20ui.

C. Intervensi

Intervensi merupakan segala tindakan yang dilakukan perawat dan didasarkan dengan pengetahuan serta penilaian klinis agar mencapai outcome yang diinginkan (SIKI, 2018).

Penulis telah menyusun intervensi untuk mengatasi masalah diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pendera fisiologis dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri, klien tampak gelisah dan merasa kesakitan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 8 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil : klien tidak merasa gelisah dan skala nyeri dapat berkurang. Rencana tindakan keperawatan yang ditegaskan penulis adalah identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri, berikan teknik non-farmakologis, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgesik.

Intervensi yang disusun penulis untuk mengatasi masalah diagnosa kedua gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan baik, dengan kriteria hasil pigmentasi abnormal menurun dan nyeri menurun. Rencana keperawatan : identifikasi gangguan integritas kulit,

gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, gunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, anjurkan minum air putih yang cukup, anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur.

D. Implementasi

Implementasi merupakan kegiatan yang dilakukan perawat untuk menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dengan membantu klien agar kondisi tubuh bisa membaik (Siregar, 2018).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis

Pada diagnosa pertama penulis melakukan implementasi selama 3 x 8 jam dengan menerapkan metode P,Q,R,S,T dalam mengkaji nyeri yang dirasakan Tn. S dan didapatkan respon subjektif klien mengatakan nyeri dikaki sebelah kanan dan nyeri seperti ditusuk tusuk, P : ulkus DM dikaki kanan, Q : klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : klien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, S : klien mengatakan skala nyeri 3, T : klien mengatakan waktu nyeri dirasakan kadang kadang saat malam hari dan pada data objektif klien terlihat tampak gelisah dan kesakitan. Tujuan dilakukan pengkajian nyeri untuk menentukan tindakan selanjutnya yang dilakukan agar masalah nyeri klien dapat teratasi. Penulis memberikan teknik non-farmakologis dan menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan memberikan teknik distraksi (mengalihkan perhatian pasien terhadap hal hal lain dengan menerapkan terapi musik) dan mengajarkan teknik relaksasi (tarik nafas dalam) didapatkan data subjektif klien mengatakan nyeri berkurang, dan pada data objektif ditemukan klien sudah tidak tampak gelisah, skala nyeri berkurang menjadi 2 TD : 120/80 mmHg, Suhu : 36,5°C, Nadi : 87x/menit, respiration : 20 /menit. Pada pasien post operasi Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam sangat signifikan bisa menunjukkan adanya pengaruh terhadap Penurunan Tingkat Nyeri dan bisa membantu mengurangi nyeri. tubuh akan secara alami mengeluarkan hormon endorphin. Hormon ini dapat

menurunkan nyeri dengan memberikan rasa nyaman, dan rileks (Wulansari, 2018).

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis dapat menjalankan rencana keperawatan karena Tn. S kooperatif. Setiap implementasi yang dilakukan penulis, Tn. S aktif bertanya dan bersedia untuk melaksanakan.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

Diagnosa yang kedua implementasi keperawatan yang diterapkan oleh penulis sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang ditetapkan. Respon Tn. S kooperatif dalam mengikuti implementasi yang dilakukan penulis. Gangguan integritas kulit dapat diatasi menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering, menggunakan bahan alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering dengan melakukan ganti balut pada luka ulkus klien. Tidak didapatkan data subjektif dan pada data objektif didapatkan luka sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda, berbau disekitar luka berwarna gelap, tidak didapatkan tanda tanda infeksi dan terpasang alat V.A.C (merupakan suatu metode perawatan luka yang menggunakan negative pressure dalam proses menyembuhannya. Konsep dasar mekanisme kerja negative pressure yakni menarik cairan seperti darah yang memiliki kandung racun atau iritan pada jaringan sekitar luka sekaligus mensupport proses penyembuhan luka yang lebih cepat (Labertus, 2016).

Menganjurkan Tn. S untuk rajin minum air putih, dan rajin makan buah, sayur. Nutrisi merupakan salah satu faktor yang mempercepat penyembuhan luka. Diet tinggi protein juga sangat diperlukan pada penderita ulkus. Selain membutuhkan diet tinggi protein penderita ulkus diabetikum juga membutuhkan vitamin A, C, B12, zat besi, dan juga kalsium agar nutrisinya dapat terpenuhi dan bisa mempercepat

penyembuhan luka dengan kriteria sembuh. Penyembuhan luka membutuhkan dua kali lipat kebutuhan protein dan karbohidrat dari biasanya untuk segala usia. Diet seimbang mengandung bahan nutrisi yang dibutuhkan untuk perbaikan luka seperti asam amino (daging, ikan dan susu), energi sel (biji bijian, gula, madu, buah buahan dan sayuran), vitamin C, vitamin, Vitamin B, zinc, bahan mineral, air (Nabila, 2017), penulis menganjurkan Tn. S untuk rajin mengkonsumsi buah, sayur, dan air putih agar dapat mempercepat penyembuhan luka.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian secara subjektif dan obyektif terhadap suatu usaha yang telah dilakukan perawat terkait dengan pencapaian hasil-hasil yang telah direncanakan sebelumnya (Sitanggang, 2018).

