



Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang 2024

Elsa Meiyati Saren¹ Yenny Safitri²

Program Studi Diploma Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

meielsa502@gmail.com , yennysafitri@universitasoahlawan.ac

Abstrak

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang disebabkan karena tidak efektifnya penggunaan insulin yang dihasilkan pankreas. Penyumbatan pembuluh darah di ekstermitas bawah dapat mengakibatkan ulkus di kaki sehingga banyak penderita DM harus diamputasi. Secara umum penelitian ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan ulkus diabetikum di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang. Metode penelitian yaitu deskriptif yang berbentuk studi kasus. Subjektif penelitian adalah Tn. S yang diambil secara *purposive sampling*. dengan diagnosa medis ulkus pedis dextra. Penelitian studi kasus dilakukan dari tanggal 10 - 13 Mei 2024. Berdasarkan data pengkajian keperawatan terdapat 2 diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027), gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129). Intervensi Keperawatan pada ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, yaitu monitor kadar glukosa darah. Intervensi keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, yaitu monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau). Pada tahap evaluasi keperawatan dengan SOAP didapatkan masalah teratasi dan *planning* dihentikan. Diharapkan agar penelitian ini menjadi pedoman, baik bagi instansi, masyarakat dan peneliti selanjutnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum.

Kata Kunci: DM tipe II, Ulkus diabetikum, glukosa darah

Abstract

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic disease caused by ineffective use of insulin produced by the pancreas. Blocked blood vessels in the lower extremities can cause ulcers in the legs, so many DM sufferers have to have them amputated. In general, this research aims to provide nursing care to Mr. S with diabetic ulcers in the Warrior Room at Bangkinang Regional Hospital. The research method is descriptive in the form of a case study. The research subject is Mr. S taken by purposive sampling. with a medical diagnosis of dextra pedis ulcer. Case study research was conducted from 10 - 13 May 2024. Based on nursing assessment data, there were 2 nursing diagnoses found in patients, namely blood glucose instability related to hyperglycemia (D.0027), impaired skin/tissue integrity related to peripheral neuropathy (D.0129). Nursing intervention for blood glucose instability related to hyperglycemia, namely monitoring blood glucose levels. Nursing intervention for impaired skin/tissue integrity related to peripheral neuropathy, namely monitoring wound characteristics (eg, drainage, color, size, odor). At the nursing evaluation stage with SOAP it was found that the problem was resolved and planning was stopped. It is hoped that this research will serve as a guide for agencies, the community and future researchers in providing nursing care to patients with diabetic ulcers.

Keywords: Type II DM, Diabetic ulcers, blood glucose

✉Corresponding author :

Address : Dusun VI Padang Danau, Kab Kampar, Riau

Email : meielsa502@gmail.com

Phone : 082384520577

ISSN 2985-4822 (Media Online)

PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) tipe II merupakan jenis yang paling banyak dikenal luas. Pada dasarnya diabetes tipe I dan tipe II memiliki gejala yang sama, yaitu terdapat penumpukan gula darah akibat tidak terserapnya gula darah ke dalam tubuh dengan maksimal. Diabetes mellitus tipe I dan tipe II memiliki perbedaan penyebab dan karakteristiknya. Pada diabetes tipe I, pankreas tidak mampu memproduksi insulin karena gangguan genetik, virus, atau masalah autoimun. Kondisi ini biasanya terjadi pada orang muda, termasuk anak-anak, dan memerlukan suntikan insulin secara teratur untuk mengontrol kadar gula darah. Sementara itu, diabetes tipe II terjadi karena kombinasi kurangnya produksi insulin dan resistensi terhadap insulin di dalam tubuh. Pankreas masih menghasilkan insulin, tetapi tubuh tidak merespons secara efektif atau menjadi kurang sensitif terhadap insulin yang dihasilkan. Diabetes tipe II lebih sering terjadi pada usia di atas 30 tahun, dan dapat dikontrol dengan pola makan sehat, olahraga teratur, dan dalam beberapa kasus, dengan obat-obatan. Penting untuk diingat bahwa diabetes merupakan kondisi yang serius dan memerlukan pengelolaan yang baik untuk mencegah komplikasi jangka panjang. Kemungkinan lain dari penyakit diabetes tipe II adalah jaringan tubuh dan sel otot penderita tidak lagi sensitif, resisten (terblokir oleh insulin), sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan menumpuk di dalam darah dalam jangka panjang (Nor et al., 2020).

