KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGREN PEDIS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

Oleh :
AGUS
236410004

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGREN PEDIS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan
Institut Teknologi Sain dan Kesehatan
Insan Cendekia Medika
Jombang

AGUS
236410004

PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Agus
NIM	236410004
Tempat, tanggal lahir	: muna, 12 juni 2000
Program studi	: Profesi Ners

Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Kien Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenarbenarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 20 September 2024

Yang Menyatakan

(Agus)

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agus

Nim 236410004

Tempat, tanggal lahir : Muna, 12 Juni 2000

Program studi : Profesi Ners

Demikian pengembangan ilmu pengetahuan menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ners yang berjudul "Asuhan Keperawatan Klien Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang" merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan tugas akhir orang lain baik sebagian atau keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tiidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 20 Sepetember 2024

Yang menyatakan

(Agus)

iv

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang
Nama mahasiswa : Agus
Nim 236410004

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING PADA
TANGGAL 20 SEPTEMBER 2024

Pembimbing Ketua	Pembimbing Anggota
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Iva Milia Hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0723048301	NIDN. 0728088806

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang	Ketua Program Studi Profesi Ners
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Dwi Prasetyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301	NIDN. 0708098201

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Proposal ini telah diajukan oleh :

Nama : Agus

NIM 236410004

Program Studi : Profesi Ners

Judul :Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Profesi Ners

KOMISI DEWAN PENGUJI

Ketua Dewan Penguji : Niken S W, S.Kep.,Ns (……)
NIP. 19800827200512005

Dewan I : Inayatur Rosyidah, S.Kep,Ns.,M.Kep (……)
NIDN. 0723048301

Dewan II : Iva Milia Hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep (……)
NIDN. 0728088806

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada tanggal : 20 September 2024

Mengetahui

Dekan Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang	**Ketua Program Studi Profesi Ners**
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep	Dwi Praseyaningati, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0723048301	NIDN. 0708098201

RIWAYAT HIDUP

Peneliti lahir di Muna Sulawesi tenggara pada tanggal 12 Juni 2000 dari bapak Ombe dan ibu Umi. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara. Pada tahun 2013 peneliti lulus dari SD Inpres 2 Wagom Fak-Fak, tahun 2016 peneliti lulus dari MTs Negeri Fak-Fak, tahun 2019 peneliti lulus dari SMA 1 Fak-Fak, pada tahun 2023 peneliti melanjutkan kuliah di Perguruan Tinggi Swasta di ITSKes ICMe Jombang program S1 Ilmu Keperawatan lulus tahun 2024 dan pada tahun yang sama penulis melanjutkan studi Profesi Ners di ITSKes ICMe Jombang.

Demikian riwayat hidup peneliti yang ditulis dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 20 September 2024

(Agus)

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahnya, sholawat serta salam tercurahkan pada Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat islam dari jalan kegelapan menuju jalan kebenaran, serta kemudian sehingga karya yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang" ini dapat terselesaikan. Penulis persembahkan karya sederhana ini kepada :

1. Cinta pertama sekaligus menjadi sosok yang menginspirasi penulis yaitu ibu Umi. Terimakasih atas tiap tetes keringat dalam setiap langkah mencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan finansial penulis selama ini. Serta ribuan do'a yang telah dilangitkan untuk keberhasilan penulis dalam menggapai cita- citanya ini.
2. Pintu surgaku dan sekaligus menjadi panutan penulis untuk menjadi sosok yang kuat, penyayang dan memiliki kesabaran tinggi yaitu Ibu umi. Terimakasih atas kasih sayangnya, semangat, ridho, dan do'a yang terselip disetiap disetiap sholatnya demi keberhasilan penulis mewujudkan harapan dirinya dan semua orang.
3. Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Iva Milia Hani R, S.Kep.,Ns.,M.Kep., dan Niken S W, S.Kep.,Ns yang tiada bosan dan lelah membimbing dan mengarahan saya selama ini, terimakasih atas ilmu yang telah diberikan kepada saya sehingga dapat menyelesaikan karya sederhana ini.
4. Seluruh Dosen ITSKes ICMe Jombang yang tidak mampu saya sebutkan satu persatu, terimakasih atas seluruh ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.
5. Serta teman-teman profesi ners yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan do'a, nasihat, dukungan dan semangat yang diberikan kepada penulis.
6. Terimakasih kepada perawat ruang Bima, responden dan seluruh orang yang membantu dalam proses pembuatan karya ilmiah ini.

MOTTO

"***aku gak tau kunci kesuksesan itu apa tapi aku tau kunci kegagalan, yaitu menyenangkan semua orang"***

(*Agus*)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat-Nya kami dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Diabetes Melitus dengan Gangren pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang". Proposal Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes Insan CendekiaMedika Jombang.

Penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak terlepas dari bimbingan danbantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Prof. Drs. Win Darmanto, M.Si.,Med.,Sci.Ph.D selaku Rektor Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Ibu Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dekan Fakultas Kesehatan dan pembimbing I, Ibu Dwi Prasetyaningati.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku ketua program studi Profesi Ners. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Prodi S1 Ilmu Keperawatan, Ibu Iva Milia hani R., S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan hingga terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners. Tidak lupa semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian proposal penelitian ini.

Saya menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dalam penelitian masih jauh dari kesempurnaan oleh karena peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan penelitian ini. Akhir kata saya berharap Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jombang, 20 September 2024

(Agus)

DAFTAR ISI

Sampul Dalam ii
Surat Pernyataan Keaslian iii
Surat Pernyataan Bebas Plagiasi iv
Persetujuan Karya Ilmiah Akhir Ners v
Lembar Pengesahan Karya Ilmiah Akhir Ners vi
Riwayat Hidup vii
Persembahan viii
Motto ix
Kata Pengantar x
Daftar isi xi
Daftar Tabel xii
Daftar Lampiran xiii
Daftar Lambang xiv
Daftar Singkatan xv
Abstrak xvi
Abstract xvii
BAB 1 PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 2
1.3 Tujuaan 3
1.4 Manfaat 3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 5
2.1 Konsep Diabetes Melitus 5
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan 11
BAB 3 METODE PENELITIAN 22
3.1 Desain Penelitian 22
3.2 Batasan Istilah 22
3.3 Partisipan 23
3.4 Lokasi dan waktu penelitian 23
3.5 Pengumpulan Data 23
3.6 Uji Keabsahan Data 24
3.7 Analisa Data 24
3.8 Etika Penelitian 26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN 27
4.1 Hasil 27
4.2 Pembahasan 38
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN 44
5.1 Kesimpulan 44
5.2 Saran 45
DAFTAR PUSTAKA 47
LAMPIRAN 49

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Konsep Intervensi Keperawatan 16
Tabel 4. 1 IdentitasKlien 27
Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan 27
Tabel 4. 3 Pola Fungsi Kesehatan 28
Tabel 4. 4 Pemeriksaan Fisik 30
Tabel 4. 5 Hasil pemeriksaan penunjang 32
Tabel 4. 6 Terapi medis 32
Tabel 4. 7 Analisa Data 32
Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan 33
Tabel 4. 9 Intervensi 34
Tabel 4. 10 Implementasi 35
Tabel 4. 11 Evaluasi 37

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Jadwal bimbingan 1 49
Lampiran 2. Lembar Jadwal bimbingan 2 50
Lampiran 3. Lembar jadwal kegiatan.....51
Lampiran 4. Lembar penjelasan penelitian 52
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....53
Lampiran 6. Lembar Bebas Plagiasi.....54
Lampiran 7. Lembar Format Asuhan Keperawatan.....56
Lampiran 8. Lembar Pengecekan Judul.....67
Lampiran 9. Lembar Hasil Turnit.....68
Lampiran 10. Lembar Digital Receipt.....69
Lampiran 11. Lembar Presentase Turnit.....70
Lampiran 12. Lembar Surat Pernyataan Unggah.....71

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

DAFTAR LAMBANG

Daftar lambang

% : presentase

& : dan

/ : atau

< : kurang dari

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah Jombang

DM : Diabetes Melitus

ITSKes : Institut Tehnologi Sains dan Kesehatan

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGREN DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

Oleh :
Agus, Inayatur Rosyidah, Iva Milia Hani R.
Profesi Ners Fakultas Kesehatan ITSKes ICMe Jombang
aguse2848@gmail.com

Pendahuluan Diabetes militus merupakan keadaan hiperglikemia kronikdisertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Gangren merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang disebabkan karena kerusakan jaringan nekrosis oleh emboli pembuluh darah besar arteri bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. **Tujuan** Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan gangrene pedis di Ruang Bima Rumah sakit Umum Daerah Jombang. **Metode penelitian** ini menggunakan desain studi khasus yaitu untuk mengesplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan dignosa diabetes melitus dengan gangrene pedis. **Hasil** dari pengkajian Ny.S berusia 41 tahun di diagnose diabetes melitus dengan gangren pedis oleh dokter dengan keluhan nyeri di kaki kiri. Diagnosa keperawatan dari Hasil pemeriksaan fisik yang di dapatkan menunjukan masalah yang di alami klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan yang diberikan adalah manajemen nyeri akut dengan menekankan pada poin terapeutik mengajarkan Teknik non farmakologis atau tari napas dalam untuk mengatasi masalah nyeri yang di alami. Impelementasi keperawatan selama tiga hari di dapatkan data klien mengatakan nyeri berkurang, gelisah berkurang, meringis berkurang, TD 130\80 mmhg, N 88x\mnt, S 36,8C, RR 20x\mnt, SPO2 98%. Evaluasi keperawatan dari hasil Tindakan selama tiga hari berurutan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di peroleh evaluasi yang di sesuaikan dengan kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu frekuensi nadi (5), pola napas (5), keluhan nyeri (4), meringis (4), gelisah (4), kesulitan tidur (5). Menunjukan adanya perbaikan setelah di lakukan evaluasi pada klien yang berarti analisis masalah keperawatan tersebut teratasi Sebagian.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes melitus, Gangren pedis

ABSTRACT

NURSING CARE FOR DIABETES MELITUS WITH GANGREN PEDIS PATIENTS IN THE BIMA WARD AT RSUD JOMBANG

By:

Agus, Inayatur Rosyidah, Iva Milia Hani R.
Nursing Profession, Faculty of Health, ITSKes ICMe Jombang
aguse2848@gmail.com

Introduction *Diabetes militus is a state of chronic hyperglycemia accompanied by various metabolic disorders due to hormonal disorders that cause complications in the eyes, kidneys, nerves and blood vessels. Gangrene is a complication of diabetes mellitus caused by damage to necrotic tissue by embolism of large blood vessels in the arteries of the body so that the blood supply is stopped.* ***Objective****: To describe nursing care in diabetic mellitus clients with gangrene pedis in the Bima Room, Jombang Regional General Hospital.* ***This research method*** *uses a typical study design, namely to explore nursing care in clients with diabetes mellitus with gangrene pedis.* ***The results*** *of the assessment of 41-year-old Mrs. S were diagnosed with diabetes mellitus with peduncle gangrene by a doctor with complaints of pain in her left leg. Nursing diagnosis from the results of the physical examination obtained showed that the problem experienced by the client was acute pain related to physiological injury agents. The nursing intervention provided is acute pain management with an emphasis on therapeutic points teaching non-pharmacological techniques or deep breath dance to overcome pain problems experienced. Nursing implementation for three days obtained client data said that pain decreased, anxiety decreased, grimacing decreased, TD 13080 mmhg, N 88xmin, S 36.8C, RR 20xmin, SPO2 98%. Nursing evaluation of the results of the action for three consecutive days for the nursing diagnosis of acute pain related to physiological injury agents was obtained according to the outcome criteria based on SLKI, namely pulse frequency (5), breathing pattern (5), pain complaints (4), grimacing (4), restlessness (4), difficulty sleeping (5). It shows that there is an improvement after being evaluated on the client, which means that the analysis of the nursing problem is partially resolved.*

Keywords*:* ***Nursing Care, Diabetes Melitus, Gangrene Pedis***

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes militus merupakan keadaan hiperglikemia kronikdisertai berbagai kelainan metabolic akibat gangguan hormonal yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Nugroho, 2021). Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian seperti banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsia), banyak makan (polifagia) dan penurunan berat badan jika tidak segera di tangani akan menyebabkan masalah keperawatan berupa ketidakstabilan kadar glukosa darah, hambatan mobilitas fisik, kurang pengetahuan, dan ketidak seimbangan nutrisi berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, penurunan masukan oral, hipermetabolisme (Wijayanti, 2020).

International Diabetes Federation pada tahun 2022 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis. 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 (IDF, 2021). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita diabetes mellitus pada tahun 2021 sebanyak 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2022).

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderita diabetes mellitus di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita (93,3%) yang telah terdiganosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2022). Berdasarkan data dari ruang Bima Rsud Jombang pada bulan maret – juni 2024 berjumlah 72 pasien Diabetes Melitus.

Penyakit diabetes militus disebabkan karena gangguan metabolisme yang secara genetis dan klinis termasuk penyakit yang komplek yang melibatkan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler akibat kekurangan insulin maka glukosa tidak dapat diubah menjadi glikogen sehingga kadar glukosa darah meningkat dan terjadi hiperglikemi. Pasien yang menderita DM biasanya mengalami masalah poliuria (sering buang air kecil), polydipsia (sering haus), dan polifagia (banyak makan/mudah lapar). Selain itu sering pula muncul keluahan penglihatan kabur, koordinasi gerak tubuh terganggu, kesemutan pada tangan atau kaki timbul gatal gatal yang seringkali sangat mengganggu (pruritus), berat badan menurun tanpa sebab (Kemenkes RI, 2022). Dampak dari penyakit diabetes melitis meliputi peningkatan resiko untuk komplikasi kronis. Komplikasi tersebut terdiri dari komplikasi makrovaskuler yaitu penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, infeksi. Kemudian komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati, neufropati, ulkus tungkai dan kaki, neuropati autonomy yaitu pupil, jantung, gastroinstestinal, urogenital. Komplikasi kronis adalah penyebab utama kesakitan dan kematian pada penderita Diabetes melitus (Maria, 2021).

Penanganan diabetes melitus dapat dikelompokan dalam 5 pilar Diabetes melitus yang pertama edukasi tentang diabetes, yang kedua perencanaan makanan dan diet DM, yang ketiga latihan jasmani seperi jalan sehat, yang keempat pemberian farmakologis seperti pemberian obat dan pemberian insulin, yang kelima pemeriksaan kadar gula darah atau memonitor kadar gula darah (Soelistijo, 2021). Peran perawat sangat diperlukan dalam menangani klien dengan DM. Selain memberikan asuhan keperawatan perawat juga berperan memberikan edukasi berupa pola hidup sehat, memberikan terapi nutrisi seperti penjadwalan makan, jenis dan jumlah kandungan kalori terutama pasien yang menggunakan obat untuk meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin. Memberikan latihan fisik secara teratur dilakukan untuk meningkatkan kontrol glukosa darah menurunkan berat badan dan meningkatkan kesehatan secara umum. Peran dalam melakukan pemberian obat sangat penting untuk mencapai target glukosa darah dan membantu mengontrol kadar gula dalam darah (Muliani, E.L, 2022).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada klien dengan mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan yang dilakukan pada klien mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.
2. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.
4. Mengidentiikasi implementasi keperawatan kepada klien dengan mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.
5. Mengidentifikasi evaluasi pada klien yang mengalami mengalami Diabetes Melitus dengan Gangren pedis di Ruang Bima RSUD Jombang.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi acuan dalam penatalaksanaan perawatan klien yang mengalami masalah keperawatan Nyeri akut pada Diabetes Melitus dengan Gangren pedis.

2.4.1 Manfaat Praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dan keluarga klien saat merawat klien dengan masalah nyeri akut.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Definisi Diabetes Melitus

Diabetes Melitus adalah kumpulan gejala penyakit yang ditandai dengan gula darah yg meningkat (hiperglikemia). Tingginya kadar gula darah disebabkan karena penurunan produksi hormon insulin oleh kelenjar pankreas dan atau penurunan sensitivitas dari hormon insulin (retensi hormon insulin) sehingga gula tidak dapat masuk ke dalam sel tubuh dan beredar didalam darah (Misnadiarly, 2022).

Gangreng merupakan komplikasi dari penyakit diabetes melitus yang disebabkan karena kerusakan jaringan nekrosis oleh emboli pembuluh darah besar arteri bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Gangrene dapat terjadi karena adanya neuropati dan gangguan vaskuler di daerah kaki. Gangren muncul di daerah kaki dalam bentuk luka terbuka yang diikuti kematian jaringan setempat (Rosa dkk., 2019).

2.1.2 Etiologi Penyakit

1. Diabetes Melitus Tipe I
   1) Faktor genetik
   2) Faktor Lingkungan
2. Diabetes Melitus Tipe II

   Rahmasari, (2019) Menyatakan etiologi diabetes melitus tipe II yaitu :

   1) Obesitas
   2) Faktor genetik

3) Usia

4) Gaya hidup tidak sehat

5) Stress

6) Diabetes melitus gestasional

3. Gangren

Ulkus gangrene terbentuk karena kerusakan lokal dari sebagian epidermis atau seluruh dermis. Gangren merupakan ulkus yang terinfeksi disertai dengan kematian jaringan. Adanya neuropati pada kaki diabetes memudahkan terjadinya luka pada kaki akibat trauma tajam, tumpul atau termis tanpa disadari oleh penderita, misalnya kaki tertusuk paku, gesekan sepatu dan kompres air panas.

2.1.3 Klasifikasi

Menurut American Diabetes Assosiation (2020) menjelaskan bahwa terdapat empat klasifikasi diabetes mellitus diantaranya, sebagai berikut:

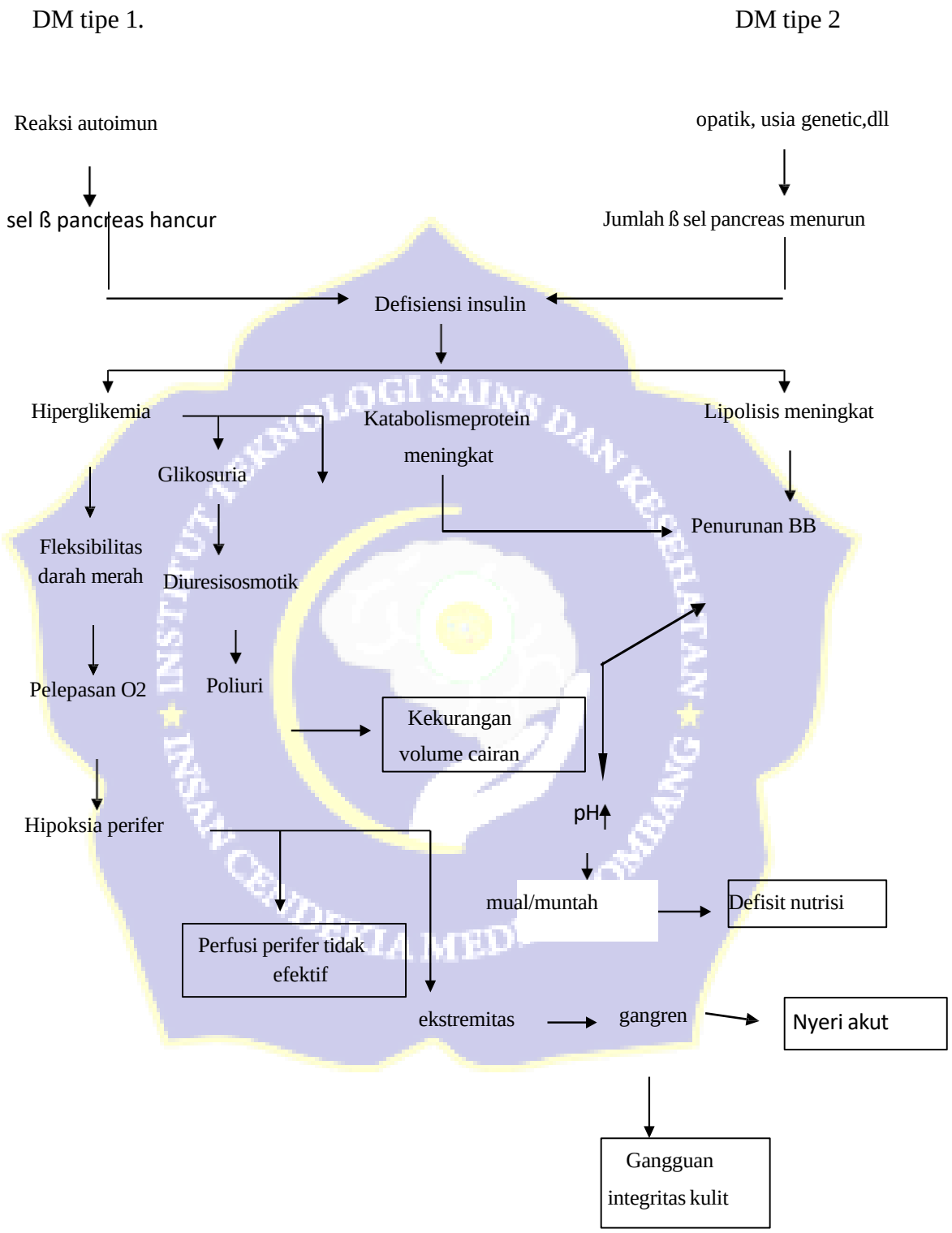
1. Diabetes melitus tipe 1, karena kerusakan sel-β, sehingga menyebabkan kekurangan insulin secara absolut (mutlak).
2. Diabetes melitus tipe 2, karena penurunan secara progresif sekresi insulin, sehingga terjadinya resistensi insulin.
3. Gestational diabetes melitus (GDM), yaitu keadaan diabetes atau intoleransi glukosa yang timbul selama masa kehamilan, biasanya berlangsung hanya sementara atau temporer. Sekitar 4-5% umumnya terdeteksi pada atau setelah trimester kedua.
4. Tipe tertentu lain dari diabetes karena penyebab lain, misalnya sindrom diabetes monogenik, seperti diabetes masa anak-anak, dan atau masa