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencendera fisiologis

Untuk Diagnosa yang pertama penulis telah melakukan tindakan keperawatan semaksimal mungkin untuk mendapatkan hasil yang diinginkan. Penulis melakukan implementasi sesuai dengan intervensi yang dibuat sebelumnya dan dilakukan selama 3 x 8 jam didapatkan Assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2 rencana tindakan menetapkan intervensi kolaborasi pemberian analgesik.

2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

Penyembuhan ulkus diabetikum tergantung dengan kepatuhan dan keteraturan dalam melakukan perawatan luka, luka ulkus bisa sembuh dalam 1-24 minggu jika klien teratur melakukan perawatan luka (Yunus, 2015). Penulis dalam melakukan implementasi diagnosa ke dua sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya yang dilakukan selama 3 x 8 jam didapatkan luka sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda, berbau disekitar luka berwarna gelap, tidak didapatkan tanda tanda infeksi dan terpasang alat V.A.C (*vacuum assisted closure*), assesment dalam penilaian implementasi adalah

masalah teratasi rencana tindakan menetapkan intervensi lakukan ganti balut 2 hari sekali.

F. Keterbatasan

Dalam penerapan implementasi penulis tidak mendapatkan kesulitan apapun karena Tn. S kooperatif pada Setiap implementasi yang dilakukan penulis, Tn. S juga aktif bertanya dan bersedia untuk melaksanakannya.



BAB V

PENUTUP

Asuhan keperawatan yang di kelola selama 3 hari mulai tanggal 2 – 4 febuari 2020. BAB V berisi kesimpulan dan saran yang merupakan tahap akhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Pemberi asuhan keperawatan pada klien dengan ulkus diabetikum dapat mempergunakan karya tulis ilmiah ini untuk melakukan pertimbangan terhadap tindakan yang ingin dilakukan.

A. Kesimpulan

Ulkus diabetikum merupakan terbentuknya luka yang dapat mengenai seluruh jaringan kulit pada kaki penderita diabetes melitus sehingga dapat menyebabkan terjadinya neuropati dan penyakit vaskuler perifer, ulkus diabetikum menjadi salah satu komplikasi dari penyakit Diabetes.

1. Pengkajian

Pada saat penulis melakukan pengkajian meliputi identitas Tn. S, alasan Tn. S masuk rumah sakit, riwayat kesehatan, pola kesehatan fungsional, dan pemeriksaan fisik didapatkan Hasil pengkajian penulis mendapatkan terdapat luka ulkus diabetikum di kaki kanan dan klien mengeluh nyeri pada data penunjang didapatkan juga GDS Tn. S tinggi 295mg/dL.

2. Diagnosa

Dari pengkajian yang telah penulis lakukan seharusnya didapatkan tiga diagnosa yang muncul, namun hanya 2 diagnosa yang dimasukkan penulis yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Dibuktikan dengan klien mengeluh nyeri dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan adanya luka ulkus dikaki kanan klien, diagnosa yang tidak dimasukkan penulis adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan dengan data penunjang GDS Tn. S tinggi dan Tn. S mendapatkan terapi humalog dan enzelin.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan yang telah disusun oleh penulis dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah dicapai dan rencana tindakan keperawatan yang telah sesuai standar luaran keperawatan indonesia dan standar intervensi keperawatan indonesia yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan telah sesuai dengan rencana tindakan yang disusun penulis sesuai diagnosa yang ditegakkan penulis dan dalam melaksanakan tindakan penulis tidak menemukan adanya kendala karna klien sangat kooperatif.

5. Evaluasi

Hasil evaluasi asuhan keperawatan yang dilakukan penulis pada diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Didapatkan assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi rencana tindakan menetapkan intervensi kolaborasi pemberian analgesik. Diagnosa kedua yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. didapatkan assesment dalam penilaian implementasi adalah masalah teratasi rencana tindakan menetapkan intervensi lakukan ganti balut 2 hari sekali.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menambah wawasan dan keterampilan mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan dengan klien ulkus diabetikum.

2. Bagi profesi perawat

Saran dari penulis bagi perawat adalah agar perawat tetap mempertahankan tindakan keperawatan yang telah sesuai dengan standar prosedur yang diterapkan. Perawat juga harus mampu