Faktor-faktor yang berperan dalam perkembangan diabetes mellitus tipe II meliputi usia, tingkat aktivitas fisik, kebiasaan merokok, indeks massa tubuh (BMI), tekanan darah, tingkat stres, gaya hidup, riwayat keluarga, kadar kolesterol dan trigliserida, serta riwayat diabetes gestasional, gangguan glukosa sebelumnya, dan kondisi medis lainnya (Lestari et al., 2021). Pasien dengan diabetes melitus sering mengalami poliuria (produksi urine berlebihan) dan polidipsia (rasa haus yang berlebihan). Anda mungkin merasa sangat lapar dan terus makan tanpa henti (poliphagia), merasa lelah secara konstan, mengalami kehilangan tiba-tiba dalam penglihatan, dan kesemutan di ujung jari tangan dan kaki. Diabetes merupakan salah satu penyebab utama kematian keempat di seluruh dunia. Dampak kematian bagi pasien diabetes dua kali lipat lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tidak menderita diabetes.

Diabetes bisa menyebabkan komplikasi pada berbagai organ dan sistem tubuh, termasuk jantung, saraf, ginjal, pembuluh darah, otak, dan mata. Ulkus diabetik sering terjadi pada individu yang menderita diabetes sebagai akibat dari komplikasi yang disebabkan oleh kondisi tersebut. Kondisi ini bisa ditandai dengan gejala seperti neuropati yang menyebabkan atrofi pada kaki, sensasi dingin, serta perubahan pada kuku seperti penebalan. Masalah berikutnya adalah kerusakan jaringan yang menyebabkan terbentuknya luka terbuka atau ulkus diabetik (Esat & Kusumawati, 2024).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) edisi ke-10, 10 negara telah tercatat memiliki jumlah penderita diabetes tertinggi dalam rentang usia 20-79 tahun. Pada tahun 2021 Indonesia berada di peringkat kelima secara global setelah China, India, Pakistan, dan Amerika Serikat. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi diabetes mellitus di Indonesia pada populasi usia 15 tahun ke atas, yang didiagnosis oleh dokter, mencapai 2%. Angka ini menandakan peningkatan dari tingkat prevalensi diabetes melitus pada populasi di atas 15 tahun yang tercatat dalam Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 berdasarkan hasil tes gula darah (Esat & Kusumawati 2024).

Provinsi Riau memiliki angka kejadian diabetes sebesar 1,9%, sedikit di bawah rata-rata nasional yang mencapai 2% berdasarkan survei Kesehatan Dasar tahun 2018. Riau menempati peringkat ke-15 dari 34 provinsi di Indonesia. Riau mengalami peningkatan dari 1,3% pada tahun 2013 menjadi 1,9% dalam lima tahun sebelumnya, demikian hasil penelitian yang dilaporkan oleh Fadhli (2022). Menurut data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar, terdapat sebanyak 13.885 individu yang menderita diabetes mellitus tipe II (Dinkes Kabupaten Kampar, 2022).

Data yang diperoleh dari RSUD Bangkinang menunjukkan bahwa jumlah pasien dengan diabetes melitus tipe II mengalami peningkatan signifikan dari tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, terdapat 47 orang yang terdaftar, meningkat menjadi 119 pasien pada tahun 2022, dan terus meningkat menjadi 310 orang pada tahun 2023. Bahkan, pada Januari hingga Maret 2024, telah tercatat 80 orang yang sedang dirawat karena diabetes tipe II di RSUD Bangkinang. Peneliti juga melakukan wawancara singkat kepada salah satu pasien dan didapatkan hasil bahwa pasien memiliki riwayat diabetes sejak 1 tahun lalu tetapi pasien tidak pernah melakukan cek GDS ataupun pergi ke rumah sakit. Pasien juga mengatakan bahwa sebelumnya tidak pernah membatasi makanan/minuman yang bisa menyebabkan diabetes.

