



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN
LUKA MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN ULKUS DM
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS
JARINGAN DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

Indra Gunawan, S. Kep

2021030034

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN
LUKA MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN ULKUS DM
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS
JARINGAN DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Karya Ilmiah Akhir Ners

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners

Disusun Oleh:

Indra Gunawan, S. Kep

2021030034

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2022

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Indra Gunawan, S. Kep

NIM : 2021030034

Tanggal : 23 September 2022

Tanda tangan :



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN
LUKA MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN ULKUS DM
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS
JARINGAN DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah Disetujui dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat
Untuk Diujikan Pada Tanggal Agustus 2022

Pembimbing



Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns. M. Kep

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Wuri Utama, S. Kep., Ns. M. Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Indra Gunawan

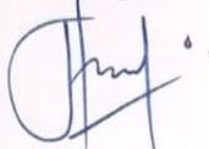
NIM : 2021030034

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Minyak Zaitun Pada Pasien Ulkus DM dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Program Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.

Pembimbing



(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns. M. Kep)

Penguji Satu



(Harni Wahyuni, S. Kep., Ns)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 12 Oktober 2022

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya yang telah diberikan kepada makhluknya sehingga dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan ummat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Bronkopneumonia dengan Masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di Ruang Husna RS PKU Muhammadiyah Gombong” ini tepat pada waktunya.

Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan petunjuk, kemudahan dan kelancaran
2. Orang tua saya Bapak Trikooyo dan Ibu Ngadirah serta Adik Novita Dwi Wahyuni yang telah memberikan motivasi, support dan doa terbaik.
3. Keluarga Besar Mbah Parki dan Alm. Mbah Hadi Prayitno yang selalu mendukung dan mendo'akan penulis
4. Chuliyatul Jannah yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis.
5. RS PKU Muhammadiyah Gombong selaku tempat penelitian dimana peneliti melaksanakan proses Asuhan Keperawatan.
6. Dr. Hj. Herniyatun, M.Kep, Sp.Mat selaku ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns. M. Kep. selaku pembimbing satu Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Anak.
8. Harni Wahyuni, S.Kep., Ns selaku pembimbing dua dan penguji Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan Anak.

9. Wuri Utami, S. Kep., Ns. M. Kep selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Stikes Muhammadiyah Gombong.
10. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
11. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala dan penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 23 September 2022



Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Indra Gunawan
NIM : 2021030034
Program studi : Pendidikan Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Besas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Roralty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA
MENGUNAKAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN ULKUS DM
DENGAN DIAGNOSA KEPERAWTAAN GANGGUAN INTEGRITAS
JARINGAN DI RUANG MULTAZAM
RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalin media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Di buat di : Gombong, Kebumen
Pada tanggal : 23 September 2022

Yang menyatakan


(Indra Gunawan, S. Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORSINILITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	19
D. Kerangka Konsep	27
BAB III METODE	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	28
B. Subjek Studi Kasus	28
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	29
D. Fokus Studi Kasus	29
E. Definisi Operasional	30
F. Instrumen Studi Kasus	30
G. Metode Pengumpulan Data	31

H. Analisis Data dan Penyajian Data	32
I. Etika Studi Kasus	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	35
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	38
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	61
D. Pembahasan	64
E. Keterbatasan Studi Kasus	72
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	74
B. Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 SOP Perawatan Luka.....	16
Tabel 2.1 Sistem Klasifikasi Wagner.....	18
Tabel 2.3 Sistem Klasifikasi Ulkus University of Texas	18
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Daftar Fasilitas Di Ruang Multazam	36
Tabel 4.2 Ketenagakerjaan Di Ruang Multazam.....	37
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi 4 Besar Penyakit	37
Tabel 4.4 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien I.....	62
Tabel 4.5 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien II	62
Tabel 4.6 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien III	63
Tabel 4.7 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien IV	63
Tabel 4.8 Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan Pasien V	64

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Diabetes Mellitus	11
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	13

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Hasil Uji Plagiarisme
- Lampiran 3 : Informed Consent Penulis
- Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Lembar Kegiatan Bimbingan
- Lampiran 6 : SOP Perawatan Luka
- Lampiran 7 : Lembar Observasi Perawatan Luka
- Lampiran 8 : Proses Asuhan Keperawatan

Program Studi Keperawatan Program Profesi

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Gombong

KIAN, September 2022

Indra Gunawan¹, Hendri Tamara Yuda²

indragunawan04@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN PERAWATAN LUKA MENGGUNAKAN MINYAK ZAITUN PADA PASIEN ULKUS DM DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG MULTAZAM RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Prevalensi penderita luka kaki diabetik di Indonesia mengalami peningkatan setiap tahunnya. Diperkirakan pada tahun 2021 penderita ulkus diabetikum mencapai 21,4 juta jiwa. Untuk bisa sembuh penderita membutuhkan perawatan yang panjang. Terapi non farmakologi yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kerusakan jaringan yakni dengan perawatan luka yang dikombinasikan dengan minyak zaitun (extra virgin olive oil).

Tujuan: Memaparkan analisis asuhan keperawatan pada pasien *Ulkus Diabetikum* dengan masalah keperawatan utama gangguan integritas jaringan.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Subjek penelitian ini yaitu pasien DM dengan *Ulkus Diabetikum* sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

Hasil Asuhan Keperawatan: Diagnosa keperawatan utama yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Intervensi (SLKI) Integritas kulit dan jaringan: Kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, pigmentasi abnormal menurun, jaringan parut menurun, nekrosis menurun, dan perfusi jaringan membaik. (SIKI) : Perawatan luka dengan Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau), buka plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan minyak zaitun pada luka dan, ganti balut sesuai jumlah eksudat dan drainase, anjurkan mengontrol kadar gula. Implementasi yang dilakukan pada kelima pasien yaitu melakukan perawatan luka dengan inovasi minyak zaitun, sesuai dengan SOP selama 15-20 menit dalam kurun waktu 3 hari berturut – turut. Hasil evaluasi kelima pasien yang dilakukan perawatan luka menggunakan minyak zaitun mengalami perbaikan pada integritas jaringan.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian inovasi perawatan luka menggunakan minyak zaitun (extra virgin olive oil) terhadap integritas jaringan pada pasien *Ulkus Diabetikum*.

Kata kunci; *Diabetes Mellitus, Gangguan Integritas Jaringan, Minyak Zaitun*

¹**Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong**

²**Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

Professional Nurse Education Program
Faculty of Health Sciences
Universitas Muhammadiyah Gombong
Final Scientific Paper-Nurse, September 2022

Indra Gunawan¹, Hendri Tamara Yuda²
indragunawan04@gmail.com

ABSTRACT
NURSING CARE ANALYSIS OF APPLICATION OF WOUND CARE USING
OLIVE OIL TO DIABETIC ULCER PATIENTS WITH TISSUE INTEGRITY
DISORDERS IN THE MULTAZAM ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG HOSPITAL

Background: The prevalence of diabetic foot injury sufferers in Indonesia is increasing every year. It is estimated that in 2021 diabetic ulcer sufferers will reach 21.4 million people. To be able to recover, the patient requires a long treatment. Non-pharmacological therapy that can be done to repair tissue damage is by treating wounds combined with olive oil (extra virgin olive oil).

Objective: To analyse nursing care of application of wound care using olive oil to diabetic ulcer patients with tissue integrity disorders.

Method: This study uses a case study method. The subjects of this study were five diabetic patients with diabetic ulcers according to the inclusion and exclusion criteria.

Results: The main nursing diagnosis is tissue integrity disorders related to peripheral neuropathy. Intervention (SLKI) Skin and tissue integrity: Tissue damage decreases, pain decreases, abnormal pigmentation decreases, scarring decreases, necrosis decreases, and tissue perfusion improves. (SIKI): Wound treatment by Monitor wound characteristics (e.g., drainage, color, size, odor), open the plaster slowly, clean it with NaCl liquid or nontoxic cleaner, clean necrotic tissue, apply olive oil to the wound, and change the dressing according to the amount of exudate and drainage, recommend pouring sugar levels. The implementation carried out on the five patients is to carry out wound treatment with olive oil innovation, in accordance with the SOP for 15-20 minutes within a period of 3 consecutive days. The results of the evaluation of the five patients who were treated with wounds using olive oil experienced improvements in tissue integrity.

Conclusion: There is significant effect of providing wound care innovations using olive oil (extra virgin olive oil) on tissue integrity in diabetic ulcer patients.

Recommendation: Wound treatment using olive oil can be applied to improve tissue integrity in diabetic ulcer patients.

Keywords: *Diabetes Mellitus, Tissue Integrity Disorders, Olive Oil*

¹⁾ Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus atau lebih di kenal dengan penyakit kencing manis merupakan salah satu masalah kesehatan yang identik ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula dalam darah akibat gangguan sekresi, gangguan pada produksi insulin atau bahkan masalah pada keduanya sehingga penyakit Diabetes Mellitus disebut juga dengan penyakit metabolik. Selain itu, Diabetes Militus merupakan salah satu penyakit yang kompleks sehingga membutuhkan proses perawatan panjang dengan strategi pencegahan resiko multifaktorial akibat ketidakseimbangan glikemi (American Diabetes Association, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) prevalensi penderita Diabetes Militus di seluruh dunia sangat tinggi serta meningkat tiap tahunnya. Jumlah penderita Diabates Militus di dunia mencapai 422 juta pada tahun 2014. Perbandingan nya satu dari sebelas penduduk di dunia adalah penderita Diabetes Militus. Jumlah penderita Diabates Militus tertinggi ada di kawasan *South-East Asia* dan *Western Pacific* dengan jumlah penderita nya merupakan setengah dari jumlah penderita Diabetes Militus di dunia (WHO, 2016)

Sedangkan di Indonesia jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun hasil Risesdas 2018 meningkat menjadi 2%. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada usia ≥ 15 tahun yang terendah terdapat di Provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi tertinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4%. Prevalensi DM semua umur di Indonesia pada Risesdas 2018 sedikit lebih rendah dibandingkan prevalensi DM pada usia ≥ 15 tahun, yaitu sebesar 1,5%. Sedangkan provinsi dengan prevalensi DM tertinggi semua umur berdasarkan diagnosis dokter juga masih di DKI Jakara dan terendah adalah NTT (RISKESDAS, 2018).

Penyakit Diabetes Militus apabila tidak segera ditangani dengan tepat tentu saja bisa menyebabkan terjadinya komplikasi kronik. Komplikasi yang

sering terjadi pada penderita Diabetes Militus yang selalu menjadi masalah ialah luka kaki diabetik. Luka kaki diabetik adalah komplikasi yang sering terjadi pada penderita Diabetes Militus tipe II luka kaki diabetik bisa terjadi karena adanya kematian pada jaringan setempat (Detty et al., 2020).