remaja, penyakit eksokrin pankreas (seperti cystic fibrosis), dan diabetes dengan obat terlarang, seperti penggunaan glukokortikoid, dalam pengobatan HIV / AIDS, atau setelah transplantasi organ.

2.1.4 Patofisiologi

Salah satu komplikasi kronik diabetes akibat hiperglikemia akan menyebabkan penumpukan kadar glukosa pada sel dan jaringan tertentu dan dapat mentransport glukosa tanpa insulin. Glukosa yang berlebihan ini tidak akan termetabolisasi habis secara normal melalui glikolisis, tetapi sebagian dengan perantaraan enzim aldose reduktase akan diubah menjadi sorbitol. Sorbitol akan tertumpuk dalam sel/jaringan tersebut dan menyebabkan kerusakan dan perubahan fungsi. Kaki diabetik dapat timbul akibat adanya suatu kelainan pada saraf dan pembuluh darah sehingga disertai dengan proses infeksi. Kelainan saraf sensori akan terjadi hilangnya rasa yang menyebabkan penderita tidak mampu merasakan rangsangan nyeri. Luka kaki merupakan kejadian luka yang tersering pada pasien dengan diabtes. Gejala klinisnya biasanya berupa kombinasi kelainan syaraf atau pembuluh darah kemudian diikuti infeksi. Infeksi inilah kemudian menjadi luka gangrene dan memperburuk keadaan. Hal tersebut seringkali mengakibatkan kaki menjadi diamputasi.

2.1.5 Pathway


DM tipe 1.
DM tipe 2
Reaksi autoimun
opatik, usia genetic,dll
sel ß pancreas hancur
Jumlah ß sel pancreas menurun
Defisiensi insulin
Hiperglikemia
Katabolismeprotein meningkat
Lipolisis meningkat
Glikosuria
Penurunan BB
Fleksibilitas darah merah
Diuresisosmotik
Pelepasan O2
Poliuri
Kekurangan volume cairan
Hipoksia perifer
pH
mual/muntah
Defisit nutrisi
Perfusi perifer tidak efektif
ekstremitas
gangren
Nyeri akut
Gangguan integritas kulit

2.1.6 Manifestasi klinik

Penderita gangrene diabteik biasanya mengalami gangguan yang ditandai dengan rasa nyeri pada daerah kai pada waktu istirahat/malam hari, sakit pada telapak kaki setelah berjalan kemudian hilang setelah istirahat, tidak bertahan lama, kaki terasa dingin dan luka sukar sembuh. Pada neuropati perifer didapatkan gangguan sensori dan motoric yang ditandai dengan menurunnnya sensitifitas terhadap rasa panas, dingin, dan sakit

2.1.7 komplikasi

Menurut Suryati, (2021) Diabetes yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan kronis

1. Komplikasi Akut.

   Hipoglikemia yaitu kadar glukosa darah seseorang berada dibawah nilai (<50 mg/dl). Hipoglikemia akan lebih sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 yang dapat satu sampai dua kali perminggu , kadar gula darah yang terlalu rendah akan menyebabkan seotak todak dapat pasokan.

2. Hiperglikemia

   Hiperglikemia yaitu kadar gula darah mengalami peningkatan secara tiba tiba dan berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, seperti ketoasidosis diabetik, kemolakto asidosis, koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK).

3. komplikasi kronik.

   1) Komplikasi Makrovaskuler yang biasanya berkembang pada penderita Diabetes Melitus adalah trombosit otak (pembekuan

darah pada sebagian otak), Gagal jantung kongnetif, mengalami penyakit jantung koroner (PJK), dan stroke.

2) Komplikasi Mikrovaskuler biasanya terjadi pada penderita diabetes melitus seperti: Nefropati, Neuropati, Diabetik retinopati (kebutaan) dan amputasi.

2.1.8 Penatalaksanaan

1. Edukasi

Edukasi kesehatan merupakan bagian dalam pengolahan DM dengan edukasi orang dengan diabetes akan mengetahui penyakitnya dan memiliki kemampuan dalam merawat dirinya. Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengolahan DM secara holistic

2. terapi nutrisi

Terapi nutrisi adalah pemberian nutrisi sesuai dengan kebutuhan setiap penyandang DM. tujuan secara umum terapi nutrisi atau gizi adalah membantu orang dengan Diabetes memperbaiki kebiasaan gizi dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik. Orang dengan DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan 3J (jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori) terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari

: karbohidrat sebesar 45% - 65% total asupan energi, Jenis karbohidrat paling baik adalah yang berserat tinggi.

4. latihan jasmani/aktivitas fisik

   Pada kondisi normal saat tubuh melakukan latihan fisik/ olahraga energi yang di keluarkan berasal dari glukosa dan asam lemak bebas. Energi awal berolahraga berasal dari cadangan ATP – PC otot, selanjutnya sumber energi dari cadangan glikogen otot, dan berikutnya glukosa. Apabila olahraga/ latihan fisik dilakukan secara terus menerus, maka energi yang digunakan bersumber dari glukosa yang didapatkan melalui pemecahan simpanan glikogen hepar (glikogenolisis).

5. Terapi farmakologis

   Terapi farkmakologis ditambahkan jika sasaran glukosa darah belum tercapai dengan pengaturan makan dan latihan jasmani. Pengolahan Diabetes secara farmakologis dapat berupa pemberian.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan untuk mendapatkan informasi dan data – data terkait pasien pasien yang kemudian hasil data tersebut diidentifikasi dan dikaji sesuai kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi pasien baik bio, psiko, sosio, dan kultural.

1. Identitas

   Usia (Diabetes melitus tipe-1 usis <30 tahun, diabetes melitus tipe-2 usia >30 tahun, cenderung meningkat pada usia >65 tahun). Jenis kelamin sebagian besar dijumpai pada Perempuan dibanding laki-laki karena faktor resiko terjadi diabetes melitus pada perempuan 3-7 kali

lebih tinggi dibandingkan pada laki-laki 2-3 kali, wanita hamil biasanya mengalami diabetes kehamilan (Putra, 2019).

2. Keluhan utama

   Adanya rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka (Putra, 2019).

3. Riwayat penyakit sekarang

   Perlu ditanyakan kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka, upaya yang telah dilakukan pasien untuk mengatasinya. Diobservasi P (provokatif) apa penyebab timbulnya rasa nyeri, Q (qualitas) seberapa berat keluhan nyeri terasa, R (region) dimana lokasi nyerinya, S (skala) berapa skala nyeri termasuk nyeri ringan atau sedang atau berat, dan T (time) kapan keluhan nyeri dirasakan (Putra, 2019).

4. Riwayat Kesehatan dahulu

   Perlu ditanyakan apakah pasien sebelumnya pernah menderita diabetes melitus atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin seperti penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterskelerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan (Putra, 2019).

5. Riwayat Kesehatan keluarga

   Perlu ditanyakan apakah didalam satu keluarga pernah ada yang menderita penyakit diabetes melitus. Penyakit diabetes melitus kalau

keturunan dari ibu sebanyak 50% dari ayah 30%, sedangkan keturunan penyakit diabetes melitus darikedua orangtua maka sang anak akan mengidap penyakit diabetes melitus sebanyak 80% (Putra, 2019).

6. Sejarah alergi

   perlu ditelusuri apakah pasien memiliki riwayat reaksi alergi terhadap obat-obatan, makanan.

7. Pemeriksaan fisik

   Pemeriksaan yang dilakukan secara obyektif untuk mendapatkan data terkait kondisi pasien yang meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi. Biasanya pada bagian – bagian tertentu seperti sistem muskuloskeletas telah mengalami berbagai masalah seperti adanya jejas, jaringan nekrotik, luka, dan lain sebagainya.

   1) Kondisi umum : Biasanya pada pasien Diabetes melitus, terlihat kelemahan, ada luka.
   2) Kepala, dapat dilihat apakah rambut bersih atau kotor, mengalami kerontokan atau tidak, memiliki distribusi yang merata atau tidak, serta memiliki warna yang seragam atau tidak.
   3) Mata, selama pemeriksaan mata dapat diperiksa apakah konjungtiva terlihat anemis atau tidak.
   4) Hidung, selama pemeriksaan hidung, mungkin tidak terdapat kelainan yang mencolok.
   5) Telinga, ketika telinga diperiksa tidak ada tanda-tanda serumen atau kondisi yang tidak normal terdeteksi.