Dari fenomena yang terjadi di atas dan dampak serius yang timbul dari penyakit Diabetes Melitus Tipe II, peneliti memiliki dorongan untuk mengambil topik penelitian kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang 2024 “

METODE

Metode penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah salah satu metode penelitian yang dimaksudkan untuk menyelidiki sebuah keadaan, suatu kondisi atau hal-hal lain yang sudah disebutkan dengan hasil yang dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian. Penulisan ini bertujuan menggambarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pasien ulkus diabetikum di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang.

HASIL**1. Analisa Data****Tabel I Analisa Data Tn. S dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Pejuang RSUD Bangkinang Tahun 2024**

Data penunjang	Penyebab	Masalah
DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badan lemas, pusing, kaki terasa kebas kesemutan, pandangan kabur. Pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari, sering merasa haus DO: <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemas. KGD: 212 mg/dL 	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
DS: <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan luka di kaki kanan sejak 3 minggu yang lalu dan tidak sembuh-sembuh Pasien mengatakan gatal di sekitar lukanya Do: <ul style="list-style-type: none"> Tampak luka di kaki kanan dibalut perban, luka tampak kering, berwarna kemerahan pucat, luka tampak ada warna kehitaman Tampak luka dengan P 6cm dan L 4cm, luka derajat II 	Gangguan integritas kulit	Neuropati perifer (D.0129)

2. Diagnosa Keperawatan

- Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

3. Intervensi Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang peneliti lakukan untuk mengatasi masalah keperawatan yang dialami Tn.S yaitu :

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan kriteria hasil mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI manajemen hiperglikemia yaitu:
 - Observasi** : identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia.
 - Terapeutik**: berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.
 - Edukasi** : anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes.
 - Kolaborasi** : kolaborasi pemberian insulin *jika perlu*, kolaborasi pemberian cairan IV *jika perlu*, dan kolaborasi pemberian kalium *jika perlu*.
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun. Rencana keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI manajemen luka yaitu:
 - Observasi**: monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi.
 - Terapeutik**: lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka, jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien.
 - Edukasi**: jelaskan tanda dan gejala infeksi, **kolaborasi**: kolaborasi pemberian antibiotic *jika perlu*.

4. Implementasi Keperawatan**a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia****1) Tanggal 11 Mei 2024**

Data subjektif: pasien mengatakan badannya lemas, kepala pusing, kaki kebas, sering merasa haus, penglihatan kabur, sering buang air kecil. Data objektif: pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, kulit teraba kering, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 83 x/m, suhu: 36,5° C, pernafasan: 20 x/m, KGD: 180 mg/dL. Action: Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar gula darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, berkolaborasi pemberian obat galvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone 2x sehari, kolaborasi pemberian obat lansoprazole 2x sehari, berkolaborasi pemberian amlodipine 1x sehari, kolaborasi pemberian obat sucralfate syr 3x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15 ptm. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan badannya masih lemas dan masih sakit kepala, kaki masih terasa kebas, penglihatan kabur, dan sering buang air kecil. Data objektif: pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, dan pasien masih tampak pucat.

2) Tanggal 12 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan lemas sedikit berkurang, sakit kepala sudah mulai berkurang, dan kebas di kaki juga sudah mulai berkurang. Data objektif: pasien masih tampak lemah, kulit teraba kering, dan masih tampak pucat. TD: 135/85 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, dan KGD 160 mg/dL. Action: mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah berkolaborasi pemberian obat galvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone 2x sehari, kolaborasi pemberian obat lansoprazole 2x sehari, berkolaborasi pemberian amlodipine 1x sehari, kolaborasi pemberian obat sucralfate syr 3x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15ptm, mengajarkan pengelolaan diabetes dan kepatuhan diet dan olahraga. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan lemas sudah berkurang, kepala tidak pusing, kebas berkurang, pasien dan keluarga mengatakan akan menganjurkan kepatuhan diet karbohidrat dan menggantinya dengan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung gula, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga seperti jalan pagi setiap 2x seminggu. Data objektif: pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering, dan sudah tidak pucat.