Prevalensi penderita luka kaki diabetik di Indonesia diperkirakan 15% dan angka amputasi sebanyak 30%, dengan angka mortalitas 32%. Jumlah penderita luka kaki diabetik di Indonesia ialah 8,4 juta di tahun 2001 dan terus mengalami peningkatan menjadi 14 juta di tahun 2006 kemudian diprediksikan berjumlah 21,4 juta penderita di tahun 2021. Penderita luka kaki diabetik membutuhkan perawatan atau pengobatan secara terus-menerus atau perawatan jangka panjang untuk bisa sembuh, perawatan jangka panjang memiliki konsekuensi dalam hal biaya perawatan yang di tanggung penderita ataupun keluarga. Perawatan luka kaki diabetik di Indonesia membutuhkan biaya cukup tinggi yaitu Rp. 1,3 juta hingga Rp. 1,7 juta tiap bulan dan Rp. 43,5 juta pertahun untuk satu orang pasien penderita luka kaki diabetik. Hal tersebut mengakibatkan penderita ataupun keluarga menjadi tidak rutin melakukan perawatan luka sehingga proses penyembuhan luka menjadi terganggu dan tidak maksimal hingga tahap epitilisasi. Jika perawatan luka terganggu dan tidak maksimal dapat menggagalkan penyembuhan luka hingga dapat memunculkan luka yang baru akibat dari pendarahan ataupun infeksi (Khoirunisa et al., 2020)

Pada pasien Diabetes Melitus identik dengan adanya gangguan sirkulasi darah menyebabkan terganggunya sirkulasi jaringan dan kekurangan oksigen yang menyebabkan kematian jaringan tersebut. Sehingga apabila terjadi ekskorelasi pada suatu area di tubuh pasien diabetes melitus akibat kegiatan menggaruk hal ini dapat bertambah parah seperti menjadi luka yang tidak kunjung sembuh. Salah satu metode perawatan kulit yang dapat digunakan untuk meningkatkan proses perawatan kulit adalah dengan mempertahankan kelembaban pada dasar luka untuk mencegah kolonisasi bakteri (Tohiroh, S, 2017).

Salah satu intervensi yang dilakukan pada masalah adanya luka atau ulkus yakni dengan memberikan perawatan luka. Perawatan luka adalah kegiatan

membersihkan dan merawat luka yang disebabkan oleh berbagai kondisi seperti trauma, fraktur hingga luka operasi dengan teknik khusus dengan memperhatikan kondisi luka yang dialami. Perawatan luka yang dilakukan dengan baik dan teknik yang sesuai maka dapat membantu penyembuhan luka dengan optimal, selain itu perawatan luka juga dapat mempersingkat lama rawat luka, menekan pengeluaran biaya, mencegah masalah lain yang timbul akibat lama rawat luka dan dapat meningkatkan produktivitas penderita (Primadani & Nurrahmantika, 2020).

Proses penyembuhan luka secara umum merupakan suatu mekanisme seluler yang kompleks dan berfokus pada pengembalian kontinuitas jaringan yang rusak. Terdapat empat tahapan penting yang terjadi secara terus-menerus seperti hemostasis, inflamasi, proliferasi, dan diferensiasi atau remodelling. Hemostasis terjadi segera pada awal terjadinya cedera yang bertujuan untuk menghentikan perdarahan dengan adanya agregasi platelet dan vasokonstriksi yang dimediasi trombosit. Pada tahap inflamasi, sel-sel di sekitar jaringan yang cedera akan mengaktifkan pelepasan sitokin yang menginduksi fagositosis dan memulai perbaikan jaringan yang luka. Tahap proliferasi dimulai dengan proses epitalisasi dan granulasi yang baru pada permukaan jaringan luka serta pembentukan vaskularisasi di sekitar jaringan yang berguna untuk memperbaiki cedera sebelumnya. Tahap terakhir yaitu diferensiasi atau remodelling yakni menyeimbangkan kembali antara sintesis kolagen yang baru dan proses degradasi atau pergantian jaringan yang telah rusak (Ridawati & Elvian, 2020).

Meskipun mekanisme ini berlangsung secara alami, proses penyembuhan pada luka serius perlu mendapatkan perawatan dan penanganan yang semestinya untuk mencegah kerusakan jaringan yang lebih luas. Selain itu, pengelolaan luka menjadi salah satu faktor penentu hasil akhir proses penyembuhan luka. Sehingga obat-obatan yang mengandung agen anti inflamasi atau antibiotik penggunaannya diperlukan dalam proses pencegahan infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Adapun beberapa bahan tradisional yang diketahui memiliki aktivitas anti inflamasi yang baik sehingga tidak sedikit yang menggunakannya

untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Salah satu jenis bahan herbal yang diketahui berpotensi tersebut yaitu minyak zaitun (Aris Dwi et al : 2021)

Minyak zaitun adalah salah satu minyak tumbuhan yang pertama dibuat orang yang diperas dari buah pohon zaitun (*Olea europae L*). Minyak zaitun memiliki banyak manfaat karena kandungannya akan vitamin E, vitamin C, vitamin A, vitamin K, senyawa fenol, esterogen nabati, karotenoid, dan klorofil, disamping masih banyak lagi unsur yang baik bagi kesehatan manusia khususnya untuk melawan infeksi pada luka. Rahasia keemasan dari minyak zaitun dipercaya dapat bekerja sebagai bahan obat-obatan dan bermanfaat sebagai antibiotik untuk berbagai penyakit ataupun gangguan kesehatan lainnya, dengan pemakaian baik tunggal maupun setelah diramu dengan rempah-rempah (Azizah, Handayani, & Wahyuningtyas, 2021).

Menurut Gurfinkel et al., (2012), ada beberapa alasan logis minyak zaitun digunakan untuk pengobatan topikal pada luka bakar parsial, diantaranya mengandung vitamin E, fenol, hydrotyrosol, tyrosol, oleuropein, 1-cetoxypinoresinol, + inoresinol, asam lemak tak jenuh, lycopene, alkhohol triterpene, polifenol, tocopherol, tocotrienol dan vitamin K. Lain halnya dengan madu, bukti dari perlakuan pada hewan studi dengan madu menunjukkan dapat mempercepat penyembuhan luka.

Penelitian yang dilakukan oleh Azizah et al., (2021) menyebutkan bahwa perawatan luka dengan menggunakan minyak zaitun dapat mempercepat perubahan pada ukuran luka, jumlah eksudat, warna disekitar luka, jaringan granulasi dan epitalisas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayati et al., (2020) menyebutkan bahwa hasil uji sttatistik pired sampel T-Test diperoleh indeks p value sebesar 0,000 yang artinya Hipotesa alternative (H_a) diterima bahwa terdapat pengaruh (Olive Oil) terhadap kerusakan integritas kulit pada pasien DM tipe II di Kecamatan Pagar Merbabu dengan hasil sebelum diberikan intervensi terdapat 7 orang (31,8%) mengalami kulit kasar dan bersisik sedangkan setelah diberikan intervensi pengolesan minyak zaitun 8 responden (36,4%) tidak mengalami kulit kering.

Sedangkan studi kasus ini akan dilakukan diruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong. Ruang multazam merupakan salah satu bangsal perawatan dengan berbagai jenis penyakit dalam salah satunya bagi pasien DM dan pasien yang menjalani post operasi Debridement. Prosentase jumlah pasien yang menderita DM dan memiliki ulkus yang dirawat diruang Multazam pada bulan Januari-Maret 2022 sebanyak ± 30 pasien dimana selama perawatan luka diruangan pasien hanya diberikan berupa perawatan luka lembab dengan NaCl.

Berdasarkan latar belakang diatas dan hasil temuan dilapangan, peneliti tertarik untuk melakukan sebuah studi kasus dan inovasi dalam praktik keperawatan yakni dengan melakukan perawatan luka yang dikombinasikan dengan minyak zaitu (*Olive Oil*) pada pasien DM dengan ulkus diabetikum diruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis merumusan masalah pada “Adakah pengaruh pemberian *Olive Oil* (Minyak zaitun) sebagai bahan herbal pada perawatan luka pasien dengan ulkus diabetikum diruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Memaparkan laporan proses asuhan keperawatan perawatan luka pada pasien DM dengan kombinasi minyak zaitun dengan masalah keperawatan utama kerusakan integritas jaringan di ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.
- b. Memaparkan hasil analisa data dan diagnose keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.

- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan.
- f. Memaparkan hasil analisa pemberian minyak zaitun sebagai terapi herbal dalam perawatan luka pasien dengan ulkus diabetikum.

D. Manfaat

1. Manfaat bagi pengembangan ilmu

Hasil studi kasus yang dilakukan diharapkan dapat menjadi referensi, dan bahan bacaan dalam kegiatan perawatan perawat luka ulkus diabetikum yang dikombinasikan dengan bahan-bahan herbal alam Manfaat Aplikatif

a) Manfaat Untuk Penulis

Penulisan ini dapat menambah pengetahuan penulis serta melatih ketrampilan penulis dalam membuat sebuah karya ilmiah.

b) Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil analisis ini dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan dan edukasi kepada keluarga dan pasien mengenai perawatan luka yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah ulkus Diabetik.

c) Manfaat Bagi Pasien

Karya ilmiah ini diharapkan memberikan manfaat bagi pasien salah satunya lama rawat luka dan biaya perawatan pasien dengan ulkus DM sehingga dapat segera mengembalikan aktivitas dan produktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., & Rosfiati, E. (2018). Profil Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di RSUD X Bogor, Jawa Barat. *Jurnal Persada Husada Indonesia Vol. 5 No. 1*, 45-52.
- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Diabetes Association. (2020). Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes. *In Diabetes Care Vol. 43 pp S14-S31* <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>.
- Anugerah, A. (2020). *Buku Ajar: Diabetes dan Komplikasinya*. Bojonegoro: Guepedia.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azizah, L. S., Handayani, E., & Wahyuningtyas, E. S. (2021). Aplikasi Perawatan Luka dengan Menggunakan Minyak Zaitun Pada Ulkus Diabetes Mellitus. *Borobudur Nursing Review Vol. 01 No. 02 e-ISSN: 2777-0788*, 10-26.
- Candra, F. T., & Budiman, I. (2017). Efek Pemberian Minyak Zaitun (*Olea europaea*) Terhadap Penyembuhan Luka Insisi Mencit Jantan Galur Swiss Webster. *Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Manaratha*.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Detty, A. U., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.261*, 258-260.
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Mellitus Terpadu dengan Penerapan Teori Keperawatan Self Care Orem*. Jakarta: Mitra Wacana Media.
- Fadilah, N. A., Saraswati, L. D., & Adi, M. S. (2016). Gambaran Karakteristik dan Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Wanita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 4 No. 1 ISSN 2356-3346*, 176-183.
- Frastawi, F., & Lestari, S. P. (2021). Efektifitas Minyak Zaitun dalam Pencegahan Ulkus Dekubitus. *Majalah Kesehatan Vol. 8 No. 4*, 233-241.
- Hasdianah, H. (2012). *Mengenal Diabetes Mellitus : Pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta: Salemba Medika.

- Hayati, K., Mutiara, H. S., Agustina, D., Manalu, T. A., & Sitepu, K. (2020). Pengaruh Minyak Zaitun (Olive Oil) Terhadap Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien DM Tipe II Di Kecamatan Pagar Merbau. *Jurnal Keperawatan dan Fisioterapi (JKF)*, e-ISSN 2655-0830, 6-12.
- Husen, S. H., & Basri, A. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadi Ulkus Diabetik pada Penderita Diabetes Melitus di Diabetes Center Kota Ternate. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat Vol. 11 No. 1 ISSN 2089-0346*, 75-86.
- Isnaini, N., & Ratnasari. (2018). Faktor Risiko Mempengaruhi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 . *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiyah 2018 Vol. 14 No. 1 ISSN 2477-8184*, 59-68.
- Khoirunisa, D., Hisni, D., & Widowati, R. (2020). Pengaruh Modern Dressing Terhadap Rerata Skor Penyembuhan Luka Ulkus. *Jurnal Penelitian dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan DOI <http://dx.doi.org/10.30659/nurscope.6.2.74-80>*, 74-81.
- Kozier. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Vol. 1 Ed. 7*. Jakarta: EGC.
- Maghfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marissa, N., & Ramadhan, N. (2017). Kejadian Ulkus Berulang pada Pasien Diabetes Mellitus. *SEL Jurnal Pendidikan Kesehatan Vol. 4 No. 2*, 91-100.
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Milita, F., Handayani, S., & Setiaji, B. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus Tipe II pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Riskesdas 2018). *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Vol. 17 No. 1 ISSN : 0216-3492* , 9-20.
- Nasiri , M., Fayazi, S., Jahani, S., Yazdanpanah, L., & Haghighizadeh, M. H. (2015). The Effect of Topical Olive Oil On The Healing of Foot Ulcer In Patients With Type 2 Diabetes: A double-blind Randomized Clinical Trial Study In Iran. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders DOI: 10.1186/s40200-015-0167-9*, 1-10.
- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion Jogja.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion .

- Nursalam. (2015). *Metodologi Ilmu Keperawatan, edisi 4*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis (P.P. Lestari, Ed) (4th ed)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter, & Perry. (2010). *Fundamental of Nursing*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pranata, D. (2019). Aplikasi Minyak Zaitun Pada Ny. I dengan Gangguan Integritas Kulit Pada Penderita Diabetes Mellitus. *Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang*.
- Primadani, A. F., & Nurrahmantika, D. (2020). Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing. *Ners Muda, Vol 2 No 1 DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v2i1.6255>*, 10-17.
- Puente, J. (2012). *Olive Oil Reference Book*. Manhattan: Perkin Elmer.
- Quiles, J., Ramirez-Tortosa, C., & Yaqoob, P. (2006). *Olive Oil and Health*. Wallingford UK: CAB International.
- Radharani, R. (2020). Kompres Jahe Hangat dapat Menurunkan Intensitas Nyeri pada Pasien Gout Arthritis. *Jurnal Ilmu Kesehatan Sandi Husada*, 573-578.
- Ridawati, I. D., & Elvian, M. R. (2020). Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.411*, 848-851.
- RISKESDAS. (2018). Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. Hari Diabetees Sedunia 2018. *Infodatin*.
- Rofikoh, Handayani, S., & Suraya, I. (2020). Determinan Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Posbindu Mawar Kuning Gambir. *ARKESMAS Vol. 5 No. 1*, 42-48.
- Setiyorini, E., Wulandari, N. A., & Efyuwinta, A. (2018). Hubungan Kadar Gula Darah dengan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Diabetes Tipe 2. *Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 5 No. 2 ISSN : 2548-3811*, 163-171.
- Sukmana, M., Sianturi, R., Sholicin, & Aminuddin, M. (2019). Pengkajian Luka Menurut Meggit-Wagner dan Pedis Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *E-Journal.unmul*.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Widyawati, I. Y. (2020, Juni 23). *Penggunaan Minyak Zaitun untuk Kurangi Keluhan Gatal pada Klien Hemodialisis*. Retrieved from news.unair.ac.id: <http://news.unair.ac.id/2020/06/23/penggunaan-minyak-zaitun-untuk-kurangi-keluhan-gatal-pada-klien-hemodialisis/?lang=id>

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Studi Kasus

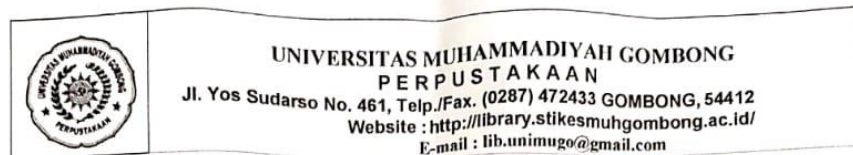
JADWAL KEGIATAN

Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Perawatan Luka Menggunakan Minyak Zaitun Pada Pasien Ulkus DM dengan Diagnosa Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong

NO	Jenis Kegiatan	Jan 2022	Feb 2022	Mar 2022	Apr 2022	Mei 2022	Jun 2022	Jul 2022	Ags 2020
1	Pengajuan Tema dan Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Ujian Proposal								
4	Implementasi Keperawatan								
5	Penyusunan Bab 4&5								
6	Ujian Hasil								

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarisme

HASIL UJI PLAGIARISME



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Perawatan Luka
Menggunakan Minyak Zaitun Pada Pasien Ulkus DM dengan
Diagnosa Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan di Ruang
Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong
Nama : Indra Gunawan
NIM : 2021030034
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 16 %

Gombong, 16 September 2022

Pustakawan


(Desy Setijawati, M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, IT


U P (Sawiji, S.Kep.Ns., M.Sc)

Lampiran 3. Inform Consent Penulis

INFORM CONSENT

Nama : Indra Guawan

Nim : 2021030038

Program Studi : Proresi Ners Reguler A

Saya mahasiswa profesi ners reguler A di Universitas Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisis Asuhan Keperawatan Penerapan Perawatan Luka dengan Menggunakan Minyak Zaitun Pada Pasien Ulkus DM di Ruang Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong. Analisis asuhan keperawatan ini bertujuan untuk mengetahui menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus dengan masalah keperawatan utama gangguan integritas kulit/jaringan dengan ulkus di ruang perawatan Multazam RS PKU Muhammadiyah Gombong yang berjumlah 5 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisis asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil analisis asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk melakukan perawatan luka dengan memanfaatkan minyak zaitun. Asuhan keperawatan ini menggunakan inovasi atau tindakan perawatan luka yang dikombinasikan dengan minyak zaitun yang akan di pantau dengan menggunakan lembar observasi yang sudah di sediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menulis nama cukup menuliskan inisial nama.

Gombong, 23 September 2022



Penulis

Lampiran 4. Lembar Persetujuan Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jeis kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan peenjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam studi kasus ini

Demikian prnyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Gombong, 23 September 2022

Saksi

Yang menyatakan



(Indra Gunawan)

(.....)

Lampiran 5. Lembar Kegiatan Bimbingan

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Pembimbing : Hendri Tamara Yudha, S. Kep., Ns. M. Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran	Paraf
1.	12 Februari 2022	Konsul Judul	
2.	14 Februari 2022	Acc Judul, lanjut BAB 1	
3.	27 Februari 2022	Konsul Bab 1	
4.	27 Februari 2022	Revisi Bab 1, lanjut BAB 2	
5.	12 Maret 2022	Konsul BAB 2	
6.	20 Maret 2022	Revisi Bab 2, Konsul BAB 3	
7.	30 Maret 2022	Revisi BAB 3	

8.	10 April 2022	Acc Sidang Proposal	
9.	23 Mei 2022	Acc revisi Sempro	
10.	01 Agustus 2022	Revisi BAB 4 - Tambahkan Tujuan di BAB 1 - Tambahkan pembahasan sesuai tujuan penelitian	
11.	12 Agustus 2022	Revisi BAB 4 dan BAB 5 - Tambahkan jurnal pendukung pada BAB 4 - BAB 5 sesuaikan dengan Manfaat	
12.	15 Agustus 2022	Acc KIAN Persiapkan Sidang Hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



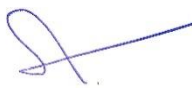
Wuri Utami, S. Kep., Ns. M. Kep



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Soedarso No. 461, Telp (0287) 472433, 473750, Gombong, 54412
Website: <https://unimugo.ac.id> E-Mail : fikes@unimugo.ac.id

Nama : Indra Gunawan
Nim : 2021030034
Pembimbing : Sawiji Amani, S. Kep., Ns., Msc

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
03/10/2022	- Revisi Penulisan	
06/10/2022	ACC	

Mengetahui

Ketua Program Studi
Keperawatan Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

Lampiran 6. SOP Perawatan Luka

SOP PERAWATAN LUKA

No.	Tahap Pelaksanaan
A.	Tahap Orientasi
1.	Memberi salam/menyapa klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan prosedur perawatan luka
4.	Menjelaskan Langkah Prosedur
5.	Menanyakan kesiapan klien dan keluarga
B.	Mempersiapkan Alat
1.	Pinset anatomis
2.	Gunting Debridement
3.	Plester
4.	Cairan NaCl 0,9%
5.	Minyak zaitun
6.	Bengkok
7.	Perlak pengalas
8.	Verban
9.	Kassa steril
10.	Handscoon
C.	Fase Kerja
1.	Mencuci Tangan
2.	Membaca Basmallah
3.	Mempersiapkan alat di dekat pasien
4.	Mengatur posisi pasien yang nyaman
5.	Pasang perlak / pengalas bawah daerah Luka
6.	Memakai sarung tangan
7.	Buka balutan yang kotor
8.	Bersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% (gunakan teknik memutar searah jarum jam)
9.	Mendebridement jaringan yang mati / nekrotik
10.	Bilas menggunakan NaCl 0,9%
11.	Keringkan daerah luka dan pastikan daerah luka bersih dari kotoran
12.	Berikan minyak zaitun sesuai kondisi luka
13.	Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka
14.	Fiksasi balutan menggunakan plster
15.	Membereskan alat

16.	Mencuci tangan
D.	Terminasi
1.	Melakuakn evaluasi tindakan
2.	Mendoakan klien
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Berpamitan

Lampiran 7. Lembar Observasi Ulkus

Lembar Observasi Ulkus Diabetik
Skala BJWAT (Bates-Jensen Wound Assesment Tool)

a. Sebelum Tindakan Perawatan Luka

No.	Indikator	Pengkajian	P 1	P2	P3	P4	P5
1.	Ukuran	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: < 4 cm					
		2: 4-16 cm	2	2	2	2	2
		3: 15-36 cm					
		4:36-80 cm					
		5: >80 cm					
2.	Eritema	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: Eritema atau kemerahan					
		2: Laserasi lapisan epidermis dan tau dermis		2	2	2	2
		3: Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi	3				
		4: Tertutup jaringan nekrosis					
		5: Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang					
3.	Tepi luka	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: Samar, tidak terlihat dengan jelas					
		2: Batasan tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka		2	2		2
		3: Jelas, tidak menyatu				3	

		dengan batasan luka					
		4: Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal	4				
		5: Jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkreatonik					
4.	GOA	1: Tidak ada					
		2: GOA <2 cm di area manapun	2	2	2	2	2
		3: GOA 2-4 cm <50% pinggir luka					
		4: GOA 2-4cm >50% pinggir luka					
		5: GOA >4cm di area manapun					
5.	Kedalaman	1: stage 1 (kulit berwarna merah, belum tampak adanya lapisan epidermis yang hilang)					
		2: stage 2 (hilangnya lapisan epidermisleceh sampai batas dermis paling atas)			2	2	2
		3: stage 3 (rusaknya lapisan dermis bagian bawah hingga lapisan subkutan)	3	3			
		4: stage 4 (rusaknya lapisan subkutan hingga otot dan tulang)					
		5: Necrosis wound					
6.	Tipe jaringan nekrotik	1: Tidak ada jaringan nekrotik			1		1
		2: Putih/ abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan tau jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas				2	
		3: Jaringan nekrotik	3	3			

		kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas					
		4: Melekat, lembut, eksar hitam					
		5: Melekat, kuat, keras, eksar hitam					
7.	Jumlah jaringan nekrotik	1: Tidak ada jaringan nekrotik			1		1
		2: <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik		2		2	
		3: 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	3				
		4: >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik					
		5: 75% s.d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik					
8.	Tipe eksudat (PUS)	1: Tidak ada eksudat					
		2: Bloody					2
		3: Serosangueneous (encer, merah, berair, merah, pucat atau pink)		3	3		
		4: Serosa (encer, berair, kekuningan, berbau)	4			4	
		5: Purulen (encer/kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dan berbau)					
9.	Jumlah eksudat atau pus	1: Tidak ada, luka kering					
		2: Moist, luka tamak lembab					
		3: Sedikit, permukaan		3	3		3

		luka moist, eksudat membasahi <25% balutan					
		4: Moderat, eksudat terdapat >25% dan 75% dari balutan yang digunakan					
		5: Banyak, permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi 75% balutan yang digunakan	5				
10.	Warna kulit sekitar luka	1: Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka			1		
		2: Merah terang jika disentuh					2
		3: Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi	3	3		3	
		4: Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat					
		5: Hitam atau hiperpigmentasi					
11.	Edema	1: Tidak ada pembengkakan atau edema			1		
		2: Tidak ada pitting edema sepanjang 4cm sekitar luka		2		2	2
		3: Tidak ada pitting edema sepanjang ≥ 4 cm sekitar luka					
		4: Pitting edema sepanjang <4cm disekitar luka					
		5: Krepitus dan atau pitting edema sepanjang ≥ 4 cm disekitar luka	5				
11	Pengeras	1: Tidak ada		1			

	jaringan tepi						
		2: pengerasan <2cm disebagian kecil sekitar luka			2	2	2
		3: pengerasan 2-4 cm menyebar					
		4: pengerasan 2-4cm menyebar >=50% tepi luka	4				
		5: pengerasan >4cm tepi luka					
12.	Jaringan ganulasi /jaringan merah	1: Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit					
		2: Terang, merah seperti daging : 75%-100% luka terisi granulasi atau jaringan tumbuh					
		3: Terang, merah seperti daging <75% dan >25% luka terisi granulasi			3	3	3
		4: Pink dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi		4			
		5: Tidak ada jaringan grnulasi	5				
13	Epitelisasi	1: 100% epitalisasi					
		2: 75-100% epitalisasi					
		3: 50-75% epitalisasi			3	3	
		4: 25-50 epitalisasi					4
		5: <25% epitalisasi	5	5			
		Total Skor:	51	37	28	36	32