6) Mulut, terlihat bibir yang kering dan retak, lidah yang tampak kotor, serta bau mulut yang hadir.

8. Pemeriksaan paru-paru

1) Periksa bentuk dada untuk menilai apakah ada kelainan seperti dada tong (barrel chest), dada burung (pigeon chest), atau dada cekung (funnel chest).

2) Evaluasi status pernapasan termasuk frekuensi pernapasan.

a) Frekuensi pernapasan

Hitung frekuensi pernafasan, yang biasanya berkisar antara 12 hingga 20 kali per menit. Jika pernafasan melebihi 20 kali per menit, disebut sebagai takipnea, sedangkan jika kurang dari 12 kali per menit, disebut bradipnea.

b) Pola pertnapasan

Perhatikan pola dan irama pernapasan, apakah teratur (apnea) atau terdapat perubahan dalam pola pernapasan

9. Palpasi paru

Menurut Sumantri (2019), Pemeriksaan fisik diuraikan menjadi dua bagian, yaitu pengamatan palpasi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan palpasi pada bagian depan dada (toraks anterior).

10. Perkusi paru

Menurut Sumantri (2019), Dijelaskan bahwa pemeriksaan fisik melibatkan penggunaan teknik perkusi dalam dua area yang berbeda, yakni perkusi pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan perkusi pada bagian depan dada (toraks anterior).

11. Aukultasi paru

Menurut Sumantri (2019), Mengindikasikan bahwa auskultasi bisa mencakup pendengaran suara pada bagian belakang dada (toraks posterior) dan pendengaran suara pada bagian depan dada (toraks anterior).

12. Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Tidak ada pengamatan yang menunjukkan adanya ictus cordis (detakan jantung) secara visual.

Palpasi : Ketika diperaba, ictus cordis dapat dirasakan di daerah ICS5 (interspace costae kelima) di tengah klavikula kiri (midklavikula sinistra).

Perkusi : Saat melakukan perkusi, terdengar suara yang peka dan tidak ada tambahan suara saat auskultasi.

1) Pemeriksaan pada perut menunjukkan apakah bentuknya simetris atau tidak, apakah kulitnya memiliki warna yang merata, dan tidak terdapat tanda-tanda lesi.
2) Pemeriksaan ekstremitas, Bagian atas dan bawah ekstremitas tubuh diperiksa untuk menilai apakah kulitnya memiliki simetri, apakah warnanya merata, apakah ada pembengkakan, benjolan, serta untuk mendeteksi apakah ada sensasi nyeri saat ditekan atau tidak.
3) Pemeriksaan integumen, Pemeriksaan pada kulit menunjukkan bahwa kulit memiliki warna yang merata, terutama pada bagian akral (ujung ekstremitas), serta dapat berubah antara kasar dan halus serta antara lembab dan kering.
4) Genetalia, pada pemeriksaan pada area genetalia, dilakukan pengecekan apakah terdapat kateter yang terpasang atau tidak, apakah ada tanda-tanda perdarahan, keberadaan rambut pubis, keberadaan lesi atau benjolan, serta apakah terdapat nyeri saat ditekan atau tidak.

13. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang digunakan untuk menguatkan status kondisi pasien seperti adanya pemeriksaan radiologi X-ray, CT-Scan dan lain sebagainya.

2.2.1 Diagnosis keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan. Berikut adalah uraian dari masalah yang timbul bagi klien dengan diabetus mellitus dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2020.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
2. Gangguan integritas kulit berhubungsn dengan neuropati perifer
3. Resiko infeksi berhubungan dengan ketidak adekuatan pertahanan tubuh primer

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Konsep Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi (5) 2. Pola napas (5) 3. Keluhan nyeri (5) 4. meringis (5)	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi factor

		5. Gelisah (5) 6. Kesulitan tidur(5)	yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7. Monitor efek samping penggunaan analgetic terapeutik 1. Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. fasilitasi istrahat dan tidur 4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. jelaskan penyebab periode, dan pemicu nyeri 2. jelaskan strategi meredakan nyeri 3. ajarkan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri kolaborasi 1. kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
2.	Gangguan integirtas kulit\jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit\jaringam meningkat kriteria hasil: 1. Elastisitas (3)	Perawatan luka 1. Monitor karakteristik luka 2. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Bersihkan dengan cairan Nacl

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

		2. Hidrasi (4) 3. Kerusakan lapisan kulit (3) 4. Perdarahan (4) 5. Nyeri (4) 6. Hematoma (4)	4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Jelaskan tanda dan gejala infesi 7. Anjurkan mengosumsi makanan berkalori tinggi dan protein
3.	Resiko ketidakstabilan gllukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah membaik kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah (3) 2. Jumlah urine (4) 3. Mengantuk (4) 4. Pusing (4) 5. Lelah\lesu (4) Keluhan lapar (5	Manajemen Hiperglikemia 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Berikan asupan cairan oral 3. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Ajarkan pengeloaan diabetes 5. kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu

2.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam proses keperawatan merupakan langkah keempat. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan dan aktivitas perawatan secara langsung terhadap klien. Tindakan perawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi atau tindakan perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif

adalah proses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut. (Mubarag, 2019).

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP (Subjective, Objective, Analysis, Planning).

a. Subyektif (S):Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secara pribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.
b. Obyektif (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan
c. Analisis (A): Melibatkanevaluasi hasil yangtelah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.
d. Perencanaan (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akandisusun.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan rancangan penelitian yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan proses penelitian. Desain penelitian bertujuan untuk memberi penanganan yang jelas dan terstruktur kepada peneliti dalam melakukan penelitiannya (Fachruddin, 2020).

Metode penelitian ini menggunakan desain studi khasus yaitu untuk mengesplorasi asuhan keperawatan pada klien dengan dignosa diabetes melitus dengan gangren pedis dengan masalah keperawatan nyeri Akut di Ruang Bima RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karatkteristik yang diamati, memngkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secra cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2020):

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
2. Pasien pneumonia merupakan pasien yang mengalami luka pada esktermitas bawah dengan masalah nyeri akut yang disebabkan oleh

luka pada bagian kaki kiri dengan skala nyeri 6.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan pengambilan bagian atau keterlibatan orang dengan cara memberikan dukungan (tenaga, pikiran maupun materi) dan tanggung jawabnya terhadap setiap Keputusan yang telah di ambil demi tercapainya tujuan yang telah di tentukan Bersama. partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien dewasa yang terdiagnosa diabetes melitus dengan gangrene pedis dengan masalah nyeri akut di ruang Bima RSUD Jombang dengan kriteria yaitu :

1. Pasien yang berjenis kelamin perempuan
2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan Waktu penelitian

1. Lokasi penelitian

   Penelitian ini akan dilakukan di ruang Bima RSUD Jombang di jl. KH. Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang.

2. Waktu Penelitian

   Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan juli 2024 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data sesuai dengan pertanyaan penelitian memerlukan beberapa teknik, antara lain :

1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi dengan mempelajari dokumen-dokumen untuk memperoleh informasi yang berkaitan dengan masalah yang sedang dipelajari. Studi dokumentasi yang dibuat dengan memeriksa E-RM pasien dan pemeriksaan penunjang lain seperti hasil laborat, berserta laporan asuhan keperawatan pasien.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data merupakan hasil data dengan validitas tingi yang sudah diuji kualitas data. Uji keabsahan data selain integritas peneliti dilakukan dengan:

1. Triagulasi merupakan Teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada yang bersumber dari 3 data utama yaitu pasien lain yang memiliki masalah keperawatan sama dengan klien, perawat yang merawat pasien pada saat itu dan teman sejawat yang pada saat dulu mengelola pasien yang sama digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa data

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan denga menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang

jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi data mendalam yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1) Pengumpulan informasi

Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan. Data dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2) Meredukasi data

Informasi yang trhimpun dari lapangan di analisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam laporan, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

3) Penyajian data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4) Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan.

5) Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang

proses keperawatan serta proses Kesehatan data yang terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu seperangkat aturan prinsip- prinsip etik yang disepakati Bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian.

1) Persetujuan menjadi klien (Informed Consent)

Suatu kesepakatan antara penyelidik dan informan laporan studi disebut informed consent. Informed consent akan diberikan dengan menyerahkan formulir persetujuan untuk menjadi responden sebelum penulisan laporan kasus. Tujuan dari informed consent adalah untuk memastikan bahwa subjek memahami visi dan misi penelitian.

2) Anonimity (tanpa nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studi kasus, nama responden tidak ditulis atau disajikan, hanya kode-kode yang ditulis pada lembar pendataan dan disajikan hasil penelitiannya.

3) Confidentiality (kerahasiaan)

Peneliti laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

4) Ethical clearance

Karena penelitian ini melibatkan responden manusia, komite etik penelitian harus mempertimbangkan apakah penelitian ini sesuai. Komite etik penelitian akan memberitahukan secara tertulis apakah penelitian ini layak untuk dilaksanakan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Bima RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, kabupaten Jombang, Jawa Timur. Secara umum ruang Bima memiliki dua Kawasan timur dan barat yang terdiri dari ruang perawatan kelas 1, kelas 2, kelas 3, dan ruang Tetanus.

4.1.2 Karakteristik partisipan

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Hasil/Data
Nama	Ny.S
Umur	41 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu rumahtangga
Alamat	Diwek, Jombang
Status Pernikahan	Menikah
Tanggal Masuk	30 Oktober 2023
Tanggal Pengkajian	31 Oktober 2023
Diagnosa Medis	DM, Gangren pedis.