3) Tanggal 13 Mei 2024

Data subjektif : pasien mengatakan lemas berkurang, kepala tidak pusing, kebas berkurang. Data objektif: pasien tampak sudah membaik, kulit teraba kering. TD: 121/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, KGD 155 mg/dL. Action: memonitor kadar glukosa darah, berkolaborasi pemberian obat galvus 1x sehari, berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone 2x sehari, kolaborasi pemberian obat lansoprazole 2x sehari, berkolaborasi pemberian amlodipine 1x sehari, kolaborasi pemberian obat sucralfate syr 3x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15 ptm, mengajarkan pengecekan gula darah secara mandiri. Respon: Data subjektif: pasien mengatakan lemas sudah berkurang, kebas kesemutan sudah tidak ada, nafsu makan sudah mulai membaik. Data objektif: pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik, kulit teraba kering. KGD 150 mg/dL, pasien dan keluarga mendemonstrasikan cara menggunakan alat pengecekan gula darah.

b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer

1) Tanggal 11 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan terdapat luka di kaki kanan sejak 3 minggu yang lalu dan belum sembuh. Data objektif : tampak luka dibagian mata kaki kanan, dengan panjang luka 6 cm, lebar 4 cm, tampak berwarna kemerahan pucat. TD: 130/80 mmHg, Nadi: 83 x/m, suhu: 36,5° C, pernafasan: 20 x/m. Action: memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Respon: data subjektif: pasien mengatakan terdapat luka di kaki kanan sejak 3 minggu yang lalu dan belum sembuh. Data objektif: tampak luka dibagian mata kaki kanan, dengan panjang luka 6 cm, lebar 4 cm, tampak berwarna kemerahan pucat.

2) Tanggal 12 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan ada luka dikaki kanan sejak 3 minggu yang lalu, pasien mengatakan saat dirumah pasien rajin membersihkan lukanya. Data objektif : tampak luka dibagian mata kaki kanan, dengan panjang luka 6 cm, lebar 4 cm, tampak kemerahan pucat, luka tampak mengering. TD: 135/85 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Action: memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Respon: data subjektif: pasien mengatakan lukanya sudah mulai membaik. Data objektif: luka pasien tampak kemerahan pucat, tidak terdapat infeksi pada luka, pasien tampak rileks.

3) Tanggal 13 Mei 2024

Data subjektif: pasien mengatakan sudah paham tentang merawat lukanya agar tidak terinfeksi. Data objektif: tampak luka dibagian mata kaki kanan, dengan panjang luka 6 cm, lebar 4 cm, tampak kemerahan pucat, luka tampak mulai membaik. TD: 121/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. Action: memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Respon: data subjektif: pasien mengatakan akan rajin merawat lukanya saat dirumah. Data objektif: tidak terdapat infeksi pada luka, lukanya tampak kemerahan pucat, pasien tampak rileks.

5. Evaluasi Keperawatan

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi

1) Tanggal 11 Mei 2024

Subjektif: pasien mengatakan badannya masih lemas dan masih sakit kepala, kaki masih kebas, dan sering buang air kecil. Objektif: pasien tampak masih lemah, kulit teraba kering, dan pasien masih tampak pucat. TD: 130/80 mmHg, Nadi: 83 x/m, suhu: 36,5° C, pernafasan: 20 x/m, KGD: 180 mg/dL. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan.

2) **Tanggal 12 Mei 2024**

Subjektif: pasien mengatakan lemas sudah berkurang, kepala tidak pusing, kebas berkurang, pasien dan keluarga mengatakan akan melakukan kepatuhan diet karbohidrat dan menggantinya dengan mengonsumsi makanan yang tidak mengandung gula, dan melakukan aktivitas fisik atau olahraga seperti jalan pagi. Objektif: pasien tampak mulai membaik, kulit teraba kering, dan sudah tidak pucat TD: 135/85 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C, dan KGD: 160 mg/dL Analisa: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 13 Mei 2024**

Subjektif : pasien mengatakan lemas sudah berkurang, kebas kesemutan sudah tidak ada, nafsu makan sudah mulai membaik. Objektif : pasien sudah tampak bersemangat/bertenaga, pasien tampak membaik, dan kulit teraba kering. TD: 121/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C, KGD 155 mg/dL. Analisa : masalah teratasi. Planning : intervensi dihentikan.