Lembar Observasi Ulkus Diabetik
Skala BJWAT (Bates-Jensen Wound Assesment Tool)

b. Setelah Tindakan Perawatan Luka

No.	Indikator	Pengkajian	P 1	P2	P3	P4	P5
1.	Ukuran	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: < 4 cm					
		2: 4-16 cm	2	2	2	2	2
		3: 15-36 cm					
		4: 36-80 cm					
		5: >80 cm					
2.	Eritema	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: Eritema atau kemerahan					
		2: Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis		2	2	2	2
		3: Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi	3				
		4: Tertutup jaringan nekrosis					
		5: Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang					
3.	Tepi luka	0: Sembuh, luka terselesaikan					
		1: Samar, tidak terlihat dengan jelas					
		2: Batasan tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka		2	2	2	2
		3: Jelas, tidak menyatu dengan batasan luka					

		4: Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal	4				
		5: Jelas, fibrotic, parut tebal/hiperkreatonik					
4.	GOA	1: Tidak ada					
		2: GOA <2 cm di area manapun	2	2	2	2	2
		3: GOA 2-4 cm <50% pinggir luka					
		4: GOA 2-4cm >50% pinggir luka					
		5: GOA >4cm di area manapun					
5.	Kedalaman	1: stage 1 (kulit berwarna merah, belum tampak adanya lapisan epidermis yang hilang)					
		2: stage 2 (hilangnya lapisan epidermis lecet sampai batas dermis paling atas)			2	2	2
		3: stage 3 (rusaknya lapisan dermis bagian bawah hingga lapisan subkutan)	3	3			
		4: stage 4 (rusaknya lapisan subkutan hingga otot dan tulang)					
		5: Necrosis wound					
6.	Tipe jaringan nekrotik	1: Tidak ada jaringan nekrotik			1		1
		2: Putih/ abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas				2	
		3: Jaringan nekrotik kekuningan yang	3	3			

		melekat tapi mudah dilepas					
		4: Melekat, lembut, eksar hitam					
		5: Melekat, kuat, keras, eksar hitam					
7.	Jumlah jaringan nekrotik	1: Tidak ada jaringan nekrotik			1		1
		2: <25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik		2		2	
		3: 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	3				
		4: >50% dan <75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik					
		5: 75% s.d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik					
8.	Tipe eksudat (PUS)	1: Tidak ada eksudat					
		2: Bloody					
		3: Serosangueneous (encer, merah, berair, merah, pucat atau pink)		3	3		3
		4: Serosa (encer, berair, kekuningan, berbau)	4			4	
		5: Purulen (encer/kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dan berbau)					
9.	Jumlah eksudat atau pus	1: Tidak ada, luka kering					
		2: Moist, luka tamak lembab		2			
		3: Sedikit, permukaan luka moist, eksudat			3		3

		membasahi <25% balutan					
		4: Moderat, eksudat terdapat >25% dan 75% dari balutan yang digunakan	4				
		5: Banyak, permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi 75% balutan yang digunakan					
10.	Warna kulit sekitar luka	1: Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka			1		
		2: Merah terang jika disentuh					2
		3: Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi	3	3			
		4: Merah gelap atau ungu atau tidak pucat				4	
		5: Hitam atau hiperpigmentasi					
11.	Edema	1: Tidak ada pembengkakan atau edema			1		
		2: Tidak ada pitting edema sepanjang 4cm sekitar luka		2			2
		3: Tidak ada pitting edema sepanjang ≥ 4 cm sekitar luka				3	
		4: Pitting edema sepanjang <4cm disekitar luka	4				
		5: Krepitus atau pitting edema sepanjang ≥ 4 cm disekitar luka					
11	Pengeras jaringan	1: Tidak ada		1			

	tepi						
		2: pengerasan <2cm disebagian kecil sekitar luka			2	2	2
		3: pengerasan 2-4 cm menyebar					
		4: pengerasan 2-4cm menyebar >=50% tepi luka	4				
		5: pengerasan >4cm tepi luka					
12.	Jaringan ganulasi /jaringan merah	1: Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit					
		2: Terang, merah seperti daging : 75%-100% luka terisi granulasi atau jaringan tumbuh					
		3: Terang, merah seperti daging <75% dan >25% luka terisi granulasi			3	3	
		4: Pink dan atau pucat, merah kehitaman dan tau luka <25% terisi granulasi		4			4
		5: Tidak ada jaringan grnulasi	5				
13	Epitelisasi	1: 100% epitalisasi					
		2: 75-100% epitalisasi					
		3: 50-75% epitalisasi			3	3	
		4: 25-50 epitalisasi					4
		5: <25% epitalisasi	5	5			
		Total Skor:	49	36	27	34	30

LEMBAR OBSERVASI INTEGRITAS JARINGAN
JUMLAH SKOR BJWAT

Inisial Nama	PRE	POST
Pasien I	51	49
Pasien II	37	36
Pasien III	28	27
Pasien IV	36	34
Pasien V	32	30

Keterangan:

Skor 1-9 : Tissue Health

Skor 10-13 : Wound Regeneration

Skor 14-60 : Wound Degeneration

Lampiran 8. Proses Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN I

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Tanggal Pengkajian : 23 Juni 2022

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 66 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No RM : 451xxx.
Diagnosa medis : Ulkus pedis dextra dengan DM Tipe II

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh dan terasa nyeri

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian di ruang Multazam Premium pada tanggal 23 Juni 2022 pasien sudah menjalani HD rutin, sesak napas sudah berkurang keluhan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan nyeri dan tidak nyaman pada luka di kaki nya, nyeri dirasakan terus menerus, bertambah ketika kaki dibawa bergerak berkurang saat tidak melakukan pergerakan, skala nyeri 5. Pasien tampak lemah, tampak fokus pada dirinya sendiri. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan KU: lemah, TD 130/80 mmHg, Rr: 23x/menit, N:74x/menit, Suhu: 36,3°C, tampak luka di kaki kanan, tampak basah dan mengeluarkan bau khas. Pasien mengatakan memiliki riwayat DM ssejak 20 tahun yang lalu dan menderita gagal ginjal sejak 3 tahun yang lalu. Pemeriksaan pada ekstermitas bawah

terdapat ulkus DM pada kaki kanan berbau khas dan tampak tidak terawat, jaringan sekitar luka tampak kemerahan tidak tampak jaringan nekrotik, produksi pus (+), kedalaman luka ± 3 cm, personal hygiene kurang luka tampak kotor, tampak kerusakan integritas jaringan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien I Ny. R datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong yang sebelumnya merupakan rujukan dari RSUD Purwokondo dengan CKD, Anemia kronis, Ulkus pedis dextra dengan DM Tipe II datang dengan keluhan sesak napas. Pemeriksaan tanda-tanda vital di IGD diperoleh hasil KU: lemah, TD 150/80 mmHg, Rr: 27x/menit, N:93x/menit, Suhu: 36,3°C

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan rutin menyuntikkan insulin sebelum makan

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan memiliki penyakit hipertensi dan Diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit yang sama seperti yang diderita pasien saat ini maupun penyakit menular seperti lainnya.

3. Fokus Pengkajian

- a. Ukuran : kategori 2 = Luas luka ± 12 cm
- b. Eritema : kategori 3 = Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi
- c. Tepi luka : kategori 4 = Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal
- d. GOA : kategori 2 = GOA < 2 cm di area manapun
- e. Kedalaman : kategori 3 = stage 3 (rusaknya lapisan dermis bagian bawah hingga lapisan subkutan)
- f. Tipe jaringan nekrotik : kategori 3 = Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas

- g. Jumlah jaringan nekrotik : kategori 3 = 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
- h. Tipe eksudat : kategori 4 = Serosa (encer, berair, kekuningan, berbau)
- i. Jumlah eksudat/pus : kategori 5 = Banyak, permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi 75% balutan yang digunakan
- j. Warna kulit sekitar luka : kategori 3 = Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi
- k. Edema : kategori 5 = Krepitus dan atau pitting edema sepanjang ≥ 4 cm disekitar luka
- l. Pengerasan jaringan tepi : kategori = 4 pengerasan 2-4cm menyebar $>50\%$ tepi luka
- m. Jaringan granulasi/jaringan merah : kategori 5 = Tidak ada jaringan granulasi
- n. Epitelisasi : kategori 5 = $<25\%$ epitalisasi

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Bentuk mecocephal, tidak ada jejas, rambut kotor dan beruban
- b. Mata : Penglihatan mengalami penurunan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+
- c. Hidung : Bentuk simetris, tidak ada perbesaran kelenjar polip
- d. Telinga : Bentuk simetris, tidak ada gangguan, terdapat serumen berlebih
- e. Mulut : Bentuk simetris, tidak terdapat stomatitis, mukosa bibir kering dan pucat
- f. Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- g. Dada
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak teraba iktus corid

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : Bentuk simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan

Palpasi : Vokal fremitus teraba

Perkusi : Sonor

Auskultasi : Vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : Tampak datar dan simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : Bising usus 18x/menit

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan di semua lapang perut

Perkusi : Timpany

i. Ekstremitas

1) Atas : Tidak terdapat gangguan, tidak terdapat edema, terpasang infus IV plug

2) Bawah : Tidak mampu melakukan aktifitas, terdapat ulkus pedis pada kaki kanan, terdapat edema pada kedua kaki

j. Genetalia : Genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 28 Maret 2021

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
22/06/2022	Leukosit	19,86	3,8-10,6	rb/ul
	Eritrosit	2,57	4,4-5,9	juta/L
	Hemoglobin	7,5	13,2-17,3	g/dl
	Hematokrit	22,0	40-52	%
	Trombosit	490	154-440	rb/ul
	Ureum	148	15-39	Mg/dL
	Kreatinin	7,43	0,6-1,1	Mg/Dl
	GDS	145	70-105	mg/dl