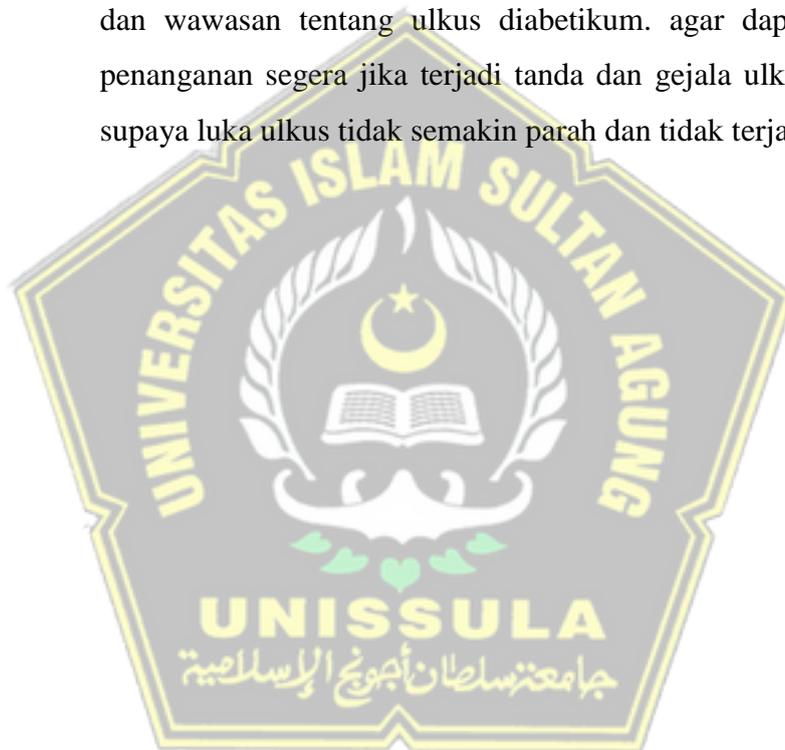
memodifikasi tindakan dengan baik sehingga masalah keperawatan dapat teratasi sesuai yang diinginkan.

3. Bagi lahan praktik

Saran penulis bagi lahan praktik agar bisa menambahkan alat untuk mengecek gula darah karena alat terbatas dalam melakukan pemeriksaan cek gula darah setiap hari.

4. Bagi masyarakat

Diharapkan dapat dijadikan untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang ulkus diabetikum. agar dapat melakukan penanganan segera jika terjadi tanda dan gejala ulkus diabetikum supaya luka ulkus tidak semakin parah dan tidak terjadi amputasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Amilia, Y., Lintang Dian Saraswati, SKM., M. E., & dr. Muflihatul Muniroh, M.Si.Med, Ph.D, dr. Ari Udiyono, M. K. (2018). *HUBUNGAN PENGETAHUAN , DUKUNGAN KELUARGA SERTA KEJADIAN ULKUS KAKI DIABETES (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ngesrep Semarang).* 6.
- Anggraini, D., Yovi, I., Yefri, R., Christianto, E., & Syahputri, E. Z. (2020). *POLA BAKTERI DAN ANTIBIOGRAM PENYEBAB ULKUS DIABETIKUM DI RS X RIAU PERIODE 2015 – 2018.* 12(1), 27–35. <https://doi.org/10.23917/biomedika.v12i1.9316>
- Arsa, R. G. D. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN ULKUS DIABETIKUM YANG DI RAWAT DI RUMAH SAKIT.*
- dr. Graiella N T Wahjoepnanomo. (2018). *Penyakit Endrokinologi Ulkus-Diabetikum.*
- Fitria, E., Nur, A., Marissa, N., & Loka, N. R. (2017). *Karakteristik Ulkus Diabetikum pada Penderita Diabetes Mellitus di RSUD dr . Zainal Abidin dan RSUD Meuraxa Banda Aceh.* 153–160.
- Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., Awalita, Sarie, V. P., Sianturi, G. D. A., & Santika, G. F. (2019). *Diabetic Foot Infection (Infeksi Kaki Diabetik) : Diagnosis dan Tatalaksana.* 46(6), 414–418.
- IDF. (2020). *International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Eighth edition : International Diabetes Federation.*
- Irwansyah, I., & Kasim, I. S. (2021). *Research article Indentifikasi Keterkaitan Lifestyle Dengan Risiko Diabetes Melitus.* 10, 62–69.
- Kemkes. (2018). *DIREKTORAT PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DIREKTORAT JENDERAL PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT.* <https://www.google.com/search?q=angka+kematian+diabetes+indonesia&oq=angka+kematian+diabe&aqs=chrome.0.012j69i57j0i22i3012.9799j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8#>
- Labertus, K. (2016). *PERKEMBANGAN PERAWATAN LUKA TERKINI; VACUUM ASSISTED CLOUSER (VAC).*
- Muhartono, I. R. N. S. (2017). *Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Diabetic Right Foot Ulcer with Type 2 Diabetes Mellitus.* 4, 133–139.

- Nabila, N. P., Efendi, P., & Husni. (2017). *PROSES PENYEMBUHAN LUKA ULKUS DIABETIKUM DENGAN METODE MODERN DRESSING DIKLINIK MAITIS EFRANS WOUND*. 146–151.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI): Definisi dan Indikator Diagnostik ((cetakan III) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Definisi dan Tindakan Keperawatan ((cetakan II) 1 ed.)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Purwanti, L. E., & Maghfirah, S. (2016). *FAKTOR RISIKO KOMPLIKASI KRONIS (KAKI DIABETIK) DALAM DIABETES MELLITUS TIPE 2* Lina Ema Purwanti*, Sholihatul Maghfirah*. 7(1), 26–39.
- riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018*.
- Rizqiyah, H., Soleha, T. U., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). *Pola Bakteri Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus Bacteriological Profile of Diabetic Foot Ulcer in RSUD Dr . H . Abdul Moeloek*. 9, 128–135.
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). *Artikel Penelitian Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr . M .* 4(1), 243–248.
- Sinda, T. I., Kati, R. K., Pangemanan, D. M., & Sekeon, S. A. S. (2018). *MIXED PAIN*. 1(3), 59–69.
- Sukmana, M., Sianturi, R., & Aminuddin, M. (2019). *Pengkajian Luka Menurut Meggit-Wagner dan Pedis Pada Pasien Ulkus Diabetikum*.
- Siregar, R. S. (2018). *Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien*.
- Sitanggang, R. (2018). *Tujuan evaluasi dalam keperawatan*.
- Tambunan, M dan Y. Gultom. 2015. *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu: Materi Penyuluhan 7, Perawatan Kaki Diabetes Edisi ke 2*. Balai penerbit FKUI. Jakarta
- Tut Wuri Prihatin, R. D. M. (2019). *Senam Kaki Diabetes Berpengaruh Terhadap Nilai Ankle Brachial Index (ABI) Pada Pasien Diabetes Melitus*. 001(46), 571–576.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka Update Wound Care Management*. 4, 183–189.