b. **Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer**

1) **Tanggal 11 Mei 2024**

Subjektif: pasien mengatakan khawatir dengan lukanya, Objektif: luka pasien berwarna kemerahan pucat dengan ukuran panjang 6 cm, lebar 4 cm, tidak berbau, kulit teraba kering, derajat luka II. TD: 130/80 mmHg, Nadi: 83 x/m, suhu: 36,5° C, pernafasan: 20 x/m. Analisa: masalah belum teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan

2) **Tanggal 12 Mei 2024**

Subjektif: pasien mengatakan sudah paham tentang merawat lukanya agar tidak terinfeksi. Objektif: tidak terdapat infeksi pada luka, pasien tampak rileks, TD: 135/85 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,5°C. Analisa: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan.

3) **Tanggal 13 Mei 2024**

Subjektif: pasien mengatakan akan rajin merawat lukanya dirumah. Objektif: tidak terdapat infeksi pada luka, lukanya tampak kemerahan, pasien tampak rileks, TD: 121/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu 36,3°C. Analisa: masalah teratasi. Planning: intervensi dilanjutkan pasien dirumah (perawatan luka).

PEMBAHASAN

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Berdasarkan pengkajian data yang dilakukan pada tanggal 10 - 13 Mei 2024, didapatkan pasien dengan inisial Tn. S yang berusia 64 tahun dengan jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa ulkus diabetikum.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 1 tahun yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan hasil dari pengkajian didapatkan bahwa pasien mengatakan di keluarga tidak ada memiliki penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit keturunan lainnya.

2. Diagnosa Keperawatan

- Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang di dukung oleh **data subjektif**: pasien mengatakan badan terasa lemas, adanya rasa kebas kesemutan di kaki, frekuensi buang air kecil meningkat, terutama pada malam hari, pandangan kabur. Adapun **data objektif**: pasien tampak lemas, kulit teraba kering, pasien tampak pucat. KGD saat masuk rumah sakit 212 mg/dL.
- Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang di dukung oleh **data subjektif** : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan sejak 3 minggu yang lalu, dan belum sembuh. **Data objektif** : luka pasien terlihat berwarna kemerahan pucat dan memiliki ukuran 6 cm panjangnya serta 4 cm lebarnya, tidak berbau, kulit teraba kering, terdapat warna hitam di luka, derajat luka II.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan bertujuan untuk menangani risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Setelah tiga kali kunjungan, diharapkan terjadi perbaikan stabilitas kadar glukosa darah dengan menggunakan intervensi seperti identifikasi penyebab potensial hiperglikemia, pemantauan teratur kadar glukosa darah, observasi terhadap tanda dan gejala hiperglikemia (seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, dan mata kabur), anjurkan kepatuhan terhadap pola makan dan olahraga, serta pendidikan mengenai manajemen diabetes (termasuk penggunaan insulin, obat oral, pengaturan asupan cairan, dan penggantian karbohidrat). Kolaborasi dengan pemberi layanan kesehatan lain juga dilakukan untuk pengaturan pemberian insulin (Ariqoh et al. 2022). Rencana tindakan yang telah disusun untuk Tn. S bertujuan lebih berfokus pada manajemen hiperglikemia (I.03115) dalam bidang keperawatan. Berdasarkan temuan pada Tn. S, direncanakan perawatan selama 1x24 jam untuk mengatasi masalah pada pasien dengan hasil berupa penurunan pusing, penurunan kelelahan/lesu, dan penurunan kadar glukosa dalam darah (Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2019). Intervensi keperawatan mencakup pemantauan glukosa darah secara teratur, observasi tanda dan gejala hiperglikemia, menyarankan untuk tidak berolahraga jika glukosa darah melebihi 250 mg/dl, mendorong kepatuhan pada pola makan dan aktivitas fisik, mengajarkan teknik pengelolaan insulin dan obat-obatan oral, memberikan pengganti

karbohidrat, serta berkolaborasi dalam pemberian insulin. Manajemen diabetes melibatkan peran penting tim medis yang terdiri dari dokter, ahli gizi, petugas kesehatan, dan keluarga pasien untuk mencapai kesuksesan dalam mengatur pola makan pasien dengan diabetes melitus.