Sumber : Data Primer, 2023

4.1.3 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat Kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan Utama	luka pada kaki kiri
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengatakan nyeri luka di kaki kiri sehingga kakinya sulit bergerak.
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien mengatakan sebelumnya dirawat di RSnu jombang

	kemudian dirujuk ke IGD RSUD Jombang pada tanggal 30 Oktober 2023 pada jam18.30 kemudian dilakukan Tindakan utama pemasangan infus setelah dibawa di ruang Bima.
Riwayat Kesehatan Keluarga	Keluarga klien mengatakan tidak memiliki riwayat DM

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.3 pola fungsi Kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Persepsi dan pemeliharaan Kesehatan	Merokok : jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak merokok dan klien tidak memiliki ketrgantungan
	Alkohol : Jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi alkohol
	Obat-obatan :jumlah, jenis, ketergantungan	Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan
	Alergi	Klien mengatakan tidak memiliki alergi
	Harapan dirawat di RS	Bisa cepat sembuh
	Pengetahuan tentang penyakit	Klien mengetahui tentang penyakitnya
	Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Klien mengatakan mengetahui keamanan dan keselamatan
	Jenis diet	TKTP 1
Nutrisi dan Metabolik	Diet/pantangan	Tidak ada
	Jumlah porsi	Setengah nasi TKTP
	Nafsu makan	Menurun
	Kesulitan menelan	Tidak ada kesulitan menelan
	Jumlah cairan/minum	850 ml perhari
	Jenis cairan	Air putih
	Data lain	Tidak ada
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum	Dibantu orang
	Mandi	Dibantu orang
	Toileting	Dibantu orang
	Berpakaian	Dibantu orang
	Berpindah	Dibantu orang
	Mobilisasi di tempat tidur dan ambulasi ROM	Dibantu orang
	Alat bantu	Tidak ada
	Data lain	Keluarga mengatakan aktivitas dibantu, klien hanya tampak

		berbaring di tempat tidur
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata
	Lama tidur	Klien mengatakan lebih sering memejamkan mata
	Masalah tidur	Klien mengatakan tidak ada masalah tidur
Eliminasi	Kebiasaan defekasi	Klien mengatakan tidak pasti
	Pola defekasi	1-2x sehari
	Warna feses	Kuning kecoklatan
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi
	Kebiasaan miksi	Klien mengatakan tidak pasti
	Warna urine	Kuning keruh
	Jumlah urine	500 ml
Pola persepsi diri (konsep diri)	Harga diri	klien mengatakan harapan dirawat ingin cepat sembuh dan melakukan kegiatan seperti biasanya
	Peran	seorang ibu rumah tangga
	Identitas diri	klien mengatakan sebagai seorang suami dan ayah
	Ideal diri	klien menatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya
	Penampilan	bersih
	koping	klien mengatakan sebelum sakit melakukan perkerjaan sendiri tapi setelah sakit klien membutuhkan bantuan
Sistem peran	Peran saat ini	seorang ibu
	Penampilan peran	bersih
	Sistem pendukung	klien mengatakan sistem pendukungnya adalah keluarga
	Interaksi dengan orang lain	klien mempu berinteraksi dengan orang lain disekitarnya saat di tanya
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan seksual	klien tidak berhubungan karena sakit
	Hambatan hubungan	klien tidak

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

	seksual	berhubungan karena sakit
Kongnitif perseptual	Keadaan mental	klien mengatakan selalu mendapatkan dukungan mental dari keluarga untuk cepat sembuh
	Berbicara	klien bisa bercara secara normal
	Kemampuan memahami	klien dapat memahami
	Ansietas	Ketika di ajak bicara klien mengatakan gelisah/ cemas karena luka di kaki nya
	Pendengaran	klien tidak memiliki gangguan pada pendengaran
	Penglihatan	klien tidak memiliki gangguan penglihatan
	Nyeri	tidak ada nyeri
Nilai dan Keyakinan	Agama yang dianut	Islam
	Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Klien mengatakan meykini bahwa allah akan memberikan kesembuhan

Sumber : Data Primer, 2023

Tabel 4.4 pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/data
Vital sign	Tekanan darah	130/80 mmHg
	Suhu	36,8 ℃
	Kesadaran	Composmentis
	GCS	456
Keadaan umum	Status gizi	Normal
	Berat badan	45 kg
	Tinggi badan	155 cm
	Sikap	Gelisah
Pemeriksaan fisik Kepala	Warna rambut	hitam
	Kuantitas rambut	kasar
	Tekstur rambut	Bergelombang
	Kulit kepala	Bersih
	Bentuk kepala	Simetris
	Konjungtiva	Tidak anemis
Mata	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
	Bola mata	Normal
	Bentuk telinga	Normal
Telinga	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
	Bentuk hidung	Simetris

Hidung dan Sinus	Warna	Sawo matang
	Bibir	Kering bersih
Mulut dan Tenggorokan	Mukosa	Kering
	Gigi	Bersih
	Lidah	Bersih
	Palatum	Sedikit kotor
	Faring	Normal
	Bentuk	Pendek
Leher	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Ditengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid
	JVP	Normal
	Paru-paru :	
Thorax	Bentuk dada	Normal chest
	Frekuensi nafas	20x/menit
	Jenis pernafasan	Perut
	Pola nafas	Takipnea
	Retraksi dada	Simetris kanan kiri
	Irama nafas	Ireguler
	Ekspansi paru	Simetris kanan kiri
	Vocal premitus	Terdapat vocal premitus
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas paru	ICS 7
	Suara nafas	normal
	Jantung :	
	Ictus cordis	ICS 4
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	Batas jantung	Batas ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan
	Bentuk perut	Cembung
Abdomen	Warna kulit	Sawo matang
	Lingkar perut	90 cm
	Massa	Tidak terdapat massa
	Acites	Tidak terdapat massa
	Nyeri	Tidak terdapat nyeri
	Bising usus	Normal
	Kondisi meatus	Normal tidak ada
Genetalia	Kelainan skrotum	kelainan
	Kekuatan otot	Gerakan normal
Ekstermitas	Turgor	Normal
	Odem	Tidak ada odem
	Nyeri	Tidak ada nyeri
	warna kulit	Sawo matang
	Akral	Hangat
	Sianosis	Tidak terdapat sianosis
	Parese	Tidak ada gangguan
	Alat bantu	Tidak menggunakan alat
Ekstermitas bawah		Adanya luka gangren pedis, dengan skala nyeri 6

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis pemeriksaan	Hasil		
Radiologi Tanggal 31 oktober 2023	YTH X FOTO THORAX COR : Bentuk dan letak normal Pulmo : Corakan Broncovaskuler Merapat Tak tampak bercak maupun nodul pada kedua lapangan paru		
Laboratorium Tanggal 31 oktober 2023	Darah lengkap :	Hasil lab :	Nilai normal:
	Glukosa darah sewaktu	204	100 - 140
	PT	13	11-15
	APTT	30	25-35
	Hemoglobin	10.6	11.7-15.5
	Leukosit	25.51	3.6-11
	Hematokrit	32.4	35-47
	MCV	73.6	82-92
	MCH	24.1	27-31
	RDW-CV	15.1	11.5-14.5
	Trombosit	476	150-440
	Segmen	85	50-70

Sumber : Radiologi dan Laboratorium RSUD Jombang, 2023

Tabel 4.6 Terapi Medis

Terapi medis	Dosis pemberian
Infus pz	14 TPM
Injeksi ceftriaxone	2x1 gr
Injeksi metoclopramide	3x10 mg
Injeksi metronidazole	3x500 mg
Injeksi peinlos	3x400 mg
KSR tab	3x1
Analsik tab	3x1

Sumber : Rekam Medik, 2023

Tabel 4.7 Analisa Data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dikarenakan adanya luka P: akibat luka dm Q: nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk R: di bagian kaki kiri daerah luka saja	Agen pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

S: skala nyeri 6 T: nyeri dirasakan hilang timbul DO : - Klien tampak meringis - Klien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri) - Klien tampak gelisah - Klien tampak kesulitan tidur - Tanda-tanda vital; TD:130\80 mmhg N:88x\mnt S:36,8C RR:20x\mnt SPO2:98%		
DS : Klien mengatakan nyeri pada kaki kiri dikarenakan adanya luka DO : - elastisitas - hidrasi - Kerusakan lapisan kulit - perdarahan - nyeri - hematoma - tanda-tanda vital : TD:130\80 mmhg N:88x\mnt S:36,8C RR:20x\mnt SPO2:98%	Neuropati perifer	Gangguan intergritas kulit\jaringan
DS: Klien mengatakan nyeri di kaki kiri dikarenakan adanya luka DO: - kadar glukosa dalam darah - jumlah urin - mengantuk - pusing - Lelah\lesu - Keluhan lapar - tanda-tanda vital : TD:130\80 mmhg N:88x\mnt S:36,8C RR:20x\mnt SPO2:98%	Hiperglikemia	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah

Sumber : Data Primer, 2023

1) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
Gangguan integritas kulit\jaringan berhubungan dengan neuropati perifer
Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

2) Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi (5) 2. Pola napas (5) 3. Keluhan nyeri (3) 4. Meringis (3) 5. Gelisah (3) 6. Kesulitan tidur (4)	Manajemen nyeri 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Control lingkungan yang mempengaruhi nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 4. Fasiliotasi istrahat dan tidur 5. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 6. Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
Gangguan integirtas kulit\jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit\jaringam meningkat kriteria hasil: 1. Elastisitas (3) 2. Hidrasi (4) 3. Kerusakan lapisan kulit (3) 4. Perdarahan (4) 5. Nyeri (4) 6. Hematoma (4)	Perawatan luka 1. Monitor karakteristik luka 2. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Bersihkan dengan cairan Nacl 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Jelaskan tanda dan gejala infesi

		7. Anjurkan mengosumsi makanan berkalori tinggi dan protein
Resiko ketidakstabilan gllukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah membaik kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah (3) 2. Jumlah urine (4) 3. Mengantuk (4) 4. Pusing (4) 5. Lelah\lesu (4) 6. Keluhan lapar (5)	Manajemen Hiperglikemia 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Berikan asupan cairan oral 3. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 4. Ajarkan pengeloaan diabetes 5. kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu

Sumber : SDKI SLKI SIKI, 2020

3) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 implementasi keperawatan

No	Hari/Tanggal	Jam	Tindakan Keperawatan	TTD
1.	Selasa 31/10/2023	08.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan nyeri di bagian kaki kiri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.	
		08.15	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6, dirasakan terus menerus jika digerakan	
		09.00	Melepas balutan dan plester secara perlahan Hasil : balutan dan plester telah di lepas terdapat rembesan	
		09.25	Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil : tidak memegang benda yang non steril	
		10.00	Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : pasien memahami dan mampu melakukan	