Wulansari, N., Mugi Hartoyo, M., & Wulandari M, SKM, M. S. (2018). *EFEKTIFITAS TEKNIK RELAKSASI BENSON DAN NAFAS DALAM TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN YANG DILAKUKAN PERAWATAN ULKUS DIABETIK DI RSUD TUGUREJO*. 1–10.

Yunus, B. (2015). *FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI LAMA PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS ETN CENTRE MAKASSAR BAHRI YUNUS*.



Lampiran 1.

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Fitria Endah Janitra,M.Kep

NIDN : 06-1302-8605

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Octavia Nurul Chasanah

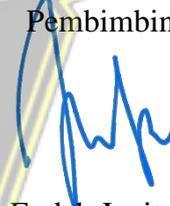
NIM : 40901800078

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 mei 2021

Pembimbing



Ns. Fitria Endah Janitra,M.Kep

NIDN.06-1302-8605

Lampiran 2.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Fitria Endah Janitra,M.Kep

NIDN : 06-1302-8605

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Octavia Nurul Chasanah

NIM : 40901800078

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 26 januari 2021 sampai dengan 28 mei 2021 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 24 mei 2021

Pembimbing



Ns. Fitria Endah Janitra,M.Kep

NIDN.06-1302-8605

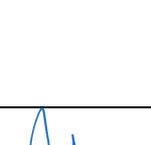
Lampiran 3.

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS
ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2021**

Nama Mahasiswa : Octavia Nurul Chasanah

Judul Kti : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang

Pembimbing : Ns. Fitria Endah Janitra, M.Kep

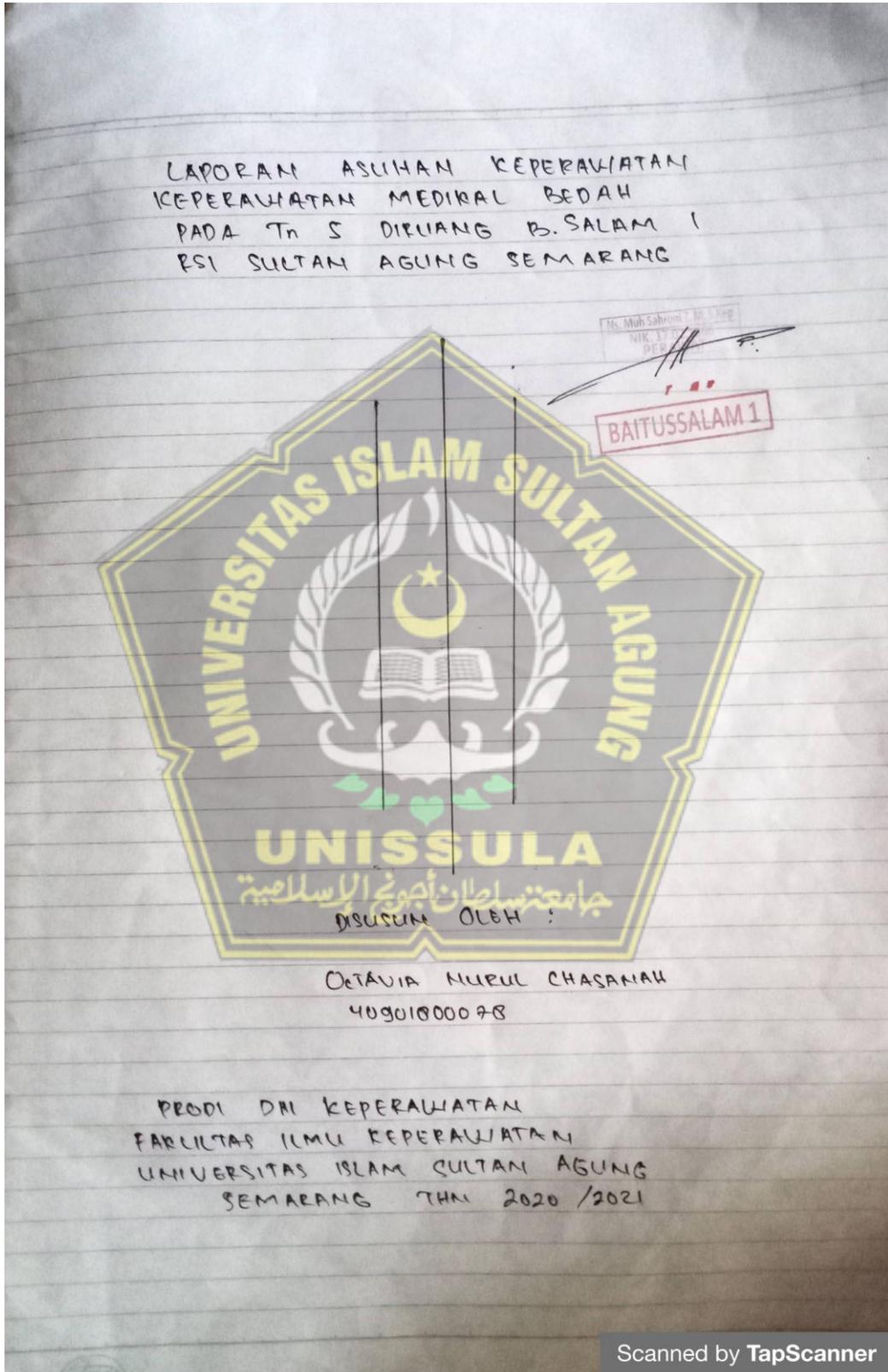
| Hari/Tanggal | Materi Konsultasi | Saran Pembimbing | Ttd Pembimbing |
|----------------------------|---|--|---|
| Selasa, 26 januari 2021 | Konsultasi mengenai penentuan kasus. | Diberikan arahan untuk dikaji lebih lanjut dulu. |  |
| Selasa, 2 februari 2021 | Konsultasi kasus baru | Diberikan arahan untuk dikaji lebih lanjut dulu. |  |
| Jumat, 5 febuari 2021 | Konsultasi mengenai penentuan kasus dan pembuatan askep | Diberikan arahan untuk menulis laporan kasus sesuai dengan format yang telah ditentukan. |  |
| Sabtu, 20 februari 2021 | Tahap pembuatan kti | Diberikan arahan untuk mencari literatur terbaru |  |
| Selasa, 16 maret 2021 | Konsultasi mengenai bab 1 | Diberikan arahan untuk dilanjutkan sampai bab 5 terlebih dahulu |  |