Di hari pertama pengkajian, Tn. S didiagnosis mengalami gangguan integritas kulit/jaringan karena neuropati perifer. Temuan ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam SDKI, dengan kriteria mayor dan minor termasuk kerusakan pada jaringan atau lapisan kulit di jempol kaki kanan, luka berukuran 6 cm panjangnya dan 4 cm lebarnya, serta berderajat II. (PPNI, 2016). Perencanaan asuhan keperawatan untuk Tn. S dengan gangguan integritas kulit terfokus pada pemulihan integritas kulit dalam 1x24 jam ke depan, dengan tujuan utama agar tidak ada tambahan luka atau lesi pada kulit, memastikan perfusi jaringan yang baik, melindungi kulit, menjaga kelembapan, serta mempertahankan integritas kulit seperti sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, dan pigmentasi yang optimal. Pendekatan untuk mengatasi gangguan integritas kulit akibat neuropati perifer mencakup identifikasi faktor penyebab seperti perubahan sirkulasi atau penurunan mobilitas, pemantauan tanda-tanda infeksi, membersihkan area luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, memasang balutan sesuai jenis luka, serta kolaborasi dalam pemberian antibiotik jika diperlukan (SIKI, 2018). Berdasarkan teori dan hasil penelitian, tidak ditemukan adanya perbedaan antara tinjauan teori yang disampaikan dan hasil analisis kasus yang dilakukan.

4. Implementasi Keperawatan

Setelah rencana intervensi dirancang, langkah berikutnya adalah mengimplementasikan perawatan atau menjalankan rencana keperawatan yang telah dirumuskan pada tahap intervensi.

Adapun tindakan keperawatan yang diterima oleh Tn. S sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan glukosa darah b/d hiperglikemia
Implementasinya yaitu : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, menganjurkan pengelolaan diabetes, menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri, berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone 2x sehari, kolaborasi pemberian obat lansoprazole 2x sehari, berkolaborasi pemberian amlodipine 1x sehari, kolaborasi pemberian obat sucralfate syr 3x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15ptm .
- b. Gangguan integritas kulit b/d neuropati perifer
Implementasi yaitu: memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi yang diterima oleh Tn. S dan kerjasama peneliti, tenaga kesehatan RSUD Bangkinang, pasien dan keluarga yang telah dilaksanakan dengan 3 hari secara berturut-turut mulai dari hari Sabtu tanggal 11 - 13 Mei 2024, yang dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, dan implementasi keperawatan. Pada hasil evaluasi dari ketiga diagnosa yang diangkat didapatkan hasil sesuai dengan yang diharapkan dengan masalah menurun dan tindakan dihentikan. Berikut adalah hasil implementasi yang dilakukan pada hari Minggu, 11 Mei 2024, terhadap dua diagnosa yang telah ditetapkan:

- a. Pada hasil evaluasi dari diagnosa pertama pasien mengatakan lemas berkurang, kebas kesemutan pada kaki tidak ada, nafsu makan membaik, pasien tampak bertenaga, pasien tampak membaik. Dengan penyelesaian masalah dalam bidang perawatan dan kelangsungan rencana yang terjaga.
- b. Pada hasil evaluasi dari diagnose kedua mengatakan luka mulai mengering, tampak kemerahan, tidak terdapat infeksi pada luka, pasien tampak rileks, dan pasien mengatakan rutin membersihkan lukanya saat di rumah. Dengan masalah keperawatan teratasi dan perencanaan dihentikan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih saya ucapkan kepada pembimbing Ns. Yenny Safitri M.Kep yang telah membimbing saya dan juga membantu saya dalam kemudahan membuat karya tulis ilmiah ini.