			Teknik relaksasi napas dalam
		12.30	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan tirai tertutup
		13.00	Memberikan memberikan asupan cairan oral Hasil : diberikan sesuai anjuran dokter
		13.30	Anjurkan kepatuan diet Hasil: mengosumsi makanan berkalori dan protein saperti sayuran
2.	Rabu 01/11/2023	08.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan nyeri di bagian kaki kiri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.
		08.30	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6, dirasakan terus menerus jika digerakan
		09.00	Melepas balutan dan plester secara perlahan Hasil : balutan dan plester telah di lepas terdapat rembesan
		09.30	Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil : tidak memegang benda yang non steril
		10.00	Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : pasien memahami dan mampu melakukan Teknik relaksasi napas dalam
		12.30	Monitor kadar gula darah Hasil : cek gda 200
		13.00	Memberikan cairan oral Hasil : diberikan sesuai anjuran dokter
		13.30	Anjurkan kepatuan diet Hasil: mengosumsi makanan berkalori dan protein saperti sayuran
3.	Kamis 02/11/2023	08.00	Mengidentifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : klien mengatakan nyeri di bagian kaki kiri, nyeri yang dirasakan seperti ditusuk-tusuk.
		08.05	Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri 6, dirasakan terus menerus jika digerakan

08.50	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : ekspresi wajah tampak meringis Ketika digerakan, klien bersikap protektif
09.00	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil : klien mengatakan memperingankan nyeri Ketika beristirahat dan tidak banyak melakukan pergerakan
09.15	Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : pasien memahami dan mampu melakukan Teknik relaksasi napas dalam
10.00	Mengajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil : pasien memahami dan mampu melakukan Teknik relaksasi napas dalam
12.00	Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan tirai tertutup
13.00	Memberikan analgetic Hasil : diberikan sesuai anjuran dokter

Sumber : Data Primer, 2023

4) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 evaluasi keperawatan

No	No.DX	Hari/Tanggal	Jam	Evaluasi	TTD
1.	1.	Selasa 31/10/2023	12.00	S : klien mengatakan nyeri di bagian kaki kiri O : 1. Klien tampak meringis 2. Klien masih terlihat gelisah 3. Klien kesulitan tidur 4. Klien bersikap protektif 5. Tanda-tanda vital : TD : 130\80 mmhg N : 88x\mnt S : 36,8 RR : 20x\mnt Spo2 : 98% A : masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : intervensi terus dilakukan	

2.	1.	Rabu 01/11/2023	13.00	S : klien mengatakan masih merasakan nyeri di kaki kiri O : 1. Klien tampak meringis 2. Klien masih terlihat gelisah 3. Klien kesulitan tidur 4. Klien bersikap protektif 5. Tanda-tanda vital : TD : 130\80 mmhg N : 88x\mnt S : 36,8 RR : 20x\mnt Spo2 : 98% A ; masalah keperawatan nyeri akut belum teratasi P : intervensi terus dilakukan
3.	1.	Jumat 02/11/2023	12.30	S : klien mengatakan nyeri mulai berkurang O : 1. Klien tampak meringis berkurang 2. Klien gelisah berkurang 3. Klien kesulitan tidur 4. Klien bersikap protektif 5. Tanda-tanda vital : TD : 130\80 mmhg N : 88x\mnt S : 36,8 RR : 20x\mnt Spo2 : 98% A : masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian P : intervensi terus dilakukan

Sumber : Data Primer, 2023

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 31 oktober 2023 pukul 13.00 WIB pada klien Ny.S dengan melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik di dapatkan data yaitu Ny.S berusia 41 tahun pasien saat ini didiagnosa Diabetes melitus dengan Gangren pedis oleh dokter.

Keluhan utama: klien mengatakan merasa nyeri di kaki kiri kerena adanya luka Diabetes.

Salah satu komplikasi diabetes melitus adalah gangren diabetes. Gangrene diabetes ini disebabkan oleh inflasi luka pada fase lanjut yang dikarenakan perawatan yang kurang intensif atau perubahan degenerative. Gejala gangren dengan nyeri biasa di tandai dengan rasa menusuk, tajam, atau berdenyut di area yang terkena sehingga menyebabkakan kehilangan sensasi dan menjadi mati rasa (Wibowo H, Rizany, 2021).

Menurut penulis teori tersebut Diabetes melitus sering kali ditandai rasa nyeri yang intens karena akumulasi asam laktat dan produk sampingan metabolik lain yang merangsang reseptor nyeri. Penelitian menunjukkan bahwa nyeri ini sering menjadi salah satu tanda awal gangren.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien berdasarkan Analisa data dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Nyeri akut adalah nyeri yang muncul secara tiba-tiba dan biasanya memiliki durasi yang relatif singkat, meskipun intensitasnya bisa sangat tinggi. Ini seringkali merupakan respons terhadap cedera, infeksi, atau kondisi medis mendasar yang merusak jaringan tubuh, seperti luka, fraktur, atau infeksi. Dalam konteks diabetes mellitus dan

gangren, nyeri akut dapat terjadi karena iskemia jaringan atau infeksi yang mengiritasi reseptor nyeri dan menyebabkan rasa sakit yang mendalam dan intens (Decroli E, 2020).

Menurut peneliti teori tersebut ditemukan data yang mendukung ditegakkannya diagnosa nyeri akut dengan kriteria frekuensi nadi (5), pola napas (5), keluhan nyeri (3), meringis (3), gelisah (3), kesulitan tidur (4), hingga merasakan rasa sakit yang mendalam.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien adalah manajemen nyeri akut dengan menekankan pada poin terapeutik mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi masalah nyeri akut yang di alami klien.

Intervensi nonfarmakologis seperti terapi fisik, penggunaan alat bantu, dan pendidikan pasien dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dengan mengurangi nyeri, meningkatkan mobilitas, dan membantu pasien beradaptasi dengan perubahan fisik (Mahmotob, 2021).

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sudah sesuai dengan teori yaitu manajemen nyeri akut diberikan pada klien dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan Teknik non farrnakologis berupa teknik tarik napas dalam.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Penerapan implementasi keperawatan pertama pada tanggal 31 oktober 2023 pukul 08.00 WIB. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi yaitu manajemen nyeri dengan menekankan pada point terapeutik mengajarkan Teknik non farmakologis untuk mengatasi masalah nyeri akut yang dirasakan oleh klien didapatkan data Klien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan Teknik non farmakologis. Klien mengatakan masih nyeri, Klien gelisah, TTV N: 88 x/mnt. S: 36,8°C. RR: 20x/mnt. SPO2: 98%. Yang menunjukan adanya perbaikan setelah di lakukan implementasi keperawatan pada klien.

Menurut (Ashina *et al*., 2019), mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan merupakan langkah kempat dari proses keperawatan, ada dua jenis implementasi rencana Tindakan: Tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan professional kesehatan terkait. Rencana Tindakan keprawatan tidak harus diimplementasikan, Tindakan yang diimplementasikan dapat disesuaikan dengan kondisi klien.

Menurut peneliti teori tersebut implementasi pada klien sudah sesuai dengan hasil dari pemeriksaan klien. Implementasi Teknik non farmakologis menggunakan teknik Tarik napas dalam dilaksanakan setiap merasakan nyeri saat bergerak. Teknik non farmakologis efektif dapat mengurangi rasa nyeri yang di alami klien.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian, hasil tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari berurutan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis diperoleh evaluasi keperawatan yang disesuaikan dengn kriteria hasil berdasarkan SLKI yaitu : pada hari pertama 31/10/2023 frekuensi nadi (4), pola napas (4), keluhan nyeri (3), meringis (4), gelisah (4), kesulitan tidur (4) pada hari kedua 01/11/2023 frekuensi nadi (4), pola napas (4), keluhan nyeri (3), meringis (4), gelisah (4), kesulitan tidur (4) pada hari ketiga 02/11/2023 frekuensi nadi (5), pola napas (5), keluhan nyeri (4), meringis (4), gelisah (4), kesulitan tidur (5)

Menurut (Thomas W., 2019), evaluasi adalah Tindakan terakhir dalam metode keperawatan untuk menentkan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik Kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteia hasil yang diharapkan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus Ny.S yang dilakukan pada tanggal 31 oktober - 02 november 2023 yang terdiri dari subyektif, obyektif Analisa dan planning untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri akut. Pada hari pertama klien masih belum memenuhi kriteria hasil hal ini dikarenakan keluhan dan tanda gejala

klien belum mengalami perubahan atau masalah belum teratasi, klien masih merasa nyeri saat bergerak dengan skala nyeri 6, RR : 20x/menit. Dihari kedua dan ketiga klien mengalami perubahan, klien mengatakan nyeri berkurang, terdapat kemajuan pada klien dihari ke 3 berarti analisis masalah keperawatan tersebut teratasi Sebagian.

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian asuhan keperawatan didapat keluhan utama pada pengkajian klien mengalami nyeri pada kaki kiri didapatkan data fokus keadaan umum cukup, klien tampak meringis, tampak gelisah, kesulitan tidur, nyeri luka dengan skala 6. Menurut penulis untuk mengatasi nyeri yang dialami dapat dilakukan teknik nonfarmakologi yaitu tarik nafas dalam dari hidung dikeluarkan melalui mulut serta dengan cara mengalihkan nyeri dengan mengobrol dan istirahat tidur. Diagnosa keperawatan yang muncul dari data pengkajian klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
2. diagnosa keperawatan prioritas utama dari data pengkajian klien adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan pengakajian keluhan utama nyeri luka pada kaki kiri yang menyebabkan pasien sulit bergerak.
3. intervensi yang dilakukan pada Ny. S diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik yaitu: (1) identifikasi lokasi, (2) karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, (3) identifikasi skala nyeri, (4) berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (5) ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
4. implementasi Ny. E dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik yang dilakukan yaitu, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi

skala nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara tarik nafas dalam. Untuk diagnosa gangguan integritas kulit\jaringan berhubungan neuropati perifer, mengidentifikasi adanya rembesan pada luka, dan melakukan perawatan luka dengan Teknik steril. Dan untuk diagnosa resiko ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dilakukan implementasi yaitu, memonitor gula darah, memberikan asupan cairan oral, anjurkan kepeatuhan diet dan olahraga, kolaborasi pemeberian insulin jika perlu. Evaluasi keperwatan pada klien dengan nyeri akut diperoleh hasil dalam waktu tiga hari tidak dapat teratasi sesuai indikator yang sudah ditentukan dan hanya teratasi Sebagian, namun kondisi klien sudah memperlihatkan kemajuan.