Lanjutan tabel.

| | | | |
|-----------------------|--|--|---|
| Sabtu, 20 maret 2021 | konsultasi mengenai kti | Diberikan arahan untuk bab 2 jangan terlalu banyak. |  |
| minggu, 11 april 2021 | konsultasi mengenai kti | Diberi arahan untuk merevisi |  |
| Selasa, 18 mei 2021 | konsultasi mengenai kti | Diberi arahan untuk memperbaiki tata letak penulisan bab 4 |  |
| Jumat, 21 mei 2021 | konsultasi mengenai kti | Diberi arahan untuk cek turnitin dan parafrase Dilakukan cek turnitin 42% |  |
| Senin, 12 juni 2021 | Konsultasi mengenai parafrase dan cek turnitin ulang | Dilakukan cek turnitin (22%) |  |



Lampiran 4.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S
DENGAN DX 'ULKUS DM' DIRUANG B. SALAM I
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

A. PENGASIAN KEPERAWATAN

I DATA UMUM

2. Identitas

(1) Identitas Klien

Nama : Tn. S
Umur : 57 Thn
Jenis kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wiraswasta
Suku / bangsa : Indonesia
alamat : Jl Menoreh Raya no 18 Sampangan Ggajmungur SMS
diagnosa medis : Ulkus DM
tanggal dan jam masuk : 1-2-2021 (16.00)

(2) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn W
Umur : 30 Thn
Jenis kelamin : laki-laki
Agama : Islam
Suku / bangsa : Indonesia
pendidikan terakhir : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
alamat : Jl Menoreh Raya no 18 Sampangan.
hubungan dengan klien : Anak Klien

b. keluhan utama : Klien mengatakan sudah operasi 11 kali karena diabetes, kakinya membengkak berbau dan membusuk.

c. status kesehatan saat ini : Klien mengatakan kurang lebih 8 tahun yang lalu klien pergi untuk memancing ikan dan sampai rumah kakinya sudah keluar banyak darah, dan akhirnya dibawa ke dokter keluarga tetapi malah membengkak ~~lebih~~ setelah dijahit. Kemudian klien memutuskan untuk pergi ke puskesmas dan dirujuk ke rumah sakit kemudian dokter mendiagnosa diabetes tipe 2

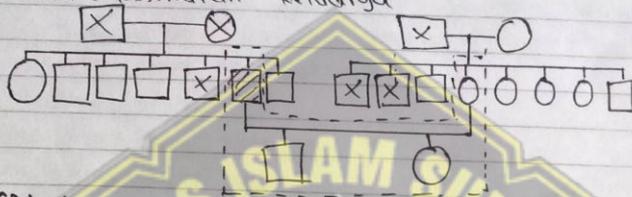
d. riwayat kesehatan lalu

1) penyakit yang pernah dialami : Klien mengatakan tidak pernah memiliki penyakit yang serius kecuali saat ini

- 2) kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- 3) pernah dirawat : klien mengatakan pernah operasi 11 kali karena DM
- 4) alergi : klien mengatakan tidak memiliki alergi apapun
- 5) imunisasi : klien mengatakan lupa sudah melakukan imunisasi atau belum