SIMPULAN

1. Hasil pengkajian Pasien mengatakan badan lemas, pusing, kaki terasa kebas kesemutan, pandangan kabur, pasien mengatakan sering BAK terutama di malam hari, sering merasa haus. Pasien tampak lemas, KGD: 212 mg/dL, pasien mengatakan luka di kaki kanan sejak 3 minggu yang lalu dan tidak sembuh-sembuh. Pasien mengatakan gatal disekitar lukanya, pasien tampak luka dikaki kanan dibalut perban luka tampak kering, berwarna kemerahan pucat, luka tampak ada warna kehitaman, tampak luka dengan panjang 6 cm dan lebar 4 cm, luka derajat II.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.
3. Intervensi yang dapat dikembangkan untuk diagnosa ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga, menganjurkan pengelolaan diabetes, menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri, berkolaborasi pemberian obat alvus 1 x sehari, berkolaborasi pemberian obat ceftriaxone 2x sehari, kolaborasi

- pemberian obat lansoprazole 2x sehari, berkolaborasi pemberian amlodipine 1x sehari, kolaborasi pemberian obat sucralfate syr 3x sehari, berkolaborasi pemberian cairan IVFD RL 15ptm. Sedangkan intervensi untuk diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memasang balutan sesuai jenis luka, menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi.
4. Semua implementasi dilakukan selama 3 hari untuk kedua diagnosa yang diangkat.
 5. Evaluasi yang dicapai dari hasil tindakan keperawatan yaitu masalah keperawatan yang didapatkan sudah teratasi dan tindakan dihentikan.

DAFTAR PUSTAKA

- A'yunin, K, F Annisa, B D Cahyono, and K W R Putra. 2021. "Asuhan Keperawatan Diabetes Tipe Ii Pada Lansia Dengan Defisit Pengetahuan Di Desa Pekoren." http://eprints.kertacendekia.ac.id/id/eprint/613/1/KURROTUN_A'YUNIN_NIM_1801068.pdf.
- Alfinuha, Setyani. 2024. "Dinamika Psikologis Penderita Diabetes: Studi Kasus Perempuan Dewasa Madya Penderita Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Psikologi* 20(1): 1–13.
- Apelqvist, Jan. 2012. "Diagnostics and Treatment of the Diabetic Foot." *Endocrine* 41(3): 384–97.
- Ariqoh, Dwi Nur et al. 2022. "Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2." *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat* 2(4): 378–86.
- Astutisari, I Dewa Ayu Eka Candra, AAA Yuliati Darmini AAA Yuliati Darmini, and Ida Ayu Putri Wulandari Ida Ayu Putri Wulandari. 2022. "Hubungan Pola Makan Dan Aktivitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis I." *Jurnal Riset Kesehatan Nasional* 6(2): 79–87.
- Budianto, Raymond Elbert et al. 2022. "Potensi Senyawa Fitokimia Pada Tumbuhan Dalam Menurunkan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Melitus." *Jurnal Sains dan Kesehatan* 4(5): 548–56.
- Denggos, Yohanes. 2023. "Penyakit Diabetes Mellitus Umur 40-60 Tahun Di Desa Bara Batu Kecamatan Pangkep." *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan* 2(1): 55–61.
- Dinkes Kab Kampar. 2020. "Profil Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2020." *Dinas Kesehatan Sleman* (6): 1–173.
- DPP PPNI, tim pokja SDKI. 2016. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA SELATAN: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- DPP PPNI, tim pokja SIKI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. 1st ed. JAKARTA SELATAN: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Dwi, Novia Putri Kartika. 2020. 5 Suparyanto dan Rosad (2015 *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE AMARINDA*.
- Esat, Latifha Pachira, and Nila Kusumawati. 2024. "Sehat : Jurnal Kesehatan Terpadu Asuhan Keperawatan Keluarga Ny. E Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Umban Sari Kecamatan Rumbai Kota Pekanbaru." *Jurnal Kesehatan Terpadu* 3(1): 2774–5848.
- Gandeng, Yulianus. 2022. "Pemenuhan, Gambaran Pada, Nutrisi Tuberkulosis, Pasien Wilayah, D I Puskesmas, Kerja Kota, Lakessi Slow, Pengaruh Breathing, Deep Terapi, D A N Terhadap, Musik Darah, Tekanan Pasien, Pada Primer, Hipertensi Rumah, D I Umum, Sakit Sawerigading, Daerah Yang." *Jurnal Kesehatan LENTERA ACITYA p-ISSN: 2356-3028; e-ISSN: 2656-3495 PELINDUNG* 9(1).
- Hafizah, Melsy, and Gusman Virgo. 2024. "DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA PULAU RAMBAI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KAMPA TAHUN 2023." 3(2): 333–52.
- Handayani. 2021. "Factors Causing Stress in Type 2 Diabetes Mellitus Patients." *Jambura Journal of Health Sciences and Research* 3(2): 304–13. *atan Tambusai* 5: 1507–11.
- Jati, Risni Asrina, Febriana Muchtar, and Syefira Salsabila. 2023. "Faktor Risiko Aktivitas Fisik Pada Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Kemaraya Kota Kendari Tahun 2023." *Jurnal Multidisiplin Ilmu* 2(2): 328–34.
- Kanda, Risnayanti Lomba, and Winda Dolfiani Tanggo. 2022. "Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners Sekolah Tinggi Kesehatan Stella Maris Makassar 2022." : 10–80.
- Lestari, Zulkarnain, and ST Aisyah Sijid. 2021. "Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan." *UIN Alauddin Makassar* (November): 237–41. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.
- Marpaung S, Sri Harvita. 2019. "Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus." *Jurnal* 1(4): 1–5.
- Medical Board California, Podiatric OF. 2022. "Podiatric Medical Board of California Foot Notes Spring 2022 Newsletter News From the Podiatric Medical Board of California." (916).
- Meilani, Deby Ayu, Diah Jerita, Eka Sari, and Ervi Suminar. 2023. "Differences In Blood Sugar Levels In DM Patients Before And After Diabetes Exercise Physical Exercise Intervention." 4(2): 129–34.
- Nather, Aziz et al. 2008. "Epidemiology of Diabetic Foot Problems and Predictive Factors for Limb Loss." *Journal of Diabetes and its Complications* 22(2): 77–82.