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	21 Juni 2022	Inj. Ceftriaxone	1x2gr
2		Inj. Metronidazole	3x500mg
3		Inj. Ranitidine	2x50 mg
4		Inj kalnex	3x1000 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22/06/22	Ds : - Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan sudah berulang kali memiliki luka Do : 1. Terdapat luka pada kaki kanan 2. Berbau khas 3. Tampak kerusakan jaringan sampai dermis 4. Pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri pada luka 5. Tampak kemerahan 6. SKOR BJWAT 51	Neuropati perifer	Kerusakan integritas jaringan (D.0129)
2	22/06/22	Ds : - Pasien mengatakan merasa lemas dan mengantuk. - Pasien mengatakan kadar gula naik turun - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu Do : 1. Pasien tampak lesu dan lemas 2. Hasil lab kadar gula darah tinggi 125 mg.dl 3. Pasien tampak seperti kehilangan tenaga	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas

D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Integritas Kulit dan jaringan (L.14125) 1. Hidrasi meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Nekrosis menurun 6. Perdarahan menurun	SIKI: Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi : 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	Observasi : 1. Mengetahui kondisi luka pasien saat ini secara berkala 2. Mengetahui ada tidaknya infeksi Terapeutik : 1. Membersihkan luka secara berkala untuk mencegah infeksi 2. Mencegah regenerasi jaringan 3. Membantu mencegah dan mengobati infeksi yang terjadi 4. Menghindari jenis balutan yang memperparah kondisi luka 5. Mencegah masuknya bakteri penyebab infeksi 6. Menjaga kondisi luka tetap bersih Edukasi : 1. Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. Pasien dan keluarga mengetahui makanan yang baik untuk proses penyembuhan luka Kolaborasi : 1. Menghilangkan sebagian jaringan mati agar proses regenerasi lebih baik 2. Membantu mencegah dan mengobati infeksi

2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah 5. Kadar glukosa dalam urine	SIKI: Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi/hipoglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi/hipoglikemi Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu (pada pasien hipoglikemi) 3. Kolaborasi pemberian glucagon jika perlu, (pada pasien hipoglikemi)	Observasi : 1. Mengetahui penyebab kondisi hipoglikemi atau hiperglikemi 2. Mengetahui kadar gula secara berkala untk menghindari perburukan kondisi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi Terapeutik : 1. Memperbaiki kondisi pasien 2. Mengetahui kenaikan dan penurunan kadar gula 3. Mempertahankan kondisi dalam keadaan stabil Kolaborasi 1. Membantu menyetabilkan kadar gula darah 2. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi 3. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi
---	---	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Jum'at, 24 Juni 2022 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Memonitor tanda-tanda infeksi	S : pasien mengatakan sudah dari lama lukanya mengeluarkan bau khas O : Luka tampak sudah infeksi. Leukosit tinggi 19,86 rb/ul	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	10.10 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikmi	S : pasien mengatakan gulanya sulit terkontrol karena tidak rutin menjalankan diit DM O : Penyebab Hiperglikemi yakni diit DM yang tidak dilakukan dibuktikan dengan GDS 125 mg/dl	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 125 mg/dl	Indra

2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
2	12.10 WIB	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemi atau hiperglikemi	S : Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan cara perawatan untuk mencegah kondisi peningkatan kadar gula maupun penurunan kadar gula O : Pasien dan keluarga mampu mengulangi cara-cara yang sudah diajarkan perawat	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Sabtu, 25 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi	Indra

			O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 135 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Senin, 27 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra

1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 83 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Senin, 27 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan luka lebih nyaman, bau khas sedikit berkurang O : 1. Pasien tampak lebih nyaman 2. Jaringan nekrotik berkurang 3. Jumlah eksudat sedikit berkurang membasahi 60% balutan yang digunakan 4. Bau khas berkurang 5. Luka tampak lebih bersih dan terawatt 6. Skor BJWAT berkurang dari 51 menjadi 49 A : Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan. Tambahkan bahan inovasi minyak zaitun (extra virgin olive oil) dalam melakukan perawatan luka 3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein 5. Kolaborasi pemberian antibiotic	Indra
2	Senin, 27 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dari luar RS, diit DM tidak dilakukan dengan baik O : 1. GDS Cenderung naik turun	Indra

		2. Perilaku tidak sesuai anjuran 3. GDS terakhir 83 mg/dl A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi P : Pertahankan kondisi Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) 1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi dan hipoglikemi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu 6. Kolaborasi pemberian Glucagon, jika perlu	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Tanggal Pengkajian : 19 Juni 2022

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. K
Umur : 54 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
No RM : 0434xxx
Diagnosa medis : Gangrene digiti 4 pada pedis sinistra

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Luka tidak nyaman nyeri, post amputasi

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian diruang perawatan multazam premium pada 22 Juni 2022 pukul 13.30 WIB didapatkan data pasien mengatakan nyeri pada kaki post amputasi dan tidak nyaman pada luka nya, nyeri bertambah saat kaki digerakkan dan mereda saat tidak ada pergerakan, skala nyeri 5, nyeri terus menerus. Kondisi luka saat ini masih tertutup perban, dengan terpasang selang tampon, H0 operasi, tak tampak rembesan pada perban, rencana akan dilakukan perawatan luka pada hari ke-3 pasca operasi. Pasien mengatakan kesusahan mengatur diet DM, gula darah naik turun tidak terkontrol sehingga luka pada kaki tak kunjung sembuh. TD: 160/90 N: 87x/menit: Rr: 23x/menit, SPO2: 98%.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada 19 Juni 2022 pukul 07.30 WIB dengan dengan gangrene digiti 4 pada pedis sinistra, pasien memiliki

riwayat DM Tipe II, luka diderita sejak lama tak kunjung sembuh dan semakin meluas. Melihat kondisi luka Ny. K dokter menyarankan untuk dilakukan amputasi karena jaringan luka sudah nekrosis dan dikhawatirkan akan semakin meluas. Pemeriksaan TTV di IGD diperoleh hasil TD: 150/90 N: 83x/menit: Rr: 21x/menit, SPO2: 99%.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat-obatan gula yakni insulin yang disuntik.

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan beberapa kali masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama.

d. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga pasien mengatakan beberapa anggota keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM.

3. Pengkajian Fokus

- a. Ukuran : kategori 2 = luas luka $\pm$ 10 cm
- b. Eritema : kategori 2 = Laserasi lapisan epidermis dan dermis
- c. Tepi luka : kategori 2 = Batasan tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka
- d. GOA : kategori 2 = GOA <2 cm di area manapun
- e. Kedalaman : kategori 3 = stage 3 (rusaknya lapisan dermis bagian bawah hingga lapisan subkutan)
- f. Tipe jaringan nekrotik : kategori 3 = Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas
- g. Jumlah jaringan nekrotik : kategori 2 = post operasi jaringan nekrotik sudah diberishkan diruang operasi, $<25\%$ permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
- h. Tipe eksudat : kategori 3 = Serosangueneous (encer, merah, berair, merah, pucat atau pink)
- i. Jumlah eksudat/pus : kategori 3 = Sedikit, permukaan luka moist, eksudat membasahi $<25\%$ balutan

- j. Warna kulit sekitar luka : kategori 3 = Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi
- k. Edema : kategori 2 = Tidak ada pitting edema sepanjang 4cm sekitar luka
- l. Pengerasan jaringan tepi : kategori 1 = Tidak ada pengerasan disekitar tepi luka pasca amputasi
- m. Jaringan granulasi/jaringan merah : kategori 4 = Pink dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi
- n. Epitelisasi : kategori 5 = <25% epitalisasi

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Kepala bentuk simetris, rambut kotor dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reglek cahaya +/-
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen berlebihan pada hidung
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, tidak terdapat serumen berlebihan pada telinga
- e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis.
- k. Leher : Bentuk simetris, tidak ada jejas, tidak terdapat peningkatan JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- f. Dada
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : Bentuk simetris
 - Palpasi : Tidak teraba iktus corid
 - Perkusi : Pekak
 - Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : perkusi sonor

Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan di semua lapang perut

Perkusi : timpany

h. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus NaCl 0,9% 15 tpm pada tangan kanan

2) Bawah : terdapat luka post amputasi pada kaki kiri, tidak ada edema

i. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (Abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 21 Juni 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Leukosit	19.69	3.8-10.6	rb/ul
Eritrosit	2,69	4,4-5,9	juta/l
Hemoglobin	7.4	13,2-17,3	g/dl
Hematokrit	21.8	40-52	%
Trombosit	710	3-5	rb/ul
Neutrophil	73.6	150-440	%
Limfosit	20,6	50,00-70,0	%
Natrium	131,0	25,0-40,0	mEq/L
Kalsium (ca)	5,24	135-147	mg/dl
GDS (14.00)	183	8,8-10,4	mg/dl
GDS 06.20	131	70-110	mg/dl

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	23/Juni/22	Inj. Taxegram	2x1 gr
2		Inj metronidazole	3 x 500 mg
3		Inj Ketorolac	3 x 30 mg
4		Hamolog	8.8.8

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22/06/22	Ds : - Pasien mengatakan memiliki luka DM sejak 4 bulan dan tidak kunjung sembuh - Pasien mengatakan telah melakukan amputasi pada kaki kanannya atas saran dokter - Pasien mengatakan nyeri skala 5 pada kaki kiri post amputasi Do : 1. Terdapat luka pada kaki kiri post amputasi 2. Tampak kemerahan 3. Tidak ada rembesan luka 4. Pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri pada luka 5. SKOR BJWAT 37	Neuropati perifer	Kerusakan integritas jaringan (D.0129)
2	22/06/22	Ds : - Pasien mengatakan kadar gula sering naik turun - Pasien mengatakan sulit melakukan diit DM - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 10 tahun yang lalu Do : 1. Pasien tampak terbaring diatas tempat tidur 2. Gula darah cenderung naik turun 3. Hasil lab kadar gula darah terakhir tinggi 183 mg.dl	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas

D. RENCANA KEPERAWATAN

Rabu, 22/06/2022. Pukul 17.00 WIB

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Integritas Kulit dan jaringan (L.14125) 1. Hidrasi meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Nekrosis menurun 6. Perdarahan menurun	SIKI: Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi :	Observasi : 1. Mengetahui kondisi luka pasien saat ini secara berkala 2. Mengetahui ada tidaknya infeksi Terapeutik : 1. Membersihkan luka secara berkala untuk mencegah infeksi 2. Mencegah regenerasi jaringan 3. Membantu mencegah dan mengibati infeksi yang terjadi 4. Menghindari jenis balutan yang memperparah kondisi luka 5. Mencegah masuknya bakteri penyebab infeksi 6. Menjaga kondisi luka tetap bersih Edukasi : 1. Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. Pasien dan keluarga mengetahui makanan yang baik untuk proses penyembuhan luka

			1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	Kolaborasi : 1. Menghilangkan sebagian jaringan mati agar proses regenerasi lebih baik 2. Membantu mencegah dan mengobati infeksi
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah 5. Kadar glukosa dalam urine	SIKI: Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikmi/hipoglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi/hipoglikemi Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu (pada pasien hipoglikemi) 3. Kolaborasi pemberian glucagon jika perlu, (pada pasien hipoglikemi)	Observasi : 1. Mengetahui penyebab kondisi hipoglikemi atau hiperglikemi 2. Mengetahui kadar gula secara berkala untk menghindari perburukan kondisi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi Terapeutik : 1. Memperbaiki kondisi pasien 2. Mengetahui kenaikan dan penurunan kadar gula 3. Mempertahankan kondisi dalam keadaan stabil Kolaborasi 1. Membantu menyetabilkan kadar gula darah 2. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi 3. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Kamis, 23 Juni 2022 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan post amputasi O : luka tampak rapi, produksi drain produktif, tidak ada rembesan luka, bau sedikit khas, ukuran ± 10 cm	Indra
1	08.05 WIB	Memonitor tanda-tanda infeksi	S : pasien mengatakan sudah dari lama lukanya mengeluarkan bau khas O : Luka tampak sudah infeksi. Leukosit tinggi 19,69 rb/ul	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	10.10 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	S : pasien mengatakan gulanya sulit terkontrol karena tidak rutin menjalankan diit DM O : Penyebab Hiperglikemi yakni diit DM yang tidak dilakukan dibuktikan dengan GDS 131 mg/dl	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 131 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin	S : - O : Diberikan injeksi insulin 10 unit	Indra
2	12.10 WIB	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemi atau hiperglikemi	S : Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan cara perawatan untuk mencegah kondisi peningkatan kadar gula maupun penurunan kadar gula	Indra