5. hasil evaluasi Ny. S dengan diagnosa nyeri akut di peroleh hasil dalam waktu tiga hari tidak dapat teratasi sesuai indikator yang sudah di tentukan dan hanya teratasi Sebagian. klien mengatakan nyeri mulai berkurang dan kodisi klien sudah memperlihatkan kemajuan.

5.2 Saran

1. Bagi pasien

   Dengan bimbingan dari perawat dan peneliti selama pemberian perawatan, diharapkan klien dan keluarganya mampu melakukan Langkah-langkah mandiri dalam mencegah, meningkatkan, serta mempertahankan Kesehatan mereka, dan lingkungan sekitar, dengan tujuan mencapai Tingkat Kesehatan optimal.

2. Bagi keluarga

Keluarga diharapkan mendukung anggota keluarganya agar cepat sembuh, keluarga dapat mencegah penyakit diabetes melitus gangrene pedis dengan cara menjaga mengontrol pola makan\diet, mengurangi makanan atau minuman yang manis, meminum obat, dan sering mengontrol kadar gulah darah di puskesmas terdekat.

3. Bagi perawat

Diharapkan perawat untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang diabetes melitus agar pasien mengetahui apa saja larangan mengosumsi makanan dan menjaga pola makan agar pasien hidup sehat untuk kedepannya.

INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

DAFTAR PUSTAKA

Dinkes Jatim, D. K. P. J. T. (2022). Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2021. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, tabel 53.

Decroli E. Diabetes Melitus. 1st Ed. Kam A, Efendi YP, Decroli GP, Rahmadi A, Editors. Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas; 2019.

IDF, I. D. F. (2021). IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. In Journal of Experimental Biology. https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665

Kemenkes RI, K. K. R. I. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. P2PTM Halaman | 15 | Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Misnadiarly. (2022). Diabetes Mellitus, Mengenali Gejala, Menanggulangi, Mencegah Komplikasi. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Maria, I. (2021). asuhan keperawatan diabetes melitus. https://books.google.co.id/books?id=u_MeEAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=diabetes+melitus&hl=id&newbks=1&newbks_redir=0&source=gb_mobile_search&ovdme=1&sa=X&ved=2ahUKEwigwdziqrn9AhVT1nMBH cdlBaIQ6AF6BAgHEAM

Muliani, E.L. (2022). Penggunaan obat penderita diabetes mellitus dan faktor-faktor yang berhubungan di wilayah kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2022. Jurnal Kesehatan Komunitas. vol. 3(1): 47-52.

Nugroho, Y.W. and Handono, N.P., (2021). Hubungan Tingkat Kepatuhan Diet terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus di Kelurahan Bulusulur. Jurnal KEPERAWATAN GSH, 6(1).

Putra, K. W. . (2019). *Handout Askep Diabetes Mellitus*.

Perkeni, P. E. I. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Dewasa di Indonesia. 119.

PPNI. 2019. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. Edisi 1 Cetakan III (Revisi). Jakarta : DPP PPNI

PPNI. 2019. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

PPNI. 2020. Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Edisi 1 Cetakan II. Jakarta : DPP PPNI

Rosa, dkk. 2019. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Timbulnya Gangrene Pada Pasien Diabetes Mellitus Di RSUD K.R.M.TWongsonegoro Semarang. Jurnal jesehatan Masyarakat. 7(1) : 192 -202

Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). Penurunan Kadar Glukosa Darah. Infokes, 9(1), 57–64.

Soelistijo, S. (2021). Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Dewasa di Indonesia 2021. Global Initiative for Asthma, 46. www.ginasthma.org

Wibowo H, Rizany I (2021). Pengaruh Negative Pressure Wound Therapy (Npwt) Terhadap Proses Penyembuhan Luka Gangrene

Wijayanti, S. P. M., Nurbaiti, T. T., & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus di Wilayah Pedesaan. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, 15(1), 16. https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21

Lampiran 1. Lembar Bimbingan 1

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Agus
NIM : 236410004
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada klien Diabetes Melitus dengan Gangren Pedis di Ruang Bima Rsud Jombang
Nama Pembimbing : Inayatur Rosyidah ,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	29-05-2024	Bimbingan bab 1	
2	05-06-2024	Bimbingan revisi bab 1	
3	12-06-2024	Bimbingan bab 2 dan revisi bab 1	
4	14-06-2024	Bimbingan bab 3 dan revisi bab 1-3	
5	18-06-2024	Bimbingan bab 3	
6	20-06-2024	Bimbingan revisi bab 3	
7	24-06-2024	Bimbingan revisi bab 3	
8	25-06-2024	Acc Proposal	
9	12-07-2024	Bimbingan revisi seminar proposal	
10	18-07-2024	Bimbingan bab 4	
11	30-07-2024	Bimbingan revisi bab 4	
12	07-08-2024	Bimbingan bab 5	
13	13-08-2024	Bimbingan revisi intervensi, evaluasi	
14	29-08-204	Bimbingan revisi evaluasi	
15	03-09-2024	Bimbingan abstrak	
16	05-09-2024	Acc Ujian Hasil	

Lampiran 2. Lembar Bimbingan 2

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama Mahasiswa : Agus
NIM : 236410004
Judul KIAN : Asuhan Keperawatan Pada klien Diabetes Melitus dengan Gangren Pedis di Ruang Bima Rsud Jombang
Nama Pembimbing : Iva Milia Hani R ,S.Kep.,Ns.,M.Kep.

No	Tanggal	Hasil Bimbingan	Tanda tangan
1	29-05-2024	Bimbingan bab 1	
2	05-06-2024	Bimbingan revisi bab 1	
3	12-06-2024	Bimbingan bab 2 dan revisi bab 1	
4	14-06-2024	Bimbingan bab 3 dan revisi bab 1-3	
5	18-06-2024	Bimbingan bab 3	
6	20-06-2024	Bimbingan revisi bab 3	
7	24-06-2024	Bimbingan revisi bab 3	
8	25-06-2024	Acc Proposal	
9	12-07-2024	Bimbingan revisi seminar proposal	
10	18-07-2024	Bimbingan bab 4	
11	30-07-2024	Bimbingan revisi bab 4	
12	07-08-2024	Bimbingan bab 5	
13	13-08-2024	Bimbingan revisi intervensi, evaluasi	
14	29-08-204	Bimbingan revisi evaluasi	
15	03-09-2024	Bimbingan abstrak	
16	05-09-2024	Acc Ujian Hasil	

Lampiran 3. Jadwal Kegiatan

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	Tabel																											
		Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				Septembe r			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Persamaan persepsi dan pengumuman pembimbing																												
2.	Bimbingan proposal																												
3.	Pendaftaran ujian proposal																												
4.	Ujian proposal																												
5.	Revisi proposal																												
6.	Pengambilan dan penggolahan data																												
7.	Bimbingan hasil																												
8.	Pendaftaran ujian sidang KIAN																												
9.	Ujian sidang KIAN																												
10.	Revisi KIAN																												
11.	Penggandaan, plagscan, dan pengumpulan KIAN																												

Lampiran 4. Lembar Penjelasan Penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Agus
NIM :236410004
Program studi : Profesi Ners

Saya saat ini sedang melakukan penelitian dengan judul: "Asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan gangren pedis di ruang bima RSUD jombang". Berikut ini adalah penjelasan tentang penelitian yang dilakukan dan terkait sebagai responden dalam penelitian ini:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes melitus dengan gangren pedis di ruang Bima RSUD Jombang.
2. Apabila selama penelitian responden merasa tidak nyaman, responden mempunyai hak untuk mengatakannya kepada peneliti.
3. Keikutsertaan responden pada penelitian ini bukanlah suatu paksaan melainkan atas dasar suka rela.
4. Semua data yang dikumpulkan akan dirahasiakan dan tanpa nama. Data hanya disajikan dalam bentuk kode-kode dalam forum ilmiah khususnya ITSKes ICMe jombang.

Demikian penjelasan mengenai penelitian ini disampaikan. Saya berharap kepada calon responden dalam penelitian ini. Atas kesediannya saya ucapkan terimakasih.

Jombang, 20 September 2024

(Agus)

Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORMED CONCENT)

Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia) menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Agus, Mahasiswa Profesi Ners ITSKes ICMe Jombang yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Klien diabetes melitus dengan gangren pedis di ruang Bima RSUD Jombang".

Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jombang, 20 September 2024

(Agus)

Lampiran 6. Lembar Bebas Plagiasi

ITSKes Insan Cendekia Medika
Jl Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang Jawa Timur Indonesia
SK. Kemendikbud Ristek No. 68/E/O/2022

KETERANGAN BEBAS PLAGIASI
Nomor : 06/R/SK/ICME/IX/2024

Menerangkan bahwa;

Nama	:	Agus
NIM	:	236410004
Program Studi	:	Profesi NERS
Fakultas	:	Kesehatan
Judul	:	Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Gangren Pedis Di Ruang Bima Rsud Jombang

Telah melalui proses Check Plagiasi dan dinyatakan **BEBAS PLAGIASI**, dengan persentase kemiripansebesar **17%**. Demikian keterangan ini dibuat dan diharapkan dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 25 September 2024
Wakil Rektor I

Dr. Lusianah Meinawati, SST., M.Kes
NIDN. 0718058503

Kampus A Jl. Kemuning No 57 A Candimulyo - Jombang
Kampus B Jl. Halmahera 33 Kaliwungu - Jombang
Website: www.itskes.icme-jbg.ac.id
Tlp. 0321 8494886 Fax . 0321 8494335

Lampiran 7. Lembar Format Asuhan Keperawatan

PRAKTIK PROFESI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG
Jl. Kemuning No. 57 A Candimulyo Jombang, Telp. 0321-8494886

Asuhan Keperawatan pada pasien .....
Dengan Diagnosa.....
di Ruang.....

