

LAPORAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus pada Pasien Luka Diabetik :
Penebaran Madu Pada Tahap Penyembuhan Poliferasi Di
Ruangan Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah
Denpasar Bali**

**Disusun dalam Rangka Menyelesaikan
Tahap Profesi Ners**



**Oleh :
(Chelsea Merentek, S.Kep)
(23012006)**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS KATOLIK DE LA SALLE MANADO
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Chelsea Merentek, S.Kep
NIM : 23062006
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang pengetahuan serta keyakinan saya, saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar Ners atau ijazah pada Universitas Katolik De La Salle Manado atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Manado, 24 Juli 2024



(Chelsea Merentek, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

**Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus pada Pasien Luka Diabetik :
Penebaran Madu Pada Tahap Penyembuhan Poliferasi Di
Ruangan Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah
Denpasar Bali**

**Nama : Chelsea merentek, S.Kep
NIM : 23062006**

Laporan Karya Ilmiah Akhir Ners

Telah disetujui untuk diuji di hadapan tim penguji KIAN
Program Studi Profesi Ners
Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado

Manado, 24 Juli 2024

Pembimbing KIAN



(Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners



Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep.

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Chelsea Merentek, S.Kep
NIM : 23062006
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus pada Pasien Luka Diabetik : Peneparan Madu Pada Tahap Penyembuhan Poliferasi Di Ruangan Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali

Telah berhasil dipertahankan di hadapan tim penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program studi ners Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado.

TIM PENGUJI

Pembimbing :  Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji :  Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Manado
Tanggal 24 Juli 2024

**ASUHAN KEPERAWATAN DIABETES MELITUS PADA PASIEN LUKA
DIABETIK : PENEPARAN MADU PADA TAHAP PENYEMBUHAN
POLIFERASI DI RUANGAN ANGSOKA 1 RSUP PROF. I.G.N.G. NGOERAH
DENPASAR BALI**

Chelsea Merentek, S.Kep 1), Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep 2)
Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik De La Salle Manado,
Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253
Email : cicichelsea257@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes adalah suatu penyakit metabolis bersifat kronis yang terjadi akibat adanya resistensi insulin dimana pankreas sedikit atau tidak dapat memproduksi insulin yang memadai sehingga menyebabkan penggunaannya di dalam tubuh tidak efektif. Kandungan pH madu yang asam serta kandungan H₂O₂ (hydrogen peroxida) mampu membunuh bakteri dan mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh menjadi antibakteri untuk menjaga luka agar tidak terdapat perluasan jaringan nekrosis. Studi kasus ini menggunakan metode berupa rangkaian asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi terdapat perubahan yang signifikan pada area luka yang diberikan intervensi madu. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah penerapan madu sebagai dressing dalam proses penyembuhan luka bagian poliferasi terbukti efektif dikarenakan menunjukkan perbaikan yang signifikan dimana luka pada kaki kiri sudah lebih membaik, tidak terjadi tanda-tanda infeksi, nekrotik berkurang, warna luka kemerahan, ukuran luka semakin mengecil, nyeri menurun dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri dirasakan. Keluhan lainnya tidak ada.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Penerapan Madu

**NURSING CARE FOR DIABETES MELLITUS IN DIABETIC WOUND
PATIENTS: HONEY DEPOSITION AT THE POLIFERATION HEALING
STAGE IN THE ANGSOKA 1 ROOM OF RSUP PROF. I.G.N.G. NGOERAH
DENPASAR BALI**

Chelsea Merentek, S.Kep 1), Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep 2)

Faculty of Nursing, Catholic university of de La Salle Manado,

Kairagi 1, Kombos, Manado, 95253

Email : cicichelsea257@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes is a chronic metabolic disease that occurs due to insulin resistance where the pancreas produces little or no adequate insulin, causing its use in the body to be ineffective. The acidic pH content of honey and the content of H₂O₂ (hydrogen peroxide) are able to kill bacteria and microorganisms that enter the body to become antibacterial to keep the wound from expanding tissue necrosis. This case study uses a method in the form of a series of nursing care including assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Based on the evaluation results, there were significant changes in the wound area given the honey intervention. The conclusion of this case study is that the application of honey as a dressing in the wound healing process of the poliferous part is proven effective because it shows significant improvement where the wound on the left leg has improved, there are no signs of infection, necrotic tissue is reduced, the color of the wound is reddish, the size of the wound is getting smaller, the pain decreases and the patient is able to perform deep breath relaxation techniques when pain is felt. There were no other complaints.

Keywords: Diabetes Mellitus, Honey Application

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan Syukur kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas penyertaanNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN dengan judul “Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus pada Pasien Luka Diabetik : Peneparan Madu Pada Tahap Penyembuhan Poliferasi Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali”. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Johanis Ohoitumur sebagai Rektor Universitas Katolik De La Salle Manado
2. Wahyuny Langelo, BSN., M.Kes., sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
3. Natalia Rakinaung, S.Kep., Ns., MNS, sebagai Wakil Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado
4. Johanis Kerangan, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners sekaligus Dosen Pembimbing yang sudah membantu dan memberikan arahan serta motivasi dalam menyelesaikan KIAN ini
5. Seluruh Dosen dan Staf Fakultas Keperawatan Universitas Katolik De La Salle Manado atas bantuan dan arahan dalam kelancaran perkuliahan.
6. Rumah Sakit Umum Pusat Prof. R. D. Kandou Manado yang menjadi tempat pelaksanaan praktek profesi ners
7. Papa, Mama, Adik, dan keluarga besar yang selalu memberikan motivasi, dukungan, kasih sayang, dan doa kepada penulis dalam menyelesaikan KIAN
8. Rekan-rekan kelompok 1 Profesi Ners 2024 yang selalu membantu dan memberikan semangat kepada penulis
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi baik dalam bentuk doa maupun dukungan.

Akhir kata semoga KIAN ini dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan terlebih khusus dibidang keperawatan dan memberi dampak positif bagi pembaca. Penulis menyadari akan keterbatasan dan kekurangan dalam penyusunan ini, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan KIAN ini.

Manado, Juli 2024

Penulis

Chelsea Merentek

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktisi	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Landasan Teori	5
2.2 Asuhan Keperawatan Teori	9
2.3 Penelitian Terkait	12
BAB III GAMBARAN KASUS	14
3.1 Pengkajian	14
3.2 Diagnosis Keperawatan	15
3.3 Perencanaan	15
3.4 Implementasi	16

3.5 Evaluasi	17
BAB IV PEMBAHASAN	19
4.1 Analisis Dan Diskusi Hasil	19
4.1.1 Pengkajian	19
4.1.2 Diagnosis	20
4.1.3 Perencanaan	21
4.1.4 Implementasi	23
4.1.5 Evaluasi	23
4.2 Keterbatasan Pelaksanaan	24
BAB V PENUTUP	25
5.1 Kesimpulan	25
5.2 Saran	26
5.2.1 Saran untuk Keperawatan	26
5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit	26
5.2.3 Saran untuk Penelitian	26
DAFTAR PUSTAKA	27
LAMPIRAN	29

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Diabetes adalah suatu penyakit metabolis bersifat kronis yang terjadi akibat adanya resistensi insulin dimana pankreas sedikit atau tidak dapat memproduksi insulin yang memadai sehingga menyebabkan penggunaannya di dalam tubuh tidak efektif (Dimantika dkk., 2020). Semakin lama penyakit diabetes berbanding lurus dengan tingginya kadar gula darah yang di alami penderita maka peluang untuk terjadi komplikasi juga semakin besar. Salah satunya terdapat ulkus kaki diabetik yang disebabkan karena terjadinya kerusakan pada sebagian atau keseluruhan daerah kulit (luka terbuka) yang meluas sampai kedalam dermis, tulang atau persendian menjadi resiko terjadinya infeksi disertai kondisi kadar gula darah yang tinggi (Budi Raharjo dkk, 2022).

Menurut International Diabetes Federation (2015), kasus DM sebesar 8,3% dari seluruh penduduk dunia dan mengalami peningkatan sebesar 378 juta kasus. Indonesia merupakan negara ke 7 penderita DM terbesar di dunia setelah Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Mexico dengan 8,5 juta penderita pada kategori dewasa. Diabetes mellitus memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi. Menurut Federasi Diabetes Internasional (FDI) pada tahun 2021 menyatakan bahwa 537 juta dari total populasi seluruh dunia atau sekitar 9,3% orang dewasa berumur 20-79 tahun. Penderita diabetes ini diprediksi akan terus mengalami peningkatan dan mencapai 700 juta pada tahun 2045. Diperkirakan pada tahun 2030 mengalami peningkatan prevalensi menjadi 643 juta dan 783 juta pada tahun 2045. Hampir 44 % (1 dari 2 orang dewasa) dengan 240 juta dengan diabetes tetap tidak terdiagnosis. Diabetes menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021 yang mana 541 juta orang dewasa beresiko lebih tinggi terkena diabetes tipe 2 dan 1,2 juta anak dan remaja (0-19 tahun) hidup dengan diabetes tipe 1. (IDF,2021).