			O : Pasien dan keluarga mampu mengulangi cara-cara yang sudah diajarkan perawat	
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi taxegram 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Jum'at, 24 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan post amputasi O : luka tampak rapi, terdapat rembesan, bau sedikit khas, ukuran ± 10 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 115 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin	S : - O : Diberikan injeksi insulin 10 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi taxegram 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Sabtu, 25 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan post amputasi O : luka tampak rapi, terdapat rembesan, bau sedikit khas, ukuran ± 10 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 145 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 10 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi texagram 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Sabtu, 25 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB	S : pasien mengatakan luka lebih nyaman, bau khas sedikit berkurang O : 1. Pasien tampak lebih nyaman 2. Jaringan nekrotik berkurang 3. Jumlah eksudat sedikit berkurang membasahi 60% balutan yang digunakan 4. Bau khas berkurang 5. Luka tampak lebih bersih dan terawatt 6. Skor BJWAT berkurang dari 37 menjadi 36 A : Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan. Tambahkan bahan inovasi minyak zaitun (extra virgin olive oil) dalam melakukan perawatan luka 3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein 5. Kolaborasi pemberian antibiotic	Indra
2	Sabtu, 25 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dari luar RS, diit DM tidak dilakukan dengan baik O : 1. GDS Cenderung naik turun 2. Perilaku tidak sesuai anjuran 3. GDS terakhir 145 mg/dl A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi Manajemen Hiperglikemi (I.03115) 1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 5. Anjurkan mengelola diit dengan tepat	Indra

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN III

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2022

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Sdr. D
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Agama : Islam
No RM : 455xxx
Diagnosa medis : Ulkus pedis sinistra

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Nyeri pada luka kaki kiri tidak kunjung sembuh

b. Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian di ruang Multazam Premium pada tanggal 26 Juni 2022 keluhan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan nyeri dan tidak nyaman pada luka kaki nya, nyeri dirasakan terus menerus, bertambah ketika kaki dibawa bergerak berkurang saat tidak melakukan pergerakan, skala nyeri 4, dirasakan hanya pada kaki yang luka. Kondisi umum pasien tampak baik, kesadaran composmentis. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan, TD 150/80 mmHg, Rr: 22x/menit, N:84x/menit, Suhu: 36,3°C, tampak luka di kaki kiri, jaringan sekitar luka tampak kemerahan, luka tampak lembab terdapat pus, mengeluarkan bau khas kedalam luka ± 2 cm. Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 5 tahun yang lalu dan mengatakan kesulitan mengatur diit DM.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien Sdr. D datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong diantar oleh keluarganya pada 25 Juni

2022 pukul 07.15 WIB dengan keluhan nyeri pada luka di telapak kaki kiri. Luka $\pm$ 1 bulan tidak kunjung sembuh, awal mula luka terkena seng, pasien menyebutkan jika memiliki riwayat penyakit Diabetes Mellitus sejak 5 tahun yang lalu. TD 140/80 mmHg, Rr: 22x/menit, N: 84x/menit, Suhu: 36,5°C

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan tidak rutin melakukan pengobatan DM.

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan sudah 5 tahun menderita DM

d. Riwayat penyakit keluarga : pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM dari ibunya

3. Pengkajian Fokus

- a. Ukuran : kategori 2 = $\pm$ 7 cm
- b. Eritema : kategori 2 = Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis
- c. Tepi luka : kategori 2 = Batasan tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka
- d. GOA : kategori 2 = GOA < 2 cm di area manapun
- e. Kedalaman : kategori 2 = stage 2 (hilangnya lapisan epidermis lecet sampai batas dermis paling atas)
- f. Tipe jaringan nekrotik : kategori 1 = Tidak ada jaringan nekrotik
- g. Jumlah jaringan nekrotik : kategori 1 = Tidak ada jaringan nekrotik
- h. Tipe eksudat : kategori 3 = Serosangueneous (encer, merah, berair, merah, pucat atau pink)
- i. Jumlah eksudat/pus : kategori 3 = Sedikit, permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25% balutan
- j. Warna kulit sekitar luka : kategori 1 = Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka
- k. Edema : kategori 1 = Tidak ada pembengkakan atau edema
- l. Pengerasan jaringan tepi: kategori 2 = pengerasan < 2 cm disebagian kecil sekitar luka

m. Jaringan granulasi/jaringan merah : kategori 3 = Terang, merah seperti daging <75% dan >25% luka terisi granulasi

n. Epitelisasi : kategori 3 = 50-75% epitelisasi

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : Bentuk simetris, rambut bersih dan hitam, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan mengalami gangguan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/-
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen berlebihan pada hidung
- d. Telinga : Bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, terdapat serumen berlebihan pada bagian telinga
- e. Mulut : Bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis
- f. Leher : Bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar thyroid
- g. Dada

1) Jantung

Inspeksi : Bentuk simetris

Palpasi : Tidak teraba iktus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : bentuk simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal kremitus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

h. Abdomen

Inspeksi : tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 14x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpany

i. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

2) Bawah : Ekstremitas bawah terdapat luka pada kaki kiri tidak kunjung sembuh, tidak ada edema

j. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 25 Juni 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Eritrosit	4,14	4,4-5,9	Juta/L
Hemoglobin	12,1	13,2-17,3	gr/dl
Hematokrit	36,7	40-52	%
Trombosit	442	150-440	rb/uL
Eosinophil	1,9	2,0-4,0	%
PT	16,6	10-13	detik
APTT	40,7	25-35	detik
GDS	148	70-110	mg/dl
Ureum	12	15-39	mg/dl
Creatinine	0,63	0,9-1,3	mg/dl
Natrium	133,4	135-147	mEq/L
Kalium	51,6	3,5-5,0	mEq/L

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	25/06/22	Inj. Ceftriaxone	2x1gr
2		Inj. Ketorolac	3 x 30 mg

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	26/06/22	<u>Ds</u> : - Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu - Pasien mengatakan sudah 2 kali memiliki luka dan	Neuropati perifer	Kerusakan integritas jaringan (D.0129)

		mengalami penyembuhan yang lama Do : 1. Terdapat luka pada telapak kaki kiri 2. Berbau khas 3. Tampak kerusakan jaringan sampai dermis 4. Pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri pada luka 5. Tampak kemerahan 6. SKOR BJWAT 38 7. Kedalaman luka $\pm 2\text{cm}$		
2	26/06/22	Ds : - Pasien mengatakan sering merasa lemas dan mengantuk. - Pasien mengatakan kadar gula naik turun - Pasien mengatakan sulit mengikuti diet yang dianjurkan - Pasien mengatakan ibunya juga menderita DM Do : 1. Hasil lab kadar gula darah tinggi 148 mg.dl 2. Pasien cenderung mengantuk	Disfungsi pancreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas

D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Integritas Kulit dan	SIKI: Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik :	Observasi : 1. Mengetahui kondisi luka pasien saat ini secara berkala 2. Mengetahui ada tidaknya infeksi Terapeutik : 1. Membersihkan luka secara berkala untuk mencegah infeksi

		jaringan (L.14125) 1. Hidrasi meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Nekrosis menurun 6. Perdarahan menurun	1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi : 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	2. Mencegah regenerasi jaringan 3. Membantu mencegah dan mengobati infeksi yang terjadi 4. Menghindari jenis balutan yang memperparah kondisi luka 5. Mencegah masuknya bakteri penyebab infeksi 6. Menjaga kondisi luka tetap bersih Edukasi : 1. Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. Pasien dan keluarga mengetahui makanan yang baik untuk proses penyembuhan luka Kolaborasi : 1. Menghilangkan sebagian jaringan mati agar proses regenerasi lebih baik 2. Membantu mencegah dan mengobati infeksi
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun	SIKI: Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi/hipoglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi/hipoglikemi	Observasi : 1. Mengetahui penyebab kondisi hipoglikemi atau hiperglikemi 2. Mengetahui kadar gula secara berkala untuk menghindari perburukan kondisi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi Terapeutik : 1. Memperbaiki kondisi pasien 2. Mengetahui kenaikan dan

		4. Kadar glukosa dalam darah 5. Kadar glukosa dalam urine	Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu (pada pasien hipoglikemi) 3. Kolaborasi pemberian glucagon jika perlu, (pada pasien hipoglikemi)	penurunan kadar gula 3. Mempertahankan kondisi dalam keadaan stabil Kolaborasi 1. Membantu menyetabilkan kadar gula darah 2. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi 3. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi
--	--	--	---	---

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Senin, 27 Juni 2022 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus, luas luka ± 10 cm, kedalaman luka ± 2 cm	Indra
1	08.05 WIB	Memonitor tanda-tanda infeksi	S : pasien mengatakan sudah dari lama lukanya mengeluarkan bau khas O : Luka tampak sudah infeksi. Dibuktikan dengan bau khas dan mengeluarkan pus	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra

1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	10.10 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	S : pasien mengatakan gulanya sulit terkontrol karena tidak rutin menjalankan diet DM O : Penyebab Hiperglikemi yakni diet DM yang tidak dilakukan dibuktikan dengan GDS 148 mg/dl	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 148 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
2	12.10 WIB	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemi atau hiperglikemi	S : Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan cara perawatan untuk mencegah kondisi peningkatan kadar gula maupun penurunan kadar gula O : Pasien dan keluarga mampu mengulangi cara-cara yang sudah diajarkan perawat	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotik dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Selasa, 28 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 10 cm, kedalaman ± 2 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka	Indra

			O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 95 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dekstroze atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Rabu, 29 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 10 cm, kedalaman ± 2 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis,	S :-	Indra

		sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 129 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 8 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Rabu, 29 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan luka lebih nyaman, bau khas sedikit berkurang O : 1. Pasien tampak lebih nyaman 2. Jaringan nekrotik berkurang 3. Jumlah eksudat sedikit berkurang membasahi 60% balutan yang digunakan 4. Bau khas berkurang 5. Luka tampak lebih bersih dan terawat 6. Nyeri berkurang menjadi 3 7. Skor BJWAT berkurang dari 28 menjadi 27 A : Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan. Tambahkan bahan inovasi minyak zaitun (extra virgin olive oil) dalam melakukan perawatan luka 3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein 5. Kolaborasi pemberian antibiotic	Indra
2	Rabu, 29 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dari luar RS, diet DM tidak dilakukan dengan baik O : 1. GDS Cenderung naik turun 2. Perilaku tidak sesuai anjuran 3. GDS terakhir 129 mg/dl A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi P : Pertahankan kondisi Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) 1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 5. Anjurkan pasien melakukan diet DM sesuai yang dianjurkan	Indra

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN IV

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Tanggal Pengkajian : 25 Juni 2022

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. Y

Umur : 58 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

No RM : 020xxx

Diagnosa medis : Dyspepsia Vomitus, Ulkus DM, Hiperglikemi

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan mual

b. Riwayat penyakit sekarang :

Saat dilakukan pengkajian di ruang Multazam Premium pada tanggal 28 Juni 2022 pukul 14.00 WIB keluhan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan masih lemas, mual muntah berkurang, nyeri dan tidak nyaman pada luka di kaki kiri nya, nyeri dirasakan hilang timbul, bertambah ketika kaki dibawa bergerak berkurang saat tidak melakukan pergerakan, skala nyeri 4. Pasien tampak lemah, tampak fokus pada dirinya sendiri. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan KU: lemah, TD 140/90 mmHg, Rr: 23x/menit, N:94x/menit, Suhu: 36,5°C, tampak luka di kaki kiri, tampak basah dan mengeluarkan bau khas. Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 15 tahun yang lalu. Jaringan sekitar luka tampak kemerahan, tampak jaringan nekrotik disekitar luka, produksi pus (+), kedalaman luka ±3cm, tampak kerusakan integritas jaringan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien Ny. Y datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong diantar oleh keluarganya pada 25 Juni 2022 pukul 14.00 WIB dengan keluhan lemas, mual muntah, makan minum sedikit muntah, riwayat DM sejak 15 tahun yang lalu dengan penggunaan insulin 12.12.12 dan ditemukan ulkus DM pada kaki kiri. TD : 148/73 mmHg, N : 95 x/m, suhu : 36,6 °C, RR : 23 x/m, SPO2 : 98%.