E. Riwayat kesehatan keluarga

1) susunan kesehatan keluarga



ket :

- : laki laki
- : perempuan
- X : meninggal
- ▨ : klien
- : tinggal serumah

- 2) penyakit yang pernah diderita anggota keluarga (dx medis yang berhubungan dengan penyakit klien) : klien mengatakan tidak ada
- 3) penyakit yang sedang diderita keluarga : klien mengatakan tidak ada

F. Riwayat kesehatan lingkungan

- a. kebersihan rumah dan lingkungan : keluarga klien mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan
- b. kemungkinan terjadi bahaya : klien mengatakan tidak ada

II POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)

A. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

- 1) persepsi klien tentang kesehatan diri : klien mengatakan sebelum sakit dia tidak tau tentang penyakit yang diderita sebagai sakit klien tau tentang penyakit yang diderita sebagai
- 2) pengetahuan dan persepsi klien : klien mengatakan sebagai tau penyakit yang diderita
- 3) upaya yang biasa dilakukan untuk mempertahankan kesehatan : klien mengatakan jika ada keluarganya yang sakit tinggal tinggal ke dokter pribadi atau puskesmas

- 4) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan : Klien mengatakan ketika tidak enak badan selalu minum air rebusan kayu manis dan serai, terkadang juga minum tolak angin ketika sudah parah dibawa ke puskesmas atau dokter pribadi
- 5) Kebiasaan hidup : Klien mengatakan dulu sering mengonsumsi alkohol, tetapi sekarang sudah tidak hanya mengonsumsi tolak angin mixasorb dll dan mengonsumsi air rebusan kayu manis dan serai
- 6) Faktor sosioekonomi yang berhubungan dengan kesehatan : Klien mengatakan memiliki kartu asuransi BPJS

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pola makan

- 1) apakah kebiasaan yang saat ini mempengaruhi pola makan / minum : Klien mengatakan tidak, klien makan seperti biasa 3x sehari
- 2) makanan yang disukai pasien, adakah makanan pantangan / makanan tertentu yang menyebabkan alergi, adakah makanan yang dibatasi : Klien mengatakan tidak ada, hanya membatasi mengonsumsi gula
- 3) adakah keyakinan atau kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi diet : Klien mengatakan tidak ada
- 4) kebiasaan mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan : Klien mengatakan tidak mengonsumsi vitamin / obat penambah nafsu makan
- 5) keluhan dalam makan : Klien mengatakan tidak ada
- 6) adakah keluhan anoreksia nervosa bulimia nervosa : Klien mengatakan tidak ada
- 7) adakah keluhan mual / muntah : Klien mengatakan tidak ada
- 8) bagaimana kemampuan mengunyah dan menelan : Klien mengatakan dapat menelan dan mengunyah dengan normal
- 9) adakah penurunan berat badan dalam 6 bulan terakhir : Klien mengatakan tidak ada
- 10) Pola minum : Klien mengatakan tidak ada masalah / perubahan dalam minum
- 11) adakah keluhan demam : Klien mengatakan tidak ada keluhan demam

c. Pola eliminasi

- 1) eliminasi feces : tidak ada masalah dalam BAB
- 2) pola BAB : tidak ada masalah dalam BAB

d. Pola aktivitas dan latihan =

- o sebelum sakit : klien selalu berolahraga dengan sepak bola
- o setelah sakit : klien tidak pernah berolahraga

e. Pola istirahat dan tidur : klien mengatakan tidak ada gangguan dalam istirahat dan tidur, tapi terkadang terbangun karena nyeri kaki

F. Pola kognitif - perseptual sensori

- 1) keluhan berkenaan dengan kemampuan sensori : klien mengatakan tidak ada keluhan dalam pendengaran maupun penglihatan
- 2) kemampuan kognitif : klien mengatakan masih bisa berbicara dan mengingat dengan normal
- 3) kesulitan yang dialami : klien mengatakan sering merasakan nyeri
- 4) persepsi terhadap nyeri
P : ulkus DM di kaki kanan
Q : 3-5 menit, seperti ditusuk-tusuk
R : ... kaki kanan
S : skala nyeri 3
T : kadang-kadang sakit malam hari 3-5 menit

g. persepsi diri dan konsep diri

- 1) persepsi diri : klien mengatakan alhamdulillah operasinya berjalan lancar

status emosi : klien merasa bersyukur karena operasinya berjalan lancar

2) konsep diri

- a) Citra diri / body image : klien mengatakan tidak memiliki gangguan citra tubuh

b) identitas : klien mengatakan dirinya sebagai kepala keluarga

c) peran : klien mengatakan dirinya sebagai ayah dari 2 orang anak dan kakak untuk cucunya

d) nilai diri : klien mengatakan lembaga ini operasi terakhir baginya

e) harga diri : klien mengatakan penilaian masih sama dengan dulu sebelum sakit.

h. pola mekanisme coping

- 1) bagaimana pasien dalam mengambil keputusan : klien mengatakan jika ingin mengambil keputusan selalu didiskusikan dengan keluarganya terlebih dahulu