Tingginya angka kejadian diabetes saat ini, Indonesia berada pada peringkat ke 7 dengan penderita diabetes menurut karakteristik kelompok umur (55-64 tahun) mengalami prevalensi yaitu 6,29% dengan penderita terbanyak yaitu perempuan (1,78%) dibandingkan laki-laki (1,21%) (RISKESDAS, 2018). sedangkan Provinsi Maluku sendiri prevalensi diabetes mengalami peningkatan mencapai 0,7% ditahun 2018 dibandingkan dengan tahun 2008 yaitu 0,4% (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Depkes RI, 2008). Menurut (Anam and Kurniawan, 2019) Hampir sekitar 15% Gejala ulkus diabetic pada penderita diabetes kadang kurang dipahami dan tidak disadari hingga timbulnya ulkus (luka) yang berujung infeksi sebagai penanda awal komplikasi.

Seiring perkembangan zaman, beberapa ahli telah melakukan berbagai penelitian terkait pengobatan pada luka gangrene yang dikolaborasikan dengan pengobatan konvensional menggunakan madu efektif dalam proses penyembuhan luka (Sari & Maritta, 2020). Menurut Sari & Maritta (2020) menambahkan bahwa untuk pengobatan gangren dengan menggunakan metode konvensional madu efektif dalam proses penyembuhan luka menjadi lebih cepat. Kandungan pH madu yang asam serta kandungan H₂O₂ (hydrogen peroxida) mampu membunuh bakteri dan mikroorganisme yang masuk kedalam tubuh menjadi antibakteri untuk menjaga luka agar tidak terdapat perluasan jaringan nekrosis.

Hasil observasi lapangan yang dilaksanakan pada tanggal 15-18 di ruangan Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali dalam kurun waktu tersebut terdapat pasien yang memiliki masalah kesehatan diabetes melitus dengan luka diabetic. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus dengan Luka Diabetik di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali.

2.1 Rumusan masalah

Perawat dalam tugas dan tanggungjawabnya diuntut memberikan asuhan keperawatan yang professional, seorang perawat harus mampu menilai, mengkaji, menentukan masalah keperawatan, dan memberikan intervensi berdasarkan evidence base nursing dan dievaluasi intervensi yang diberikan. Salah satunya pada kasus Luka diabetik dimana perawat harus memberikan asuhan keperawatan yang cepat dan tepat sehingga dapat mengurangi komplikasi buruk pada pasien. Berdasarkan hal ini maka penulis akan membuat karya ilmiah akhir ners dengan rumusan masalah : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetik Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali?”

3.1 Tujuan

3.1.1 Tujuan umum

Memaparkan analisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetik Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali.

3.1.2 Tujuan khusus

- a. Menganalisis gambaran kasus pada klien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetik Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali.
- b. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetik Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali.
- c. Menganalisis praktik pengelolaan kasus pada klien Diabetes Melitus Dengan Luka Diabetik Di Ruang Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali.

4.1 Manfaat

4.1.1 Manfaat teoritis

Diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat menjadi masukan dan referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan terlebih dalam ranah ilmu keperawatan medikal bedah, dan diharapkan karya ilmiah akhir ners ini dapat dikembangkan dalam sebuah penelitian sehingga memberikan kontribusi yang lebih besar dalam keperawatan.

4.1.2 Manfaat praktisi

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi terkait pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan khususnya kepada pasien diabetes melitus dengan luka diabetik, dan diharapkan karya ilmiah ini menjadi bahan masukan bagi perawat dalam pengembangan ilmu keperawatannya sehingga mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan luka diabetik dengan cepat dan tepat berdasarkan evidence base practice.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

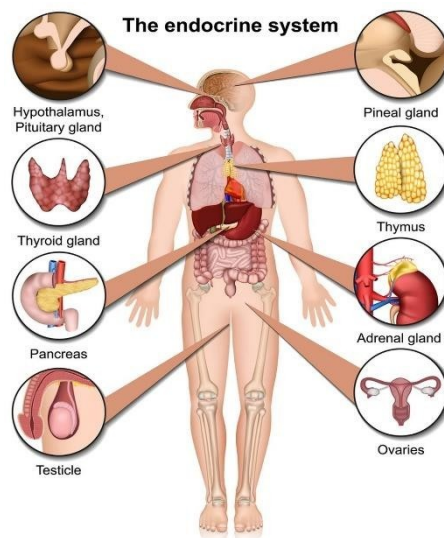
Pada bab ini penulis akan menjabarkan teori terkait kasus yang akan dibahas di karya ilmiah akhir ners ini, meliputi tinjauan medis Diabetes Melitus, asuhan keperawatan teoritis Diabetes Melitus dan penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas terkait diabetes melitus. Penulis memperoleh kepustakaan ini melalui e-book, jurnal, artikel, dan buku untuk menguatkan tinjauan teori dan topik yang diangkat dan diakhir bab ini penulis akan membahas penelitian yang sudah pernah dijalankan dan berhubungan dengan karya ilmiah akhir ners ini.

2.1 Tinjauan Teori

Diabetes Mellitus, juga dikenal sebagai "penyakit kencing manis" adalah suatu kondisi yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah. Gangguan sekresi insulin, penghambatan insulin, atau keduanya dapat menyebabkan kadar gula darah tinggi. Diabetes Mellitus adalah suatu penyakit yang memerlukan terapi berkelanjutan dan taktik pengurangan risiko yang melampaui pengelolaan glukosa (ADA, 2020). Diabetes adalah suatu penyakit metabolis bersifat kronis yang terjadi akibat adanya resistensi insulin dimana pankreas sedikit atau tidak dapat memproduksi insulin yang memadai sehingga menyebabkan penggunaannya di dalam tubuh tidak efektif (Dimantika dkk., 2020). Semakin lama penyakit diabetes berbanding lurus dengan tingginya kadar gula darah yang di alami penderita maka peluang untuk terjadi komplikasi juga semakin besar. salah satunya terdapat ulkus kaki diabetik yang disebabkan karena terjadinya kerusakan pada sebagian atau keseluruhan daerah kulit (luka terbuka) yang meluas sampai kedalam dermis, tulang atau persendian menjadi resiko terjadinya infeksi disertai kondisi kadar gula darah yang tinggi (Budi Raharjo dkk, 2022).

Secara anatomi, system endokrin memiliki pankreas terletak diretroperitoneal dalam abdomen bagian atas. Pankreas mendapat darah

dari arteri lienalis dan arteri mesenterika superior,duktus pankreatikus bersatu dengan duktus koleduktus dan masuk ke duodenum,pankreas menghasilkan dua kelenjar yaitu kelenjar endokrin dan kelenjar eksokrin. Secara fisiologis, sel khusus pankreas akan menghasilkan sebuah hormon yang disebut insulin untuk mengatur metabolisme. Insulin merupakan protein kecil yang terdiri dari dua rantai asam amino ,satu sama lainnya dihubungkan oleh ikatan disulfida. Mekanisme kerja insulin yaitu a) meningkatkan transport glukosa kedalam sel/jaringan tubuh kecuali otak tubulus ginjal,mukosa usus halus,dan sel darah merah.masuknya glukosa adalah suatu proses difusi, karena perbedaan konsentrasi glukosa bebas antara luar sel dan dalam sel. b) Meningkatkan transport asam amino kedalam sel. c) Meningkatkan sintesis protein diotak dan hati. d) Menghambat kerja hormone yang sensitive terhadap lipase, meningkatkan sintesis lipida. e) Meningkatkan pengambilan kalsium dari cairan sekresi. Tanpa hormon ini, glukosa tidak dapat masuk sel tubuh dan kadar glukosa darah meningkat. Akibatnya, individu dapat dapat mulai mengalami gejala hiperglikemia. Secara sederhana, proses ini dinyatakan sebagai pembentukan diabetes melitus. (Meidiana, 2023).