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan rutin melakukan pengobatan gula dengan penggunaan insulin 12.12.12

Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan bahwa dirinya mempunyai riwayat DM sejak 15 tahun yang lalu

d. Riwayat penyakit keluarga : Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat menular maupun menurun lainnya seperti yang diderita pasien saat ini.

3. Pengkajian Fokus

- a. Ukuran : kategori 2 = Luas luka ± 12 cm
- b. Eritema : kategori 2 = Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis
- c. Tepi luka : kategori 3 = Jelas, tidak menyatu dengan batasan luka
- d. GOA : kategori 2 = GOA < 2 cm di area manapun
- e. Kedalaman : kategori 2 = stage 2 (hilangnya lapisan epidermis lecet sampai batas dermis paling atas)
- f. Tipe jaringan nekrotik : kategori 2 = Putih/ abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas
- g. Jumlah jaringan nekrotik : kategori 2 = $< 25\%$ permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
- h. Tipe eksudat : kategori 4 = Serosa (encer, berair, kekuningan, berbau)
- i. Jumlah eksudat/pus : kategori 4 = Moderat, eksudat terdapat $> 25\%$ dan 75% dari balutan yang digunakan

- j. Warna kulit sekitar luka : kategori 3 = Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi
- k. Edema : kategori 2 = Tidak ada pitting edema sepanjang 4cm sekitar luka
- l. Pengerasan jaringan tepi : kategori 2 = pengerasan <2cm disebagian kecil sekitar luka
- m. Jaringan granulasi/jaringan merah : kategori 3 = Terang, merah seperti daging <75% dan >25% luka terisi granulasi
- n. Epitelisasi : kategori 3 = 50-75% epitelisasi

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

- a. Kepala : bentuk simetris, rambut kotor, berminyak dan beruban, tidak ada jejas
- b. Mata : bentuk simetris, penglihatan mengamai penurunan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Reflek cahaya +/-
- c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip terdapat serumen pada hidung
- d. Telinga : bentuk simetris, fungsi penengaran baik, terdapat serumen pada telinga,
- e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis
- k. Leher : bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar tyroid
- f. Dada :
 - 1) Jantung
 - Inspeksi : bentuk simetris
 - Palpasi : tidak teraba ictus cordis
 - Perkusi : pekak
 - Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler
 - 2) Paru
 - Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vremitus teraba

Perkusi : sonor,

Auskultasi : paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit

Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus

Asering 20 tpm pada tangan kanan

i. Bawah : kaki kiri terdapat ulkus DM, terdapat edema pada kaki kiri

4cm diatas luka, kaki kanan tidak mengalami gangguan

j. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 27 Juni 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Leukosit	21,32	3,8-10,6	rb/ul
Hemoglobin	10,8	13,2-17,3	mg/dl
Hematokrit	38	40-52	%
Trombosit	620	150-440	rb/ul
eusinofi	0,6	2,0-4,0	%
neutrophil	84,2	50,00-70,00	%
limfosit	11,4	25,0-40,0	%
GDS	432	70-110	gr/dl
GDS (26 Juni) 10.00	333	70-110	gr/dl
GDP	307	80-125	gr/dl
DGPP 2 Jam	388	110-180	gr/dl
Albumin	3,30	4,4-5,4	gr/dl
Natrium	128,8	3,8-5,1	g/dl
			mEq/L

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama Terapi	Dosis
1	27/06/22	Terapi infus asering	20 tpm
2		Inj. metoclopiramid	3x2 amp
3		injeksi ranitidine	2x1 mg
4		metronidazole	3x500mg
5		Inj primperan	3x10mg
6		injeksi ketorolac	3x30mg
7		levemir insulin	(16.16.16)
8		PO clindamycin	2x1gr
9.		BSP	1x1
10.		omeprazole	2x1
11.		cisapid	2x1

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	26/06/22	Ds : - Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 15 tahun yang lalu - Pasien mengatakan sudah berulang kali memiliki luka Do : 1. Terdapat luka pada kaki kanan 2. Berbau khas 3. Tampak kerusakan jaringan sampai dermis 4. Pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri pada luka, skala nyeri 4 5. Tampak kemerahan pada sekitar luka 6. SKOR BJWAT 36	Neuropati perifer	Kerusakan integritas jaringan (D.0129)
2	26/06/22	Ds : - Pasien mengatakan merasa lemas - Pasien mengatakan kadar gula sering naik turun - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 15 tahun yang lalu	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

		- Pasien mengatakan menggunakan insulin 12.12.12 Do : 1. Pasien tampak lesu dan lemas 2. Hasil lab kadar gula darah tinggi 432 mg.dl 3. Pasien tampak seperti kehilangan tenaga		
--	--	--	--	--

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas

D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Integritas Kulit dan jaringan (L.14125) 1. Hidrasi meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Nekrosis menurun 6. Perdarahan menurun	SIKI: Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi :	Observasi : 1. Mengetahui kondisi luka pasien saat ini secara berkala 2. Mengetahui ada tidaknya infeksi Terapeutik : 1. Membersihkan luka secara berkala untuk mencegah infeksi 2. Mencegah regenerasi jaringan 3. Membantu mencegah dan mengibati infeksi yang terjadi 4. Menghindari jenis balutan yang memperparah kondisi luka 5. Mencegah masuknya bakteri penyebab infeksi 6. Menjaga kondisi luka tetap bersih Edukasi :

			1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi : 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	1. Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. Pasien dan keluarga mengetahui makanan yang baik untuk proses penyembuhan luka Kolaborasi : 1. Menghilangkan sebagian jaringan mati agar proses regenerasi lebih baik 2. Membantu mencegah dan mengobati infeksi
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah 5. Kadar glukosa dalam urine	SIKI: Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikmi/hipoglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi/hipoglikemi Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu	Observasi : 1. Mengetahui penyebab kondisi hipoglikemi atau hiperglikemi 2. Mengetahui kadar gula secara berkala untk menghindari perburukan kondisi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi Terapeutik : 1. Memperbaiki kondisi pasien 2. Mengetahui kenaikan dan penurunan kadar gula 3. Mempertahankan kondisi dalam keadaan stabil Kolaborasi 1. Membantu menyetabilkan kadar gula darah 2. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi 3. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi

			(pada pasien hipoglikemi) 3. Kolaborasi pemberian glucagon jika perlu, (pada pasien hipoglikemi)	
--	--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Rabu, 26 Juni 2022 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Memonitor tanda-tanda infeksi	S : pasien mengatakan sudah dari lama lukanya mengeluarkan bau khas O : Luka tampak sudah infeksi. Leukosit tinggi 21,32 rb/ul	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra

2	10.10 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	S : pasien mengatakan gulanya sulit terkontrol karena tidak rutin menjalankan diit DM O : Penyebab Hiperglikemi yakni diit DM yang tidak dilakukan dibuktikan dengan GDS 432 mg/dl	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 432 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit sebanyak 3x	Indra
2	12.10 WIB	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemi atau hiperglikemi	S : Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan cara perawatan untuk mencegah kondisi peningkatan kadar gula maupun penurunan kadar gula O : Pasien dan keluarga mampu mengulangi cara-cara yang sudah diajarkan perawat	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Kamis, 27 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra

1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : glukosa darah puasa 307 mg/dl, glukosa darah 2jam PP 388 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Jum'at, 28 Juni 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra

1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS cenderung tinggi 342 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	Indra

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Jum;at, 28 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan luka lebih nyaman, bau khas sedikit berkurang O : 1. Pasien tampak lebih nyaman 2. Jaringan nekrotik berkurang 3. Jumlah eksudat sedikit berkurang membasahi 60% balutan yang digunakan 4. Bau khas berkurang 5. Skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 3 6. Luka tampak lebih bersih dan terawatt 7. Skor BJWAT berkurang dari 36 menjadi 34 A : Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan. Tambahkan bahan inovasi minyak zaitun (extra virgin olive oil) dalam melakukan perawatan luka 3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein 5. Kolaborasi pemberian antibiotic	Indra
2	Jum;at, 28 Juni 2022 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dari luar RS, diit DM tidak dilakukan dengan baik O : 1. GDS Cenderung naik turun	Indra

		2. Perilaku tidak sesuai anjuran 3. GDS terakhir 342 mg/dl 4. Pasien masih tampak lemas dan mengantuk A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi P : Pertahankan kondisi Manajemen Hiperglikemi (I.03115) 1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian insulin 5. Anjurkan mengikuti diet sesuai yang dianjurkan	
--	--	--	--

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN V

Nama Mahasiswa : Indra Gunawan

Tanggal Pengkajian : 14 Agustus 2022

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. H
Umur : 71 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen
No RM : 2408xx
Diagnosa medis : DM Hipoglikemi, Ulkus Pedis dextra

2. Riwayat Penyakit

a. Keluhan utama

Lemas

Riwayat penyakit sekarang

Saat dilakukan pengkajian di ruang Multazam Premium pada tanggal 15 Agustus 2022 pukul 14.00 WIB keluhan yang dirasakan saat ini pasien mengatakan masih lemas, pusing, nyeri dan tidak nyaman pada luka di kaki kanannya, nyeri dirasakan hilang timbul, bertambah ketika kaki dibawa bergerak berkurang saat tidak melakukan pergerakan, skala nyeri 4. Pasien tampak lemah, tampak fokus pada dirinya sendiri. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan KU: lemah, TD 170/90 mmHg, Rr: 23x/menit, N:94x/menit, Suhu: 36,5°C, tampak luka di kaki kanan, tampak basah dan mengeluarkan bau khas. Jaringan sekitar luka tampak kemerahan, produksi pus (+), kedalaman luka ± 3 cm, tampak kerusakan integritas jaringan.

b. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat saat di IGD : Pasien Ny. H datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong diantar oleh keluarganya pada 14 Agustus 2022 pukul 06.00 WIB dengan keluhan lemas. Keluarga

mengatakan pasien memiliki riwayat DM dan hipertensi sejak 20 tahun yang lalu dan memiliki luka di kaki kanan bekas amputasi kaki kanan pada 01 Agustus 2022 di RS PKU Muhammadiyah Gombong, TD: 130/80 mmHg, N: 79x/m, RR: 24x/m, SpO₂ : 98%, S: 36,4 °C

Riwayat pengobatan : Pasien mengatakan mengkonsumsi obat-obatan gula dan insulin dengan rutin

Riwayat penyakit sebelumnya : pasien mengatakan sudah sering di rawat di RS karena masalah yang sama

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan didalam keluarganya terdapat beberapa anggota keluarga yang juga menderita penyakit DM.