I. PENGKAJIAN

A. Tanggal Masuk : .....
B. Jam masuk : .....
C. Tanggal Pengkajian : .....
D. Jam Pengkajian : .....
E. No.RM : .....
F. Identitas
   1. Identitas pasien
      a. Nama :.....
      b. Umur :.....
      c. Jenis kelamin :.....
      d. Agama :.....
      e. Pendidikan :.....
      f. Pekerjaan :.....
      g. Alamat :.....
      h. Status Pernikahan :.....
   2. Penanggung Jawab Pasien
      a. Nama :.....
      b. Umur :.....
      c. Jenis kelamin :.....
      d. Agama :.....
      e. Pendidikan :.....
      f. Pekerjaan :.....
      g. Alamat :.....
      h. Hub. Dengan PX :.....
G. Riwayat Kesehatan
   1. Keluhan Utama

      .....
      .....
      .....

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

.....

.....

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

.....

.....

.....

.....

H. Pola Fungsi Kesehatan

1. Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
   a. Merokok : Jumlah :…… Jenis:…….Ketergantungan:.....
   b. Alkohol : Jumlah :…… Jenis:…….Ketergantungan: .....
   c. Obat-obatan : Jumlah :…… Jenis:…….Ketergantungan:.....
   d. Alergi :.....
   e. Harapan dirawat di RS : .....
   f. Pengetahuan tentang penyakit :.....
   g. Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan :.....
   h. Data lain : .....
2. Nutrisi dan Metabolik
   a. Jenis diet :.....
   b. Jumlah porsi : .....
   c. Nafsu makan :.....
   d. Kesulitan menelan : .....
   e. Jumlah cairan/minum : .....
   f. Jenis cairan :.....
   g. Data lain : .....

3. Aktivitas dan Latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum					
Mandi					
Toileting					
Berpakaian					
Berpindah					
Mobilisasi di tempat tidur & ambulasi ROM					

0: Mandiri 2: Dibantu orang 4: Tergantung total
1: Menggunakan alat bantu 3: Dibantu orang lain dan alat

a. Alat bantu : .....
b. Data lain : .....

4. Tidur dan Istirahat
a. Kebiasaan tidur : .....
b. Lama tidur: .....
c. Masalah tidur : .....
d. Data lain : .....

5. Eliminasi
a. Pola defekasi : .....
b. Warna feses : .....
c. Kolostomi : .....
d. Pola miksi : .....
e. Warna urine : .....
f. Jumlah urine : .....
g. Data lain : .....

6. Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)
a. Harga diri : .....
b. Peran : .....
c. Identitas diri : .....
d. Ideal diri : .....
e. Penampilan : .....
f. Koping : .....
g. Data lain : .....

7. Peran dan Hubungan Sosial
a. Sistem pendukung : .....
b. Interaksi dengan orang lain : .....
c. Data lain : .....

8. Seksual dan Reproduksi
a. Frekuensi hubungan seksual : .....
b. Hambatan hubungan seksual : .....
c. Periode menstruasi : .....
d. Masalah menstruasi : .....

e. Data lain : .....

9. Kognitif Perseptual

a. Keadaan mental : .....

b. Berbicara : .....

c. Kemampuan memahami : .....

d. Ansietas : .....

e. Pendengaran : .....

f. Penglihatan : .....

g. Nyeri : .....

h. Data lain : .....

10. Nilai dan Keyakinan

a. Agama yang dianut : .....

b. Nilai/keyakinan terhadap penyakit : .....

c. Data lain : .....

I. Pengkajian

a. Vital Sign

Tekanan Darah : ..... Nadi : .....

Suhu : ..... RR : .....

b. Kesadaran : .....

GCS : .....

c. Keadaan Umum

a. Status gizi : ☐ Gemuk ☐ Normal ☐ Kurus

Berat Badan : ..... Tinggi Badan : .....

b. Sikap : ☐ Tenang ☐ Gelisah ☐ Menahan nyeri

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a. Warna rambut : .....

b. Kuantitas rambut : .....

c. Tekstur rambut : .....

d. Kulit kepala : .....

e. Bentuk kepala : .....

f. Data lain : .....

.....

2) Mata

a. Konjungtiva : .....

b. Sclera : .....

c. Reflek pupil : .....

d. Bola mata : .....

e. Data lain : .....

.....

3) Telinga

a. Bentuk telinga : .....

b. Kesimetrisan : .....

c. Pengeluaran cairan : .....

d. Data lain : .....

.....

4) Hidung dan Sinus

a. Bentuk hidung : .....

b. Warna : .....

c. Data lain : .....

.....

5) Mulut dan tenggorokan

a. Bibir : .....

b. Mukosa : .....

c. Gigi : .....

d. Lidah : .....

e. Palatum : .....

f. Faring : .....

g. Data lain : .....

.....

6) Leher

a. Bentuk : .....

b. Warna : .....

c. Posisi trakea : .....

d. Pembesaran tiroid : .....

e. JVP : .....

f. Data lain : .....

.....

7) Thorax

- Paru-Paru

a. Bentuk dada: .....

b. Frekuensi nafas : .....

c. Kedalaman nafas : .....

d. Jenis pernafasan : .....

e. Retraksi dada : .....

f. Irama nafas : .....

g. Ekspansi paru : .....

h. Vocal fremitus : .....

i. Nyeri : .....

j. Batas paru : .....

k. Suara nafas : .....

l. Data lain : .....

- Jantung

a. Ictus cordis : .....

b. Nyeri : .....

c. Batas jantung : .....

d. Bunyi jantung : .....

e. Data lain : .....

8) Abdomen

a. Bentuk perut: .....

b. Warna kulit : .....

c. Lingkar perut .....

d. Bising usus : .....

e. Massa : .....

f. Acites : .....

g. Nyeri : .....

h. Data lain : .....

9) Genetalia :

a. Kondisi meatus : .....

b. Kelainan skrotum : .....

c. Odem vulva : .....

d. Kelainan : .....

e. Data lain : .....

10) Ekstremitas

a. Kekuatan otot: .....

b. Turgor : .....

c. Odem : .....

d. Nyeri : .....

e. Warna kulit : .....

f. Akral : .....

g. Sianosis : .....

h. Parese : .....

i. Alat bantu : .....

j. Data lain : .....

e. Pemeriksaan Penunjang

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

f. Terapi Medik

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

II. ANALISA DATA

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH

III. DIAGNOSA KEPERAWATAN (SESUAI PRIORITAS)

1. .....
   .....
2. .....
   .....
3. .....
   .....
4. .....
   .....
5. .....
   .....

IV. RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

<table>
<tr><th>NO.</th><th>DIAGNOSA KEPERAWATAN</th><th>NOC (SMART)</th><th>NIC</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td>SMART :

NOC :

Indikator :
<table>
<tr><th rowspan="2">No.</th><th rowspan="2">Indikator</th><th colspan="5">Indeks</th></tr>
<tr><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table></td><td>NIC :

Aktifitas Keperawatan :</td></tr>
</table>

V. IMPLEMENTASI

NO. DX	HARI/ TGL	JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	PARAF

VI. EVALUASI

NO.	NO. DX	HARI/ TGL	JAM	EVALUASI	PARAF

Lampiran 8. Surat pernyataan pengecekan judul

PERPUSTAKAAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

Kampus C : Jl. Kemuning No. 57 Candimulyo Jombang Telp. 0321-865446

SURAT PERNYATAAN
Pengecekan Judul

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama Lengkap	: Agus
NIM	: 236410004
Prodi	: Profesi Ners
Tempat/Tanggal Lahir	: Muna , 12 Juni 2000
Jenis Kelamin	: Pria
Alamat	: Jln. Achmad yani, Fak-fak utara, Papua Barat
No.Tlp/HP	: 081234723684
email	: aguse2848@gmail.com
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Melitus dengan Gangren Pedis di Ruang Bima RSUD Jombang

Menyatakan bahwa judul LTA/Skripsi/KIAN diatas telah dilakukan pengecekan, dan judul tersebut **layak** untuk di ajukan sebagai judul LTA/Skripsi/KIAN. Demikian surat pernyataan ini dibuat untuk dapat dijadikan sebagai referensi kepada dosen pembimbing dalam mengajukan judul LTA/Skripsi/KIAN.

Jombang, 17 September 2024
Mengetahui,
Kepala Perpustakaan

Dwi Nuriana, M.IP
NIK.01.08.112

Lampiran 9. Lembar hasil turnit

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DENGAN GANGREN PEDIS DI RUANG BIMA RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

17%	16%	5%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	6%
2	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	3%
3	e-journal.lppmdianhusada.ac.id Internet Source	2%
4	repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id Internet Source	2%
5	pdfcoffee.com Internet Source	1%
6	id.123dok.com Internet Source	1%
7	Submitted to Universitas Islam Bandung Student Paper	<1%
8	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%

ejurnal.ung.ac.id

Lampiran 10. Lembar Digital Receipt

turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Agus Agus Quick
Assignment title:	Submit
Submission title:	ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELITUS DEN...
File name:	KIAN_AGUS_2_-_agus_eni.docx 1.02M
File size:	49
Page count:	7,354
Word count:	55,177
Character count:	26-Sep-2024 01:12PM (UTC+1000)
Submission date:	2465828817
Submission ID:	

Copyright 2024 Turnitin. All rights reserved.

Lampiran 11. Lembar Presentase Turnit

9	Internet Source	<1 %
10	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
11	d3keperawatan.akesrustida.ac.id Internet Source	<1 %
12	text-id.123dok.com Internet Source	<1 %
13	adoc.pub Internet Source	<1 %
14	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	Off	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	Off		

Lampiran 12. Lembar Surat Kesedian Unggah Karya Ilmiah

71

Lampiran 12. Lembar Surat Kesedian Unggah Karya Ilmiah

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Agus

NIM : 236410004

Prodi : Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free Right*) atas "Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Dengan Gangren Pedis Di Ruang Bima RSUD Jombang".

Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini ITSKes Insan Cendekia Medika Jombang berhak menyimpan alih KTI/Skripsi/media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat KIAN, dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jombang, 20 September 2024

Yang menyatakan

(Agus)