Secara etiologi Diabetes tipe II (*non insulin dependent diabetes melitus/NIDDM*) mekanisme yang tetap menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Diabetes tipe ini adalah gangguan heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stress penuaan. Proses penyebab terjadinya gangren diabetik diawali oleh angiopati neuropati, dan infeksi. Neuropati menyebabkan gangguan sensorik yang menurunkan sensasi nyeri kaki, sehingga gangren dapat terjadi tanpa terasa. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot tungkai sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi kaki. Angiopati akan mengganggu aliran darah ke kaki dan penderita dapat merasakan nyeri tungkai sesudah berjalan dalam jarak tertentu. Infeksi merupakan komplikasi akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati. Gangren diabetik bisa menjadi gangren kaki diabetik penyebab gangren pada penderita DM adalah bakteri anaerob, seperti clostridium. Luka gangren timbul spontan atau karena trauma, misalnya kemasukan pasir, tertusuk duri, lecet akibat sepatu atau sandal sempit dan bahan yang keras. Luka terbuka menimbulkan bau dari gas gangren, dapat mengakibatkan infeksi tulang (Kartika, 2017).

Menurut Indonesia Diabetic Federation (2018) menjelaskan klasifikasi diabetes melitus adalah : a) Diabetes Tipe I , biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel β (beta) diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. b) Diabetes Tipe II, biasanya terjadi pada usia dewasa dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik. c) Diabetes Gestational adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama

kehamilan dan saat 11 melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan. d) Tipe Diabetes Lainnya merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetic.

Patofisiologi diabetes melitus tipe II terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan diabetes tipe dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina ataupun pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi) Penyakit Diabetes membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetik. Ulkus Diabetikum terdiri dari kavitas sentral biasanya lebih besar dibanding pintu masuknya, dikelilingi kalus keras dan tebal. Awalnya proses pembentukan ulkus berhubungan dengan hiperglikemia yang berefek terhadap saraf perifer, kolagen, keratin dan suplai vaskuler. Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk keratin keras pada daerah kaki yang mengalami beban terbesar. Neuropati sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya

kerusakan jaringan di bawah area kalus. Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya ruptur sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus. Adanya iskemia dan penyembuhan luka abnormal manghalangi resolusi. Mikroorganisme yang masuk mengadakan kolonisasi di daerah ini. Drainase yang inadkuat menimbulkan closed space infection. Akhirnya sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya (Banna et al, 2020).

Manifestasi klinis pada diabetes melitus ada beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan : 1) Pengeluaran Urin (Poliuria) adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa. 2) Timbul Rasa Haus (Polidipsia) Poidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan. 3) Timbul Rasa Lapar (Polifagia) Pasien DM akan merasa cepat lapardan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi. 4) Peyusutan Berat Badan, pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energy. 5) Kelainan kulit: gatal-gatal, bisul. 6) Kesemutan, neuropati. 7) Kelemahan tubuh (Meidiana, 2023).

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan pada diabetes melitus adalah 1) Kadar glukosa darah , dilakukan pada diagnosis diabates dan prediabates. Pemeriksaan gula darah pada pasien diabetes melitus antara lain : a. Gula Darah Puasa (GDP) 70-11- mg/dl b. Gula darah 2 jam post prandial < 140 mg/dl. c. Gula darah sewaktu < 140

mg/dl. d. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO). e. Tes Toleransi Glukosa Intravena (TTGI). f. Tes Toleransi Kortison Glukosa. g. Glycosatet Hemoglobin. 2) Tes Urine, pemeriksaan glukosa dan keton dalam urin merupakan satu-satunya metode yang ada untuk mengevaluasi penatalaksanaan DM.

Penatalaksanaan medis pada DM yaitu 1) Tablet OAD (Oral Antidiabetes) / Obat Hipoglikemik Oral (OHO). 2) Insulin, cara pemberian insulin yaitu dengan cara suntikan insulin subkutan (Marlinae et al, 2019). Penatalaksanaan non medis yaitu berupa a) Pengaturan diet. Prinsip diet DM : jumlah sesuai kebutuhan, jadwal diet ketat, dan jenis makanan yang boleh dimakan atau tidak. Pedoman dalam melaksanakan diet diabetes sehari-hari yaitu dengan : 3 J : Jumlah kalori yang diberikan harus habis, Jangan dikurangi atau ditambah, Jadwal diet harus sesuai, dan jenis makanan yang manis harus dihindari. b) Latihan / olahraga teratur 3-4 kali tiap minggu selama kurang lebih ½ jam. c) Penyuluhan kesehatan kepada penderita DM, melalui bermacam-macam cara atau media misalnya leaflet, poster, TV, kaset video (Mendiana, 2023).

Komplikasi dalam diabetes melitus salah satunya adalah Ulkus Diabetikum.. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik dapat menunjang terjadi trauma/tidak terkontrolnya infeksi mengakibatkan gangrene. Dalam upaya penanganannya terhadap ulkus diabetikum adalah dengan perawatan luka yang rutin dilakukan agar proses penyembuhan luka ulkus diabetikum dapat berjalan dengan baik.

2.2 Asuhan keperawatan teori

Pengumpulan data yang dilakukan adalah mengumpulkan komponen data pasien mulai dari pengkajian seperti Pengkajian pada pasien dengan kasus Diabetes melitus dengan luka diabetic meliputi: 1) Identitas, seperti : nama, tempat tanggal lahir/umur, jenis kelamin,

identitas orang tua. 2) Keluhan Utama yang meliputi riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu perlu dikaji riwayat keluarga dengan DM seperti adakah saudara yang memiliki riwayat penyakit ginjal, riwayat pertumbuhan, riwayat psikososial dan perkembangan. 3) Pemeriksaan Fisik seperti tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu badan. 4) Berat Badan anak. 5) Kepala-leher, Mata, Hidung, Mulut. 6) Kardiovaskuler. 7) Paru-Paru. 8) Abdomen. 9) Kulit dan Ekstremitas. 10) Genitalia. 11) Pemeriksaan Penunjang (Meidiana, 2022).

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman dan repon individu, keluarga ataupun komunitas pada masalah kesehatan, risiko masalah kesehatan, atau pada proses kehidupan (PPNI,2017). Pada tahap ini perawat dituntut untuk berpikir kritis dalam menginterpretasikan data pengkajian dan mengidentifikasi masalah kesehatan pasien, proses diagnosis dilakukan hanya setelah pengumpulan data kesehatan pasien didapatkan (Berman et al., 2016). Pada kasus DM dengan luka diabetik diagnosis keperawatan yang dapat muncul menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017 dalam Indah 2021 yaitu Gangguan integritas kulit/jaringan, nyeri akut, resiko infeksi, perfusi perifer tidak efektif, resiko syok, defisit nutrisi, defisit pengetahuan, gangguan rasa nyaman, gangguan mobilitas fisik, dan intoleransi aktivitas.

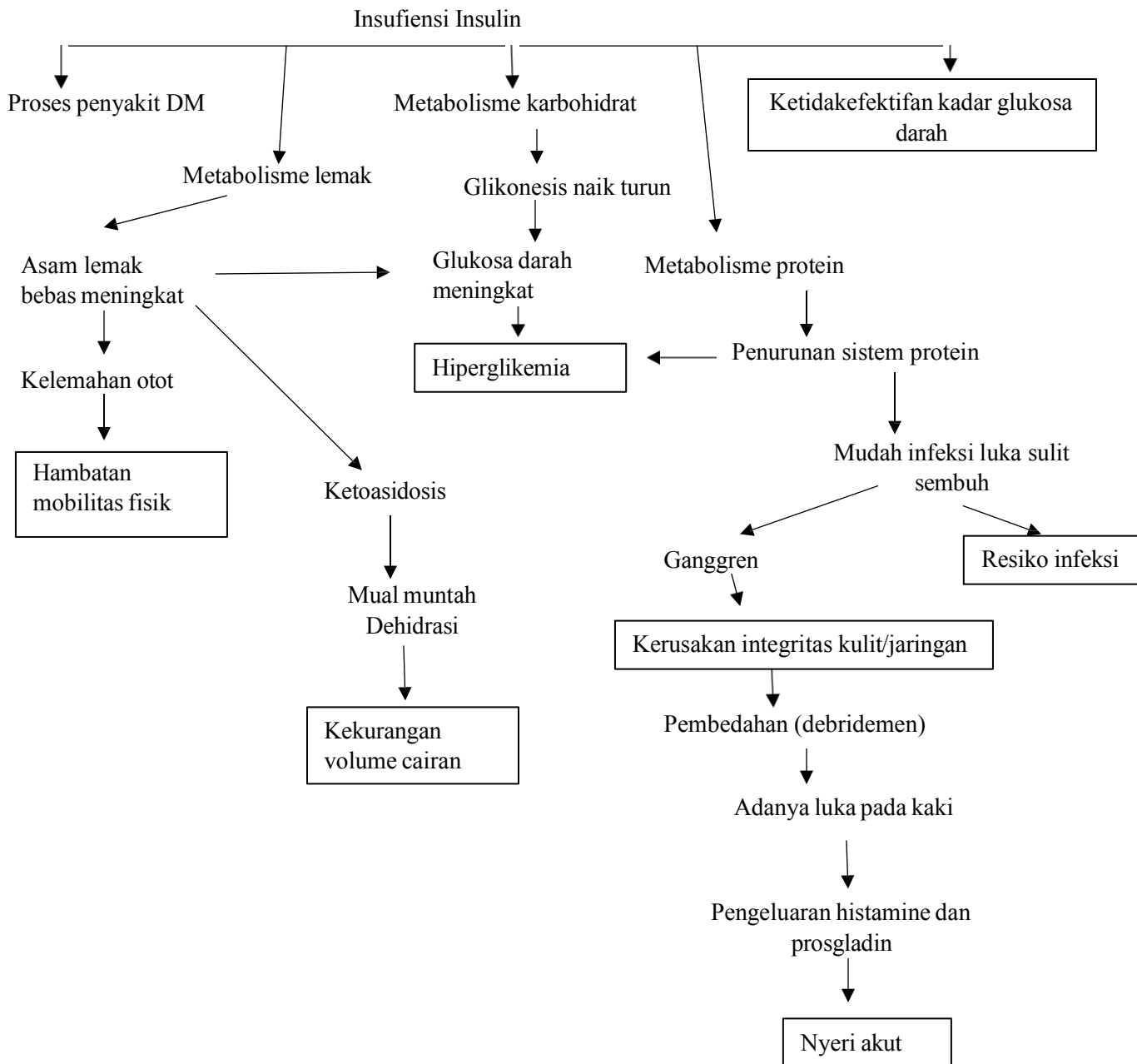
Rencana asuhan keperawatan merupakan petunjuk tertulis yang menggambarkan secara tepat mengenai rencana tindakan yang dilakukan terhadap pasien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosa keperawatan. Rencana asuhan keperawatan disusun dengan melibatkan pasien secara optimal agar dalam pelaksanaan asuhan keperawatan terjalin suatu kerja sama yang saling membantu dalam proses tujuan keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien.(Muttaqin, 2018).