2) yang dilakukannya ketika menghadapi masalah : klien mengatakan jika ada masalah selalu didiskusikan dengan istri

3) bagaimana upaya klien dalam menghadapi masalahnya sebelum

d. kepala : bentuk kepala oval rambut hitam ada putingnya bersih.

e. mata : masih dapat melihat jelas ukuran pupil normal tidak ada kelainan

f. hidung : hidung bersih tidak terpasang oksigen dan tidak ada sekret

g. telinga : bentuk telinga normal, tidak memakai alat bantu dan bisa mendengar dengan jelas

h. mulut dan tenggorokan : tidak ada gangguan atau kesulitan dalam bicara, gusi bersih tidak berbau, tidak ada kesulitan dalam menelan

i. Dada

* jantung :

• inspeksi : pulsasi tidak terlihat

• palpasi : pulsasi tidak teraba

• perkusi : bunyi peras / datar

• auskultasi : bunyi normal lup-dup (bunyi jantung $1/s_1$ - bunyi jantung $2/s_2$)

* paru-paru

• inspeksi : tidak ada leir atau edema

• palpasi : tidak ada kelainan

• perkusi : suara paru normal / sonor

• auskultasi : suara nafas normal tidak terdapat mengi, stridor, atau suara nafas abnormal lainnya

j. abdomen

• inspeksi : bentuk simetris tidak ada leir / edema

• palpasi : terna tidak merasa nyeri dan tidak ada tetapan

• perkusi : timpani

• Auskultasi : suara berseng usus normal 12 x / menit

f. gonetara : tidak ada luka / inspeksi

L Ekstermitas atas dan bawah

a) inspeksi kulit : warna kulit normal, kuku bersih, fugor baik, tapi kulit daerah luka terdapat edema, leir

b) capillary refill time : dapat kembali kurang dari 2 detik.

c) kekuatan otot dan koordinasi gerak dan keseimbangan tidak berfungsi dengan baik karena ulkus DM

m. kulit : bersih warna sawo matang, kelembapan normal, fugor kulit baik, tetapi yang ulkus DM terdapat edema leir dan luka operasi

IV. DATA PENUNJANG

Hematologi

Darah rutin 1

| | | | |
|------------|--------|--------------|---------------|
| Hemoglobin | L 12.7 | 13.2 - 17.3 | g/dL |
| Hematokrit | 38.7 | 33.0 - 40.0 | % |
| leukosit | 6.38 | 5.80 - 10.60 | ribu/ μ L |
| trombosit | 296 | 100 - 440 | ribu/ μ L |

Galangan darah /Rh b/postifit

PPT

PT 9.9 9.3 - 11.4 detik

PT (kontrol) 11.3 9.1 - 12.3 detik

APTT

APTT 11.30.6 21.8 - 28.4 detik duplo

APTT (kontrol) 26.4 21.0 - 28.4 detik

kimia klinik

Glukosa darah sewaktu 11.295 75 - 110 mg/dL

ureum 19 10 - 50 mg/dL

kreatinin 1.24 0.70 - 1.30 mg/dL

Elektrolit (Na, K, Cl)

Natrium (Na) 134.0 135 - 147 mmol/L

Kalium (K) 4.60 3.5 - 5.0 mmol/L

Klorida (Cl) 105.0 95 - 105

IMUNOLOGI

HBs Ag (kualitatif) Non reaktif Non reaktif

V. DIET / TERAPI YANG DI PEROLEH

cefazolin 2 gram.

ketorolac 3 x 30mg

carnitine 2 x 10 mg

ezein 1 x 14 ui ↑ 20ui

humalog 3 x 6 ui (stop) 3 x 12 ui



B. ANALISA DATA

| No | tgl / jam | Data Fokus | Problem | Etiologi | ttid |
|----|-----------------------|---|---------------------------|---------------------------|-------|
| 1. | 2/2/2021 19.30 WIB | <p>DS: Riian mengatakan nyeri di kaki sebelah kanan, nyeri seperti ditusuk tusuk</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riian tampak gelisah P: ulkus DM di kaki kanan A: 3-5 menit, seperti ditusuk-tusuk R: kaki kanan S: skala nyeri 3 T: pusing-pusing, sari malam hari 3-5 menit | nyeri akut | agen pecendera fisiologis | Widaz |
| 2. | 2/2/2021 19.40 WIB | <p>DS: Riian mengatakan nyeri di kaki sebelah kanan akibat luka ulkus DM.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riian mengeluh kesakitan - Riian tampak gelisah P: ulkus DM di kaki kanan A: 3-5 menit, seperti ditusuk tusuk R: kaki kanan S: skala nyeri 3 T: pusing-pusing, sari malam hari 3-5 menit | gangguan integritas kulit | perubahan pigmentasi | Widaz |

C. DIAGNOSA

- Dx₁ : nyeri akut b.d. agen pecendera fisiologis
- Dx₂ : gangguan integritas kulit b.d. neuropati perifer