3. Pengkajian Fokus

- a. Ukuran : kategori 2 = 4-16 cm
- b. Eritema : kategori 2 = Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis
- c. Tepi luka : kategori 2 = Batasan tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka
- d. GOA : kategori 2 = GOA <2 cm di area manapun
- e. Kedalaman : kategori 2 = stage 2 (hilangnya lapisan epidermis lecet sampai batas dermis paling atas)
- f. Tipe jaringan nekrotik : kategori 1 = Tidak ada jaringan nekrotik
- g. Jumlah jaringan nekrotik : kategori 1 = Tidak ada jaringan nekrotik
- h. Tipe eksudat : kategori 3 = Serosangueneous (encer, merah, berair, merah, pucat atau pink)
- i. Jumlah eksudat/pus : kategori 3 = Sedikit, permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan
- j. Warna kulit sekitar luka : kategori 2 = Merah terang jika disentuh
- k. Edema : kategori 2 = Tidak ada pitting edema sepanjang 4cm sekitar luka
- l. Pengerasan jaringan tepi : kategori 2 = pengerasan <2cm disebagian kecil sekitar luka

m. Jaringan granulasi/jaringan merah : kategori 4 = Pink dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka <25% terisi granulasi

n. Epitelisasi : kategori 4 = 4: 25-50 epitelisasi

4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

a. Kepala : Kepala bentuk simetris, bersih dan beruban, tidak ada jejas

b. Mata : bentuk simetris, penglihatan baik, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, reflek cahaya +/+

c. Hidung : bentuk simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak ada pembesaran kelenjar polip, tidak terdapat serumen pada hidung

d. Telinga : bentuk simetris, fungsi pendengaran baik, terdapat serumen pada telinga

e. Mulut : bentuk simetris, mukosa bibir kering, tidak terdapat stomatitis

l. Leher : bentuk simetris, tidak ada JVP, tidak terdapat perbesaran kelenjar thyroid

f. Dada :

1) Jantung

Inspeksi : bentuk simetris

Palpasi : tidak teraba ictus cordis

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 terdengar reguler

2) Paru

Inspeksi : tidak terdapat penggunaan otot bantu napas, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : vokal vrementus teraba

Perkusi : sonor

Auskultasi : bunyi paru vesikuler, tidak terdapat suara paru tambahan

g. Abdomen

Inspeksi : Perut tampak simetris, tidak ada jejas

Auskultasi : bising usus 8x/menit
 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa
 Perkusi : timpani

h. Ekstremitas

- 1) Atas : Ekstremitas atas tidak terdapat edema, terpasang infus asering 20 tpm pada tangan kiri
- 2) Bawah : Pada kaki kanan terdapat luka post amputasi, terdapat edema, pada kaki kiri tidak mengalami penurunan kekuatan otot tidak ada edema

i. Genetalia : genetalia bersih, terpasang DC no 16.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal pemeriksaan : 14 Agustus 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Leukosit	11,99	3,8-10,6	rb/ul
Hemoglobin	7,8	13,2-17,3	mg/dl
Hematokrit	29,1	40-52	%
Trombosit	620	150-440	rb/ul
eusinofi	0,6	2,0-4,0	%
neutrophil	88,8	50,00-70,00	%
limfosit	4,2	25,0-40,0	%
GDS	31	70-110	gr/dl
Ureum	103	15-39	mg/dl
Kreatinin	1,74	0,6-1,1	mg/dl

6. Program Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	14/08/2022	Infus asering	20 tpm
2		injeksi ampiculbact	3x1,5gr
3		injeksi dexametason	2x1gr
4		injeksi furosemide	3x1amp

B. ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	15/08/22	Ds : - Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh - Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan sudah berulang kali memiliki luka - Tampak luka post amputasi pada kaki kanan Do : 1. Terdapat luka pada kaki kanan 2. Berbau khas 3. Tampak kerusakan jaringan sampai dermis 4. Pasien tampak meringis kesakitan karena nyeri pada luka, skala nyeri 4 5. Tampak kemerahan 6. SKOR BJWAT 32	Neuropati perifer	Kerusakan integritas jaringan (D.0129)
2	15/08/22	Ds : - Pasien mengatakan merasa lemas dan pusing - Pasien mengatakan kadar gula naik turun - Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu Do : 1. Pasien tampak lesu dan lemas 2. Hasil lab kadar gula darah tinggi 31 mg.dl 3. Pasien tampak seperti kehilangan tenaga	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)

C. MASALAH KEPERAWATAN YANG MUNCUL

1. Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas

D. RENCANA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SLKI)	Rasional
1	Kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Integritas Kulit dan jaringan (L.14125) 1. Hidrasi meningkat 2. Perfusi jaringan meningkat 3. Kerusakan jaringan menurun 4. Nyeri menurun 5. Nekrosis menurun 6. Perdarahan menurun	SIKI: Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 1. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai dengan kondisi luka 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein Kolaborasi : 1. Kolaborasi prosedur debridement, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	Observasi : 1. Mengetahui kondisi luka pasien saat ini secara berkala 2. Mengetahui ada tidaknya infeksi Terapeutik : 1. Membersihkan luka secara berkala untuk mencegah infeksi 2. Mencegah regenerasi jaringan 3. Membantu mencegah dan mengobati infeksi yang terjadi 4. Menghindari jenis balutan yang memperparah kondisi luka 5. Mencegah masuknya bakteri penyebab infeksi 6. Menjaga kondisi luka tetap bersih Edukasi : 1. Pasien dan keluarga mengetahui tanda dan gejala infeksi 2. Pasien dan keluarga mengetahui makanan yang baik untuk proses penyembuhan luka Kolaborasi : 1. Menghilangkan sebagian jaringan mati agar proses regenerasi lebih baik 2. Membantu mencegah dan mengobati infeksi
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	SIKI: Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115)	Observasi : 1. Mengetahui penyebab kondisi hipoglikemi atau hiperglikemi

	b.d disfungsi pankreas	kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022) 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Keluhan lapar menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik 5. Kadar glukosa dalam urine menurun	Observasi : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikmi/hipoglikemi 2. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi/hipoglikemi Terapeutik : 1. Berikan asupan cairan oral 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu (pada pasien hipoglikemi) 3. Kolaborasi pemberian glucagon jika perlu, (pada pasien hipoglikemi)	2. Mengetahui kadar gula secara berkala untk menghindari perburukan kondisi 3. Mengetahui tanda dan gejala hipoglikemi/hiperglikemi Terapeutik : 1. Memperbaiki kondisi pasien 2. Mengetahui kenaikan dan penurunan kadar gula 3. Mempertahankan kondisi dalam keadaan stabil Kolaborasi 1. Membantu menyetabilkan kadar gula darah 2. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi 3. Meningkatkan kadar gula darah pada pasien hipoglikemi
--	------------------------	--	---	--

E. IMPEMENTASI KEPERAWATAN

Selasa, 16 Agustus 2022 Jam 08.00– 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm, kedalam luka ± 3 cm	Indra
1	08.05 WIB	Memonitor tanda-tanda infeksi	S : pasien mengatakan sudah dari lama lukanya mengeluarkan bau khas O : Luka tampak sudah infeksi. Leukosit tinggi 11,99 rb/ul	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	10.10 WIB	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemi	S : pasien mengatakan gulanya sulit terkontrol karena tidak rutin menjalankan diit DM dan sering takut mengkonsumsi makanan O : Penyebab hipoglikemi yakni manajemen diit yang tidak tepat	Indra
2	11.00	Memonitor kadar glukosa darah	S : -	Indra

	WIB		O : GDS rendah 31 mg/dl	
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit, diberikan D40 flash 2	Indra
2	12.10 WIB	Mengajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemi atau hiperglikemi	S : Pasien dan keluarga mengatakan paham dengan cara perawatan untuk mencegah kondisi peningkatan kadar gula maupun penurunan kadar gula O : Pasien dan keluarga mampu mengulangi cara-cara yang sudah diajarkan perawat	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Rabu, 17 Agustus 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra

1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra
2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS 87 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

Kamis, 18 Agustus 2022 Jam 08.00 – 13.00 WIB

No DX	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
1	08.00 WIB	Memonitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau)	S : pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh O : luka tampak berbau khas, mengeluarkan pus berwarna putih kemerah-merahan, tampak jaringan nekrotik di sekitar luka, luas luka ± 12 cm	Indra
1	08.05 WIB	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	S : Pasien mengatakan sakit jika lukanya disentuh terutama saat perban dibuka O : pasien tampak meringis kesakitan saat perban dibuka	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan tambahkan bahan untuk perawatan luka sesuai dengan rencana keperawatan yakni extra virgin olive oil	S :- O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl, lalu dioleskan minyak zaitun sebagai bahan inovasi intervensi kepada pasien	Indra
1	09.00 WIB	Membersihkan jaringan nekrotik	S: Pasien mengatakan kulit sekitar luka kehitaman dan keras O: Jaringan sekitar luka dibersihkan untuk mempercepat proses regenerasi jaringan	Indra
1	09.10 WIB	Memberikan salep yang sesuai dengan	S : - O : Diberikan salep camicetin setelah luka dibersihkan NaCl dan minyak zaitun	Indra
1	10.00 WIB	Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase	S : Pasien mengatakan balutan luka diganti setiap pagi O : Perawatan luka dilakukan setiap hari	Indra
1	10.00 WIB	Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein	S : pasien mengatakan mengetahui makanan tinggi protein O : Pasien tampak belum mengkonsumsi makanan sesuai dengan yang dianjurkan	Indra

2	11.00 WIB	Memonitor kadar glukosa darah	S : - O : GDS 98 mg/dl	Indra
2	12.00 WIB	Mengkolaborasikan pemberian insulin, dektrose atau glucagon	S : - O : Diberikan injeksi insulin 12 unit	Indra
1	12.30	Mengkolaborasikan pemberian antibiotic dan Pereda nyeri	S: Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika diberikan obat O: Injeksi ceftriaxone 2x1gr dan ketorolac 3x30mg	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

No Dx	Tgl/Jam	SOAP	Paraf
1	Kamis, 18 Agustus 2022 Jam 14.00 WIB	S : pasien mengatakan luka lebih nyaman, bau khas sedikit berkurang O : 1. Pasien tampak lebih nyaman 2. Jaringan nekrotik berkurang 3. Jumlah eksudat sedikit berkurang membasahi 60% balutan yang digunakan 4. Bau khas berkurang 5. Luka tampak lebih bersih dan terawatt 6. Skor BJWAT berkurang dari 32 menjadi 30 A : Masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan b.d neuropati perifer belum teratasi P : lanjutkan intervensi : Perawatan luka (I.14564) 1. Monitor karakteristik luka (mis, drainasi, warna, ukuran, bau) 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksis, sesuai kebutuhan. Tambahan bahan inovasi minyak zaitun (extra virgin olive oil) dalam melakukan perawatan luka 3. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 4. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi protein 5. Kolaborasi pemberian antibiotic	Indra
2	Kamis, 18 Agustus 2022 Jam 14.00 WIB	S : Pasien mengatakan masih sering mengkonsumsi makanan dari luar RS, diit DM tidak dilakukan dengan baik. Saat ini masih merasa sedikit lemas dan pusing O : 1. GDS Cenderung naik turun 2. Perilaku tidak sesuai anjuran 3. GDS terakhir 98 mg/dl 4. Pasien masih tampak lemas A : Masalah ketidakstabilan kadar gula darah teratasi P : Pertahankan kondisi	Indra

		Manajemen Hipoglikemi/Hiperglikemi (I.03115) 1. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi dan hipoglikemi 3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 5. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu 6. Kolaborasi pemberian Glucagon, jika perlu	
--	--	---	--