Implementasi keperawatan dilakukan pelaksanaan dan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan dengan tujuan untuk

memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Muttaqin, 2018).

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan klien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak (Muttaqin, 2018).

PATHWAY



2.3 Penelitian terkait

Tabel 2.1 Penelitian Terkait

No	Penulis	Tempat	Tahun	Tujuan	Desain/Metode/ Statistik test	Populasi/ sampling sampel	Hasil
1	Niken Anggreani, Yayan Kurniawan, Marita Sari, Yansyah Nawawi	Medan	2022	Penelitian ini bertujuan untuk mempercepat penyembuhan luka	Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rencana studi kasus menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yaitu Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan keperawatan, Implementasi keperawatan dengan terapi dressing madu	Pada penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pengamatan, dan studi dokumentasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus dengan ulkus diabetik yang bersedia menjadi responden dan sesuai dengan kriteria inklusi maupun ekslusi	Hasil penelitian menunjukkan bahwa integritas kulit meningkat setelah dilakukan penatalaksanaan terapi dressing madu pada pasien diabetes mellitus serta penurunan kadar gula darah setelah dilakukan penatalaksanaan manajemen hiperglikemia.

					dilakukan setiap pagi dilakukan selama 5 hari, dan Evaluasi keperawatan.			
2	Ali Fuadi, Arief Yanto	Semarang	2022	Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus.	Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan.	Subjek studi kasus adalah penderita diabetes mellitus type 2 dengan luka yang tidak sembuh dalam waktu lebih dari 2 minggu atau luka kronis. Subjek studi kasus berjumlah 2 orang, yang didapatkan secara random	Hasil studi kasus sebelum dilakukan perawatan luka menggunakan madu nilai Bates-Jensen Wound Assessment Tool studi kasus 1 adalah 35, studi kasus 2 adalah 26, setelah dilakukan perawatan luka menggunakan madu nilai studi kasus 1 adalah 26, studi kasus 2 adalah 20, dengan rata-rata penurunan nilai 7,5.	Penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus mampu membantu dalam proses penyembuhan luka.

3	Rupaeda Lewenussal, Irhamdi Achmad, A Miftahul Khair, Usman Barus Ohorella, Febi Adolf Metekohy	Ambon	2023	Untuk melihat keefektifan madu dalam Penerapan Prosedur Perawatan Luka Menggunakan Metode Moist Wound Healing pada Kasus Diabetic Leg Ulcer	Rancangan studi kasus dengan desain deskriptif.	Responden terdiri dari 2 orang yang telah memenuhi kriteria peneliti.	terjadi penurunan skor nilai REEDA (Redness,Edema,Ecc hymosis,Discharge,Approximation) responden 1 dari skor (5) menjadi (2), responden 2 dari skor (5) menjadi (2), dengan rata-rata penurunan 66 %. Dengan keadaan ulkus tidak ada bau, eksudat, serta adanya granulasi jaringan.	Metode moist wound healing dengan pemberian madu efektif digunakan dalam perawatan ulkus diabetic.
4	Vicka Meidiana	Garut	2023	Studi kasus ini bertujuan untuk menguji efektifitas perawatan luka menggunakan madu terhadap proses	Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melakukan anamnesa, obsevasi, pemeriksaan fisik dan catatan medis.		Hasil dari ke lima diagnosa keperawatan yang belum teratasi, masalah diagnosa keperawatan resiko infeksi dengan hasil data objektif luka	Perawatan luka dengan menggunakan madu hanya dapat dilakukan pada pasien dengan ulkus

penyembuhan
ulkus diabetikum.

Partisipan dalam
penelitian ini
adalah Ny. A
dengan penyakit
ulkus diabetikum.

nekrosis luka di
bagian kaki kanan
menjalar ke jari kaki
tengah, hasil lab
belum terlampir.
Studi kasus ini
menunjukkan bahwa
perawatan luka
dengan
menggunakan madu
dapat mempercepat
terhadap proses
penyembuhan luka
gangrene untuk
mengurangi jaringan
kulit nekrosis. Maka
dari itu, penggunaan
madu untuk
perawatan luka sudah
terbukti secara
empiris sebagai
percepatan

diabetikum
dengan
karakteristik
tertentu.

						penyembuhan ulkus diabetikum.	
5	Indah Triwahyuni	2021	Jawa Tengah	Untuk mengkaji lebih lanjut tentang Penerapan Penggunaan Madu Untuk Perawatan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus.	karya tulis ilmiah ini menggunakan pedoman literature review yang berorientasi pada asuhan keperawatan dengan fokus pada bidang keperawatan medikal bedah, dimana peneliti mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid.	dari ketiga artikel masuk dalam literature. Penggunaan madu telah terbukti membantu mengatasi infeksi pada luka dan anti inflamasinya dapat mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan pada luka gangrene diabetes mellitus.	Penerapan Penggunaan Madu Untuk Perawatan Luka Gangren Pada Pasien Diabetes Melitus terbukti efektif untuk digunakan.

BAB III

GAMBARAN KASUS

Pada bab ini penulis akan menjabarkan asuhan keperawatan kasus yang diangkat oleh penulis terdiri dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada klien dengan Diabetes Melitus Di Angsoka 1 RSUP Prof. I.G.N.G Ngoerah Denpasar Bali.

4.1 Pengkajian

Klien Tn. I.M berjenis kelamin laki-laki dan berusia 48 tahun. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Mei 2023 pukul 12.40 WITA dengan diagnose medis Diabetes Melitus. Keluhan utama klien yaitu nyeri pada luka dikaki kiri. Hasil pengkajian didapatkan keadaan umum lemah, kesadaran *compos mentis* dengan *glassgow coma scale* 15 (E₄ V₅ M₆). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 147/96mmHg, nadi 100x/menit, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu badan 36,5°C.

Klien pindah ke ruangan Angsoka 1 pada pukul 17.35 WITA untuk melakukan perawatan lanjut diruangan. Pengkajian setelah diruangan tekanan darah 135/80mmHg, nadi 102x/menit, pernapasan 20x/menit, saturasi oksigen 98%, dan suhu badan 36°C. Respirasi spontan, nadi perfusi perifer hangat, akral teraba hangat, berat badan 48kg, dan produksi urine sempat berkurang . Pasien memiliki riwayat kesehatan hipertensi, tidak ada alergi, tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak pernah operasi, sedang mengonsumsi obat anti hipertensi Catopril, dan keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit. Untuk pengkajian sistem pernapasan tidak ada keluhan, sistem kardiovaskuler status jantung tidak ada keluhan, CRT < 2 detik, system pencernaan tidak ada keluhan. Untuk pengkajian neurologik, keadaan umum pasien lemah, kesadaran *compos mentis*, GCS (E₄ V₅ M₆) dan pupil isokor. Pengkajian musculoskeletal tidak ada keluhan, sistem endokrin dan integumen tidak terdapat keluhan.