- Novianasari, Eka et al. 2024. "Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Diabetes Mellitus Melalui Pemberian Jus Buah Naga Merah Untuk Menurunkan Kadar Glukosa Darah." 6: 2463–70. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>.
- Nurhamsyah, Donny et al. 2023. "Monitoring Glukosa Secara Berkelanjutan Terhadap Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe-1 Dan Tipe-2." *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia (JIKI)* 6(2): 124.
- Pembangunan, Universitas, Nasional Veteran, Universitas Pembangunan Nasional, and Veteran Jakarta. 2024. "Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii." 1(1): 1–7.
- Petersmann, Astrid et al. 2018. "Definition, Classification and Diagnostics of Diabetes Mellitus." *Journal of Laboratory Medicine* 42(3): 73–79.
- Priyanto Priyanto, Nengsih Yulianingsih, and Hasim Asyari. 2022. "Hubungan Pengetahuan Tentang Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Menjalani Pengobatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Kecamatan Kertasemaya Tahun 2021." *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan* 2(1): 17–24.
- Ramadhini, Delfi, Yenni Farida Siregar, and Salnisah. 2019. "Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)." *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia* 4(2): 16–21.
- Restyana, Noor. 2015. "Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2." *J Majority* / 4: 93–101.
- Ridawati, Indah Dewi, and Muhammad Rivaldy Elvian. 2020. "Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab Pada Pasien Diabetes Mellitus." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 12(2): 848–52.
- Rosalina dwi, S.kep. 2022. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes*.
- Sabrina, Adelia. 2020. "Kinerja Keperawatan Dalam Asuhan Keperawatan." *Open Science Framework*: 9.
- Susanti et al. 2024. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Klien Penyakit Diabtes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Dengan." *Jurnal Keseh Nursucita, Ayu, and Lina Syokumawena, Devi Mediarti, and Agustini Dea*. 2024. "Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah." *Jurnal Aisyiyah Medika* 9(1): 68–82. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/1163/885>.
- Virgo, Gusman, Rizki Kurniadi, Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, and Prodi D III Keperawata Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. 2024. "Hubungan Tingkat Stres Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Melitus Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Kampa." *Jurnal Ners* 8(1): 154–58. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>.
- Wahyuni, Sri, Nengke Puspita Sari, and Yayan Kurniawan. 2022. "Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) Di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa." *Jurnal Ilmu Kesehatan* 01(02): 36–44. <https://journal-mandiracendikia.com/jbmc>.
- Widiasari, Kadek Resa, I Made Kusuma Wijaya, and Putu Adi Suputra. 2021. "Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana." *Ganeshha Medicine* 1(2): 114.