D. INTERVENSI

| NO | Diagnosa | tujuan & kriteria hasil | Intervensi | ttid |
|----|--|--|--|------|
| 1. | nyeri akut b.d. agen pecendera fisiologis | <p>Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Riian dapat merasa gelisah</p> | <p>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas, dan skala nyeri</p> <p>2) Berikan teknik non-</p> | |

| | | | | |
|----|--|---|--|-----|
| | | 2) skala nyeri berkurang | Farmakologis 3) jelaskan strategi meredakan nyeri 4) Kolaborasi pemberian analgesik | |
| 2. | gangguan integritas kulit b.d. Neuropati perifer | sementah dan abuan tindakan 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan baik, dengan ketidakhadiran: 1) pigmentasi ab normal menurun 2) nyeri menurun | 1) identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2) lakukan ganti balut 2 hari sekali 3) Anjurkan minum air putih yang cukup 4) anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur | Waf |

B. IMPLEMENTASI

| N/O | ts/jam | Diagnosa | Implementasi | respon | ++ |
|-----|-------------------|--|--|--|-----|
| 1. | 2/2/2021 20.00 | nyeri akut b.d agen preantera fisiologis | 1) mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan skala nyeri | S: klien mengatakan nyeri di kaki kanan 3-5 menit seperti ditusuk tusuk O: | Waf |
| | 3/2/2021 18.00 | | 2) memberikan teknik non farmakologis | O: - klien tampak gelisah - skala nyeri 3 S: klien mengatakan nyeri berkurang O: - klien sudah tidak tampak gelisah - skala nyeri 2. | |
| | 4/2/2021 12.00 | | 3) menjelaskan strategi meredakan nyeri | S: klien mengatakan paham dan mengerti O: klien dapat mempraktekan secara mandiri | |
| | 5/2/2021 18.00 | | 4) mengkolaborasi pemberian analgesik | | |

| | | | | |
|---|-------------------|---|--|--|
| 2 | 2/2/2021 20.10 | gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer | 1) mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit | S: klien mengatakan karena tidak merawat luka dengan baik. O: luka ulkus, klien tampak menahan rasa sakit |
| | 4/2/2021 08.30 | | 2) melakukan ganti balut | S: - O: luka sudah terlihat membaik - terpasang alat UAC untuk mempercepat penyembuhan luka |
| | 3/2/2021 18.20 | | 3) mengizinkan minum air putih yang cukup | S: klien mengatakan sudah minum air putih dengan cukup O: klien minum 1 botol besar air putih 1 liter |
| | 4/2/2021 09.00 | | 4) mengizinkan mengonsumsi asupan buah dan sayur | S: klien mengatakan sering mengonsumsi brokoli O: luka klien sedikit membaik |

F. EVALUASI

| tl/jam | Dx | catatan perkembangan | ttD |
|-------------------|---|--|-----|
| 2/2/2021 20.50 | nyeri akut b.d agen pembeda fisiologis | S: klien mengatakan nyeri akibat kanan dengan durasi 3-5 menit rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk O: - RRN tampak gelisah - TD: 110/80 mmHg - S: 37°C RR: 20% - luka ulkus akibat kanan - ti: 82% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi | |
| 3/2/2021 20.40 | gangguan integritas kulit b.d neuropati perifer | S: klien mengatakan karena tidak merawat luka dengan baik O: terdapat luka ulkus yang berbau dan disekitar luka berwarna gelap | |

| | | | |
|-------------------|--|---|--------|
| | | <p>terdapat edema dan klien tampak menahan rasa sakit</p> <p>TD : 110/80 mmHg RR : 20 x/mas N : 87 x/menit S : 37°C A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> | |
| 3/2/2021 19.00 | nyeri akut b.d agen precedera fisiologis | <p>S : klien mengatakan nyeri berkurang</p> <p>O : -klien tidak tampak gelisah</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 87 x/mas S : 36.5°C RR : 20 x/mas P : ukur PA Q : 3-5 menit seperti ditusuk tusuk R : kaji kraman S : skala nyeri 3 menjadi 2 T : keding-eding saat malam hari 3-5 menit A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi jelaskan strategi meredakan nyeri</p> | W/2021 |
| 3/2/2021 19.10 | gangguan integritas kulit b.d neuropatik perifer | <p>S : klien mengatakan sudah minum air putih yang cukup</p> <p>O : klien minum 1 botol berisi air 1,5 liter dalam waktu 24 jam</p> <p>TD : 120/80 mmHg N : 87 x/mas S : 36.5°C RR : 20 x/mas A : masalah teratasi D : lanjutkan intervensi ganti balut luka dan anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> | W/2021 |
| 4/2/2021 19.30 | nyeri akut b.d agen precedera fisiologis | <p>S : klien mengatakan paham dan mengerti</p> <p>O : klien dapat memproteksi secara mandiri</p> <p>TD : 120/90 mmHg N : 80 x/menit S : 36.8°C RR : 22 x/menit A : masalah teratasi</p> | W/2021 |

| | | |
|-------------------|--|--|
| | | P: lanjutan intervensi |
| 4/2/2021 13.45 | gangguan integritas kulit b. 4 neuropati perifer | S: klien mengatakan sering mengonsumsi brokoli O: luka sudah sedikit membaik dengan karakteristik luka berwarna merah muda berbau terpastry VAC, dan tidak ada tanda infeksi A: masalah teratasi P: menetapkan intervensi lakukan ganti balut 2 hari sekali |