Saat dilakukan pengkajian tampak terdapat luka di kaki kiri pasien. Klian terpasang IVFD NaCl 0,9% 22x tpm. Hasil pemeriksaan laboratorium diperoleh

Hemoglobin 9,4 gr/dL, hematrokrit 36,0 , Leukosit $7.900 \times 10^3 \mu\text{L}$, Trombosit $170.000 \times 10^3 \mu\text{L}$. Hasil pengkajian system reproduksi dan imun juga tidak didapatkan keluhan.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan maka penulis merumuskan tiga diagnosis keperawatan yang dialami oleh klien disusun berdasarkan prioritas, diagnosis disusun berdasarkan pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yaitu : 1) Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor objektif : pasien tampak terdapat luka terbuka di kaki kiri, warna luka merah, tidak terdapat pes, ukuran luka sedang, tidak ada bau, tekanan darah 135/80, nadi 102x/menit, pernapasan 20x/menit, dan SpO₂ 98%. 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka dikaki kiri, objektif : pasien tampak gelisah, P : nyeri di area kaki Q : tertusuk-tusuk R : kaki kiri S : 6 T : hilang timbul, tekanan darah 135/80, nadi 102x/menit, pernapasan 20x/menit, dan SpO₂ 98%.

4.3 Intervensi keperawatan

Perencanaan keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosis yang dirumuskan oleh penulis. Pada diagnosis pertama yaitu gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor objektif : pasien tampak terdapat luka terbuka , warna luka merah, tidak terdapat pes, ukuran luka sedang, tidak ada bau, tekanan darah 135/80, nadi 102x/menit, pernapasan 20x/menit, dan SpO₂ 98% , setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 diharapkan kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun. Intervensi yang direncanakan adalah monitor tanda-tanda infeksi, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan, dan anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein.

Diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan tanda dan gejala mayor subjektif : pasien mengatakan nyeri pada luka dikaki kiri, objektif : pasien tampak gelisah, P : nyeri di area kaki Q : tertusuk-

tusuk R : kaki kiri S : 6 T : hilang timbul, tekanan darah 135/80, nadi 102x/menit, pernapasan 20x/menit, dan SpO₂ 98%, setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan gelisah menurun. Intervensi yang direncanakan adalah identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis dan kolaborasi pemberian analgetik.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan di Ruang Angsoka 1 dimulai pada tanggal 13 November 2023 yaitu pukul 08.30 pengkajian klien diruangan untuk mengetahui tindakan selanjutnya. Pada diagnosa gangguan integritas jaringan implementasi yang diberikan yaitu pertama pukul 09.00 memeriksa tanda-tanda infeksi pada luka dengan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan dan tidak ada gatal-gatal, membersihkan dengan cairan NaCl 0,9%, membersihkan jaringan nekrotik dengan hasil jaringan nekrotik hanya 2%, mempertahankan teknik steril dalam perawatan luka dengan melakukan 6 langkah cuci tangan dan memakai sarung tangan, dan memberikan madu sebagai dressing. Pukul 09.40 perawat menganjurkan pada pasien untuk mengonsumsi makan tinggi protein dan kalori dengan hasil menganjurkan klien mengonsumsi seperti kacang-kacangan dan putih telur untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Diagnosa kedua nyeri akut implementasi yang diberikan yaitu pukul 09.45 perawat menanyakan skala nyeri pada luka yang dirasakan. Klien mengatakan skala nyeri yang dirasakan adalah 4. Lalu pada pukul 09.50 perawat mengajarkan teknik non farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri yang dirasakan. Pukul 09.55 perawat juga mengkolaborasikan dengan memberikan analgetik yaitu paracetamol 500mg untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien. Pukul 10.30 pasien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah cukup menurun dari sebelumnya.

4.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada kasus ini dilakukan berdasarkan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan perumusan tiga diagnosis keperawatan

dan setelah diberikan intervensi sesuai perencanaan pasien selama 3 hari dan dievaluasi setiap hari dengan melakukan perawatan luka menggunakan dressing madu dan mengajarkan teknik non farmakologis tarik napas dalam untuk meredakan nyeri menunjukkan perbaikan yang signifikan dimana luka pada kaki kiri sudah lebih membaik, tidak terjadi tanda-tanda infeksi, nekrotik berkurang, warna luka kemerahan, ukuran luka semakin mengecil, nyeri menurun dan pasien mampu melakukan teknik relaksasi nafas dalam saat nyeri dirasakan. Keluhan lainnya tidak ada.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas terkait kesenjangan antara teori atau evidence based practice dengan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien Diabetes Melitus dengan perawatan luka mengguankan madu, pembahasan akan meliputi seluruh proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Akhir bab ini penulis akan menyertakan terkait keterbatasan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus.

4.1 Analisis dan diskusi hasil

5.1.1 Pengkajian

Pengumpulan data yang dilakukan untuk menentukan sebab dari diabetes melitus , yang nantinya membantu dalam rencana tindakan terhadap klien. Komponen yang dikaji adalah identitas klien meliputi : nama, alamat, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, suku dan kewarganegaraan, agama, serta asuransi kesehatan (Berman et al., 2016). Pada pasien diabetes melitus dengan luka diabetik umumnya keluhan utama adalah nyeri pada luka yang dirasakan. Selain itu pengkajian yang harus dilakukan pada pasien diabetes melitus dengan luka diabetik adalah riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga. Pemeriksaan fisik juga harus dilakukan untuk menunjang diagnose terdiri dari keadaan umum, sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem pencernaan, sistem perkemihan, sistem pencernaan, sistem muskuloskeletal, dan pola fungsi kesehatan (Sisila, K. R. P., 2022).

Pengkajian yang dilakukan pada kasus ini bila dikaitkan dengan dengan pengkajian teoritis sudah berjalan sepenuhnya karena sudah terdapat komponen data yang memperkuat diagnosis keperawatan. Dalam kasus penulis juga melakukan pengkajian terkait luka yaitu dengan melihat jenis luka, luas luka, warna luka, skala nyeri yang dirasakan serta ada tidaknya tanda-tanda infeksi pada luka. Diperoleh hasil pengkajian bahwa

klien mengatakan luka tersebut sudah timbul sejak 1 bulan yang lalu dan terasa nyeri pada luka tersebut, nyeri bertambah saat dibersihkan dan berkurang saat didiamkan. Skala nyeri yang dirasakan dari 1-10 yaitu 5. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meidiana (2023) bahwa klien yang mengidap diabetes melitus dengan komplikasi ulkus diabetikum akan merasa nyeri yang hebat dibagian luka dan akan semakin bertambah nyerinya saat dilakukan pembersihan pada luka atau disentuh dan nyeri hanya akan berkurang jika didiamkan, frekuensi dari nyeri tersebut juga suka muncul tiba-tiba dan tidak menentu.

5.1.2 Diagnosis

Diagnosis keperawatan pada kasus ini dirumuskan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017). Diagnosis yang dirumuskan disusun berdasarkan prioritas yaitu : 1) Gangguan integritas jaringan, 2) Nyeri akut, bila dibandingkan dengan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut penelitian Vicky (2023) yaitu nyeri akut, gangguan integritas jaringan, resiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Tidak semua diagnosis yang dikemukakan oleh penulis muncul pada kasus ini. Penulis hanya memprioritaskan diagnosis yang muncul berdasarkan pengkajian meliputi data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari klien. Tidak menutup kemungkinan masih ada lagi diagnosis yang dapat muncul dengan perkembangan kondisi klinis klien.

Pada kasus ini yang menjadi diagnosis utama penulis adalah gangguan integritas jaringan. Diagnosis ini diangkat karena keluhan klien terkait luka diabetikum yang terdapat di kaki bagian kiri. Hal ini diprioritaskan karena apabila dibiarkan akan menambah diagnosis baru seperti nyeri, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur dan lain-lain. Menurut riset yang dilakukan Rachmawati (2022) kerusakan integritas kulit merupakan keadaan dimana individu

berisiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit. Dalam hal ini, klien mengalami kerusakan kulit akibat dari komplikasi diabetes melitus yaitu adanya ulkus diabetikum pada bagian ekstremitas bawah bagian kanan. Jadi perlunya penanganan yang cepat dan tepat pada hal ini karena jika tidak segera ditangani maka diagnosis lainnya pun akan lama teratasi.

Nyeri akut merupakan diagnosis yang paling umum pada kasus luka diabetikum, karena dari hasil pengkajian didapatkan klien selalu meringis kesakitan dan gelisah ketika nyeri itu timbul. Menurut teori yang dikatakan dalam penelitian Sari & Maritta (2020) pada penderita Diabetes Melitus kenaikan kadar glukosa darah mengakibatkan gangguan hormonal dan menimbulkan berbagai komplikasi akut & kronik seperti terjadinya ulkus pada kaki. Luka yang tidak dirawat dengan baik akan berkembang menjadi ulkus gangrene dan mengalami perubahan jaringan menjadi nekrosis, sehingga menimbulkan efek nyeri. Maka dari itu, dengan teratasinya diagnosis pertama maka diagnosis nyeri akut ini juga pasti akan teratasi.

5.1.3 Perencanaan

Perencanaan keperawatan pada kasus ini adalah 1x2 jam selama 3 hari yang diharapkan dapat memberikan hasil yang baik pada saat penerapan tindakan keperawatan. Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada diagnose gangguan integritas jaringan menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) yaitu monitor tanda-tanda infeksi, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan, dan anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. Hal ini sejalan dengan penelian kasus oleh Pebriani, M (2022) yang menyatakan bahwa rencana keperawatan menurut teori yang tepat adalah berdasarkan

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat untuk mencapai luaran yang diharapkan.

Pada intervensi gangguan integritas jaringan ini didapatkan dressing madu sebagai Evidence Based Practice Nursing untuk mempercepat proses penyembuhan luka dan mengurangi tanda-tanda infeksi pada luka. Hal ini didukung oleh artikel yang ditulis oleh (Ayu Ningsih, Iswandi darwis dan Risti Graharti, 2019) tentang terapi madu pada penderita ulkus diabetikum menyatakan bahwa penggunaan madu dalam perawatan luka terbukti efektif. Klien dengan luka diabetikum biasanya akan merasa sangat tidak nyaman dengan luka tersebut. Maka dari itu penanganan lebih lanjut diperlukan untuk mempercepat teratasinya masalah keperawatan ini. Dalam hal ini penulis mencoba menerapkan pemberian madu sebagai obat alami untuk mempercepat proses penyembuhan luka diabetikum. Luka yang dari sebelumnya lembab lalu berubah menjadi kering menandakan bahwa sudah menuju pada proses penyembuhan. Hal ini sejalan dengan studi proses penyembuhan luka memperlihatkan bahwa lingkungan lembab lebih diperlukan dalam penyembuhan luka dari pada lingkungan yang kering, karena lingkungan yang lembab mempengaruhi kecepatan epitalisasi (Awaludin, Anita, dan Nurhayatina dalam Indah, 2019).

Pemberian madu dalam perawatan luka diabetes pada pasien diabetes melitus sangat efektif dalam mempercepat penyembuhan luka diabetes karena madu mengandung vitamin, asam amino, mineral, memiliki tingkat PH yang rendah, mengandung hidrogen peroksida dan juga memiliki tingkat osmolaritas yang tinggi (Ningsih dkk, 2019). Hal ini meyakinkan penulis terkait pemberian madu sebagai obat alami untuk penyembuhan luka. Penulis berasumsi bahwa madu sangat cocok jika dijadikan sebagai dressing utama dalam pembersihan dan perawatan luka. Dalam penerapan madu sebagai dressing ini terjadi

perubahan pada kondisi luka yang awalnya lembab menjadi lebih kering dan berwarna kemerahan serta nekrotik berkurang. Hal ini didukung oleh penelitian Lewenussa dkk (2023) mengatakan bahwa hasil dari pemberian *dressing* madu sebagai *primary dressing* menunjukkan bahwa luka responden tidak menimbulkan adanya bau, balutan yang lembab dan mudah diserap dan kasa tidak menempel pada luka.

Hasil penelitian yang telah dilakukan Septiananda dkk (2022), pada Tn.S dan Tn.Y di Desa Kaping dengan penerapan perawatan luka dengan menggunakan metode *dressing* madu yang dilakukan pada tanggal 28 Juni 2022- 12 Juli 2022 disimpulkan bahwa terdapat penurunan skor responden pertama Tn.S terjadi penurunan skala dari 27 (regenerasi) menjadi 12 (jaringan sembuh) dan pada responden kedua terjadi penurunan skala luka dari 25 (regenrasi) menjadi 16 (regenerasi). Dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa tidak ada jenis madu mana yang paling ampuh dalam proses penyembuhan luka, tetapi pada penelitian yang dilakukan oleh Niken dkk (2022) menunjukkan hasil setelah diimplementasikan *dressing* madu kaliandra selama lima hari pada dua pasien menunjukkan *dressing* madu efektif dalam penyembuhan luka dan memperbaiki integritas kulit dimana luka klien sudah memerah dan tidak berbau lagi dan ukuran luka sudah mulai mengecil, skala nyeri berkurang menjadi 2. Pada intinya, penggunaan madu sebagai *dressing* sangat mampu membantu proses penyembuhan luka khususnya luka diabetikum.

Madu menciptakan kelembapan yang tidak dipengaruhi oleh lingkungan, hal ini menyebabkan madu sangat baik diserap oleh kulit (Ningsih, Darwis, dan Graharti dalam Indah, 2020). Disamping itu penelitian yang dilakukan oleh Anggreani et al., (2022) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit dengan Penerapan Terapi *Dressing* Pemberian Madu pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2” didapatkan hasil bahwa *dressing* madu efektif dalam

penyembuhan luka dan memperbaiki integritas kulit diantaranya luka tidak berbau, ukuran luka mulai mengecil, dan kondisi luka sudah memerah. Pada intinya penerapan menggunakan madu sesuai dengan teori bahwa madu mempunyai kadar osmolaritas pertumbuhan bakteri dan mempercepat proses penyembuhan luka.

5.1.4 Implementasi

Implementasi pada kasus Diabetes melitus dengan luka diabetikum ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang disusun oleh penulis. Menurut Muttaqin (2020), implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi yaitu dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keadaan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasikan keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan.

5.1.5 Evaluasi

Hasil akhir evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan dirumuskan dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, dan gelisah menurun. Jika dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ali Fuadi dan Arief Yanto (2022) pada awalnya ukuran luka 9 cm x 5 cm x 2,5 cm pada plantar dan 4 cm x 3 cm x 1,5 cm pada bagian tengah kaki. Setelah 2 minggu perawatan dengan madu ukuran luka menjadi 6,5 cm x 3,6 cm x 2,1 cm, tepi tidak beraturan, jaringan granulasi meninggi menutupi otot, epitelisasi minimal pada tepi luka, edema, perdarahan aktif, nanah, dan bau gurih tidak ditemukan lagi, pada luka bagian medial kaki terdapat granulasi pada dasar luka,

epitelisasi berjarak 0,5 cm dari tepi luka, tidak ditemukan edema, perdarahan aktif, nanah, maupun bau, ukuran luka 3 cm x 2 cm dengan sedikit nyeri tekan. Setiap klien memiliki kondisi klinis yang berbeda-beda bahkan tidak teridentifikasi dari awal. Klien dalam kasus ini tidak memiliki keluhan lainnya sehingga intervensi keperawatan diimplementasikan berdasarkan rencana dan fokus utama intervensi yang diberikan yaitu pemberian madu dalam perawatan luka.

5.1.6 Keterbatasan penelitian

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien tentunya penulis memiliki hambatan dan tantangan yang terjadi salah satunya waktu pelaksanaan implementasi yang dilakukan oleh penulis hanya 1x8 jam yang berarti memiliki keterbatasan sehingga evaluasi yang diperoleh teratasi sebagian.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan memaparkan kesimpulan dan saran dari asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Diabetes Melitus dengan luka diabetik di ruangan Angsoka 1 RSUP Prof I.G.N.G. Ngoerah Denpasar Bali

5.1 Kesimpulan

Klien Tn. I.M berjenis kelamin laki-laki dan berusia 52 tahun. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 10 Mei 2024 pukul 12.35 WITA dengan daignosa medis Diabetes Melitus dengan luka diabetik. Keluhan utama klien yaitu terdapat luka pada kaki kiri dan sangat nyeri. Saat dilakukan pengkajian penulis melihat luka pada kaki kiri pasien dan sesekali pasien meringis dan gelisah karena nyeri yang dirasakan. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan kondisi klinis dari klien yaitu 1) Gangguan integritas jaringan, 2) Nyeri akut. Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada kasus Diabetes Melitus dengan luka diabetik menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018). Hasil akhir evaluasi terkait intervensi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan dirumuskan dinilai berhasil hal ini dibuktikan dengan keluhan kerusakan jaringan menurun, nekrotik menurun, nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun. Dalam pengelolaan kasus pada umumnya tidak terjadi kesenjangan karena asuhan keperawatan dijalankan berdasarkan standar pedoman buku 3S (SDKI,SIKI,SLKI) dan dilakukan pemeriksaan langsung oleh dokter dan perawat pelaksana serta pemeriksaan penunjuang juga terapi konservatif yang sesuai.

5.2 Saran

5.2.1 Saran untuk Keperawatan

Diharapkan hasil analisis kasus keperawatan ini dapat berkontribusi dalam bidang ilmu keperawatan khususnya ranah medikal bedah dan ilmu kedokteran bedah terkait pengelolaan kasus Diabetes

Melitus dengan luka diabetik sehingga pemberian upaya perawatan dan tata kelola kasus dilapangan dapat dilakukan lebih baik lagi.

5.2.2 Saran untuk Rumah Sakit

Diharapkan pihak rumah sakit untuk terus mempertahankan dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang ada terlebih khusus bagian bedah ditunjang dengan tenaga kesehatan yang profesional dan peralatan yang memadai sehingga pengelolaan kasus Diabetes Melitus dengan luka diabetik dapat dikelola dengan baik.

5.2.3 Saran untuk Penelitian

Diharapkan dapat dilakukan penelitian lebih lanjut terkait asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dengan luka diabetik dan diharapkan juga dapat meningkatkan jumlah responden dengan macam-macam klasifikasi luka diabetik menggunakan metode penelitian kuantitatif maupun kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreini, N., Kurniawan, Y., Sari, & Nawawi. (2022, September 2). Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Dengan Penerapan Terapi Dressing Pemberian Madu Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 1. Retrieved Juli 2024, from <http://journal-mandiracendikia.com/index.php/JIK-MC/article/view/97/67>
- Eki, D. (2021). Aplikasi Pemberian Madu Manuka Pada Penderita Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit Di Wilayah Kerja Puskesmas Muka.
- Faudi, A., & Arief, Y. (2022, April 29). Penggunaan madu dalam perawatan luka kronis diabetes mellitus. *Ners Muda*, 3. Retrieved Juli 2024, from <https://pdfs.semanticscholar.org/a99b/e7d693a1dd3da1b278d7ed48f6249739c75b.pdf>
- Fitrianingsih. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Di Rumah Sakit Islam Darussyifa Benowo Surabaya.
- Indra, G. (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 Gombang.
- Kaeng, E., & Haryanto. (2022, oktober 2). EFEKTIVITAS MADU DALAM PERAWATAN LUKA PADA PASIEN DIABETES MELLITUS: A LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 13. Retrieved from <https://jurnal.itekesmukalbar.ac.id/index.php/JK2/article/view/208/138>
- Khumaera, D., Hidayat, R., & Naziyah. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Luka Kaki Diabetikum pada Ny.S dan Ny.Y dengan Penggunaan Alginet sebagai Balutan Sekunder pada Fase Proliferasi di Klinik Wocare Center Bogor. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6. doi:<https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i3.8803>
- Khumaidi, Fitra, L., & Isnayati. (2022, November 22). Perawatan Luka dengan Madu dalam Penyembuhan Luka Diabetikum pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal of Nursing Innovation*, 1. Retrieved Juli 2, 2024, from <https://ejournal.infermia.com/index.php/JNI/article/view/1/2>
- Lewenussa, R., Achmad, I., Khair, A., Ohorella, U., & Metekohy, F. (2023). Penerapan Terapi Madu Menggunakan metode moist Wound Healing pada Kasus diabetic Leg Ulcer di Wilayah Kerja Puskesmas Masohi. *Jurnal Keperawatan Indonesia Timur*.
- Noor, Z. (2021). Literatur Review: Efektifitas Pemberian Madu Terhadap Luka Ulkus Diabetikum Pada Pasiendiabetes Mellitus.
- Nur, S. (2021). Efektivitas Pemberian Madu Pada Perawatan Luka Diabetes Mellitus Literature Review.

- PPNI (2017). Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
- PPNI (2017). Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
- PPNI (2017). Buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia
- Putri, R., Hidayat, N., Supriadi, D., & Setiawan, H. (2023). Perawatan Luka Modern pada Pasien Ulkus Diabetikum: Sebuah Studi Kasus Intervensi Keperawatan. *Indogenius*, 2. doi: <https://doi.org/10.56359/igj.v2i2.250>
- Ridawati, I., & Elvian, M. (2020, September). Asuhan Keperawatan Penerapan Luka Lembab Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9, 848-852. doi:10.35816/jiskh.v10i2.411
- Rusminah, & Adriani, E. (2023). Literature Review : Pemberian Madu Kaliandra Pada Luka Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Karya bakti*, 9. Retrieved from <http://www.ejournal.akperkbn.ac.id/index.php/jkkb/article/view/129>
- Sakti, W. E. (2024). MADU MANUKA SEBAGAI TERAPI PENYEMBUHAN LUKA PADA PASIEN ULKUS DIABETIK : LITERATURE REVIEW. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia (JKWGI)*, 8. doi:<https://doi.org/10.52020/jkwgi.v8i1.7510>
- Septiananda, D., & Wahyuni, E. (2022). Penerapan Perawatan Luka dengan Metode Dressing Madu terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus.
- Sri, R. A. (2022). PENERAPAN TERAPI MADU TERHADAP ULKUS DIABETIK : LITERATUR REVIEW. *Journal Of Nursing Practice and Science*, 1. Retrieved from <https://journal.umtas.ac.id/index.php/jnps/issue/view/112>
- Triwahyuni, I. (2021). Penerapan Penggunaan Madu Untuk Perawatan Luka Ganggren Pada Pasien Diabetes Melitus.
- Vicka, M. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Ulkus Diabetikum Pada Ny. A Dengan Perawatan Luka Menggunakan Madu Terhadap Penyembuhan Luka Di Ruang Agate Bawah Rsud Dr Slamet Garut.
- Yadi, S. (2022). Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Metode Enzimatik Debridement (Madu) Pada Fase Proliferasi Dan Edukasi Diet Dm Pada Ny. M, Tn. J, Dan Ny. Y Dengan Diagnosa Medis Ulkus Diabetikum Di Praktek Mandiri Bersama “Pajagan” Pandeglang.

LAMPIRAN

Lampiran Asuhan keperawatan

PENGEJAJIAN MEDIKAL BEDAH

I. Identitas

A. Klien :

Nama initial : I.M
Tempat (Isi lahir) : Denpasar, 17 Mei 1966, Umur: 58 th
Jenis kelamin : Laki-laki
Jumlah anak : 3
Agama / suku : Hindu / Bali
Warga negara : Indonesia
pendidikan : SMA
Alamat rumah : Jl. Prapadi, Sumerta Kelod, Denpasar Timur

B. Penanggung jawab

Nama : I.N
Alamat : Jl. Prapadi, Sumerta Kelod, Denpasar Timur
Hub. dengan klien : Istri

II. Data Medis

A. Anamnesis oleh : UGB

B. Diagnosis medis : DM tipe II

III. Keadaan umum

A. Keadaan sakit

Keluhan utama : Pasien mengatakan mulutnya kaku dan bibir kering, merasa nyeri saat diuntir / digerakkan.

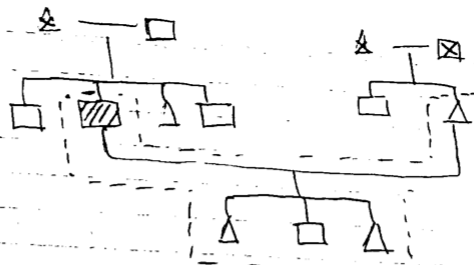
Riwayat penyakit sekarang : DM, Hipertensi.

Klien tampak sakit : sedang, sadar, dan sedang menggunakan alat medis UFG NS 204mu

B. Tanda-tanda vital

1. Kesadaran : Comper mentis
2. Tekanan darah : 135/80 mmHg
3. Suhu : 36.5°C
4. Nadi : 100x/menit
5. Pernapasan : 20x/menit, teratur
6. Nyeri : P : nyeri di kaki S : 6
R : Terhenti-trak T : Hilang timbul
R : kaki kiri

C. Geneogram



Kt :
 Δ : Perempuan
 □ : Laki-laki
 ▣ : Pasien
 --- : Tinggal
 --- : satu rumah

IV. Penglogjian pola kesdafa

A. Prekpsi ketelata - pemeliharaan ketelata
 Riwayat penyakit yang pernah dialami :
 DM (dari 2021), Hipertensi (2018)

B. Nutrisi Metabolik

1. Data subjektif : Pasien mengatakan makan 3x/hari, minum 10x/hari
2. Data objektif : Pasien tampak layak menggunakan makanan, buah-buahan, air mineral
3. Pemeriksaan fisik : keadaan rambut bersih, kelenjar getah bening tidak ada, abdomen : umbilikus tidak ada keluh, edema negatif, CRT < 2 detik

C. Pola Eliminasi

1. Data subjektif : Pasien mengatakan BAB 1x/hari, BAK 5x/hari tidak ada keluhan.

D. Pola Aktifitas & Istirahat

1. Data subjektif : Pasien mengatakan sudah aktifitas kerja dibantu keluarga karena adanya luka di kaki
2. Pemeriksaan fisik : Thorax & Pernapasan : tidak ada keluhan Jantung (Kardiomegali) : tidak ada keluhan peredaran : tidak ada keluhan.

E. Pola Intimasi & Tidur : Pasien mengatakan kadang malam awal tidur karena nyeri di kaki sering timbul.

V. Daftar obat dan pemeriksaan laboratorium

A. Daftar obat : Metformin 500mg 2x1, Ceftriaxone 1mg(IV), Parasetamol 500mg

P. Pemeriksaan Lab : Hb 9.4 gr/dl, Hematokrit 36.0, Leukosit $7.500 \times 10^9/l$, Trombosit $170.000 \times 10^3/l$

Date

D5

KLASIFIKASI DATA

- * Pasien mengatakan memiliki luka di baki kiri
- * Pasien mengatakan nyeri pada luka di baki

DO

- * Pasien tampak terdapat luka di baki kiri
- * Pasien tampak actual mengkilap
- * Pasien tampak gelisah
- * P: Nyeri di baki
- Q: Tertarik - takut
- R: Baki kiri
- S: 6
- T: Hilang timbul
- * TD: 130/80 R: 22x/mnt SpO2: 98%
- N: 102x/mnt SB: 36.0°C

ANALISA DATA

D5 / DO	Etiologi	Masalah keperawatan
1. D5 :- Pasien mengatakan memiliki luka di baki kiri	Metabolisme Protein ↓ Renjatan sistem	Gangguan integritas jaringan
DO :- pasien tampak terdapat luka di baki kiri - TD: 130/80 R: 22x/mnt N: 102x/mnt Sp: 96.5°C SpO2: 98x/mnt	Mulai infeksi luka sulit sembuh ↓ Gangren ↓ Gangguan integritas jaringan	
2. D5 :- Pasien mengatakan nyeri pd luka di baki kiri	Gangren ↓ Kerusakan integritas ↓ Perisistalasi ↓ Adanya luka ↓ Pelebaran histamin ↓ Nyeri akut	Nyeri akut
DO :- Pasien tampak actual mengkilap berkilat - Pasien tampak gelisah - P: Nyeri di baki R: Tertarik - takut P: baki kiri S: 6 T: Hilang timbul TD: 130/80 R: 22x/mnt SB: 36.5°C N: 102x/mnt SpO2: 98%		

Paper Size

No	Dx	Ry	Rz	Ry	Rz	Ry	Rz
10	Dx: Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain
11	Dx: Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain
12	Dx: Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain	Infeksi saluran pernafasan Ry: Nyeri dada Rz: Tidak ada keluhan lain

No	Klasifikasi	Nama	Klasifikasi	Klasifikasi	Klasifikasi	Klasifikasi	Klasifikasi
11	11.1	11.1.1	11.1.1.1	11.1.1.1.1	11.1.1.1.1.1	11.1.1.1.1.1.1	11.1.1.1.1.1.1.1
12	12.1	12.1.1	12.1.1.1	12.1.1.1.1	12.1.1.1.1.1	12.1.1.1.1.1.1	12.1.1.1.1.1.1.1
13	13.1	13.1.1	13.1.1.1	13.1.1.1.1	13.1.1.1.1.1	13.1.1.1.1.1.1	13.1.1.1.1.1.1.1
14	14.1	14.1.1	14.1.1.1	14.1.1.1.1	14.1.1.1.1.1	14.1.1.1.1.1.1	14.1.1.1.1.1.1.1
15	15.1	15.1.1	15.1.1.1	15.1.1.1.1	15.1.1.1.1.1	15.1.1.1.1.1.1	15.1.1.1.1.1.1.1
16	16.1	16.1.1	16.1.1.1	16.1.1.1.1	16.1.1.1.1.1	16.1.1.1.1.1.1	16.1.1.1.1.1.1.1
17	17.1	17.1.1	17.1.1.1	17.1.1.1.1	17.1.1.1.1.1	17.1.1.1.1.1.1	17.1.1.1.1.1.1.1
18	18.1	18.1.1	18.1.1.1	18.1.1.1.1	18.1.1.1.1.1	18.1.1.1.1.1.1	18.1.1.1.1.1.1.1
19	19.1	19.1.1	19.1.1.1	19.1.1.1.1	19.1.1.1.1.1	19.1.1.1.1.1.1	19.1.1.1.1.1.1.1
20	20.1	20.1.1	20.1.1.1	20.1.1.1.1	20.1.1.1.1.1	20.1.1.1.1.1.1	20.1.1.1.1.1.1.1
21	21.1	21.1.1	21.1.1.1	21.1.1.1.1	21.1.1.1.1.1	21.1.1.1.1.1.1	21.1.1.1.1.1.1.1
22	22.1	22.1.1	22.1.1.1	22.1.1.1.1	22.1.1.1.1.1	22.1.1.1.1.1.1	22.1.1.1.1.1.1.1
23	23.1	23.1.1	23.1.1.1	23.1.1.1.1	23.1.1.1.1.1	23.1.1.1.1.1.1	23.1.1.1.1.1.1.1
24	24.1	24.1.1	24.1.1.1	24.1.1.1.1	24.1.1.1.1.1	24.1.1.1.1.1.1	24.1.1.1.1.1.1.1
25	25.1	25.1.1	25.1.1.1	25.1.1.1.1	25.1.1.1.1.1	25.1.1.1.1.1.1	25.1.1.1.1.1.1.1
26	26.1	26.1.1	26.1.1.1	26.1.1.1.1	26.1.1.1.1.1	26.1.1.1.1.1.1	26.1.1.1.1.1.1.1
27	27.1	27.1.1	27.1.1.1	27.1.1.1.1	27.1.1.1.1.1	27.1.1.1.1.1.1	27.1.1.1.1.1.1.1
28	28.1	28.1.1	28.1.1.1	28.1.1.1.1	28.1.1.1.1.1	28.1.1.1.1.1.1	28.1.1.1.1.1.1.1
29	29.1	29.1.1	29.1.1.1	29.1.1.1.1	29.1.1.1.1.1	29.1.1.1.1.1.1	29.1.1.1.1.1.1.1
30	30.1	30.1.1	30.1.1.1	30.1.1.1.1	30.1.1.1.1.1	30.1.1.1.1.1.1	30.1.1.1.1.1.1.1
31	31.1	31.1.1	31.1.1.1	31.1.1.1.1	31.1.1.1.1.1	31.1.1.1.1.1.1	31.1.1.1.1.1.1.1
32	32.1	32.1.1	32.1.1.1	32.1.1.1.1	32.1.1.1.1.1	32.1.1.1.1.1.1	32.1.1.1.1.1.1.1
33	33.1	33.1.1	33.1.1.1	33.1.1.1.1	33.1.1.1.1.1	33.1.1.1.1.1.1	33.1.1.1.1.1.1.1
34	34.1	34.1.1	34.1.1.1	34.1.1.1.1	34.1.1.1.1.1	34.1.1.1.1.1.1	34.1.1.1.1.1.1.1
35	35.1	35.1.1	35.1.1.1	35.1.1.1.1	35.1.1.1.1.1	35.1.1.1.1.1.1	35.1.1.1.1.1.1.1
36	36.1	36.1.1	36.1.1.1	36.1.1.1.1	36.1.1.1.1.1	36.1.1.1.1.1.1	36.1.1.1.1.1.1.1
37	37.1	37.1.1	37.1.1.1	37.1.1.1.1	37.1.1.1.1.1	37.1.1.1.1.1.1	37.1.1.1.1.1.1.1
38	38.1	38.1.1	38.1.1.1	38.1.1.1.1	38.1.1.1.1.1	38.1.1.1.1.1.1	38.1.1.1.1.1.1.1
39	39.1	39.1.1	39.1.1.1	39.1.1.1.1	39.1.1.1.1.1	39.1.1.1.1.1.1	39.1.1.1.1.1.1.1
40	40.1	40.1.1	40.1.1.1	40.1.1.1.1	40.1.1.1.1.1	40.1.1.1.1.1.1	40.1.1.1.1.1.1.1

