

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA ULKUS KAKI
DIABETIKUM MENGGUNAKAN MADU PADA PASIEN DIABETIK
TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2**



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

SRI MUDJIATI, S.Kep

NIM: A32020215

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA ULKUS KAKI
DIABETIKUM MENGGUNAKAN MADU PADA PASIEN DIABETIK
TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2



KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

SRI MUDJIATI, S.Kep

A32020215

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2021

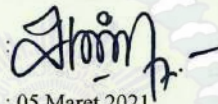
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Sri Mudjiati, S.Kep

NIM : A32020215

Tanda Tangan



Tanggal : 05 Maret 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA ULKUS KAKI
DIABETIKUM MENGGUNAKAN MADU PADA PASIEN DIABETIK
TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal :16 Agustus 2021

Pembimbing

(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi



(Dadi Santoso, M. Kep.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Sri Mudjiati, S.Kep

NIM : A32020215

Program Studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : "Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus
Kaki Diabetikum Menggunakan Madu Pada Pasien
Diabetik Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara
2"

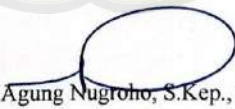
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Dadi Santoso, M.Kep)

Penguji dua



(Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 16 Agustus 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul ''Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus Kaki Diabetikum Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetik Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2''

Tujuan dari penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners adalah sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong. Penulisan Proposal Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan berbagai pihak sehingga Proposal skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik tanpa ada kendala suatu apa. Untuk itu dalam kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang setulus tulusnya kepada:

Allah SWT yang telah memberikan nikmat iman dan nikmat sehat kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners.

1. Bapak Dadi Santoso, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS selaku Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners.
3. Bapak Dadi Santoso, M. Kep. selaku Penguji Karya Ilmiah Akhir.
4. Seluruh dosen dan staf karyawan Program Studi Pendidikan Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong yang telah membantu kelancaran proses penulisan proposal Karya Ilmiah Akhir Ners.
5. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya ini.

Demikian yang bisa saya sampaikan semoga Allah SWT membalas semua kebaikan. Saya menyadari masih banyak terdapat kekurangan, untuk itu kritik dan saran membangun sangat saya harapkan.

Gombong, Agustus 2021

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

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

Nama : Sri Mudjiati, S.Kep
NIM : A32020215
Program Studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA ULKUS KAKI
DIABETIKUM MENGGUNAKAN MADU PADA PASIEN DIABETIK
TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2

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

Dibuat di:Gombong,Kebumen

Pada Tanggal:

Yang menyatakan



(Sri Mudjiati, S.Kep)

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

Universitas Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, Agustus 2021

Sri Mudjiati ¹⁾ Fajar Agung Nugroho ²⁾

Srimudjiati80@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA ULKUS KAKI DIABETIKUM MENGUNAKAN MADU PADA PASIEN DIABETIK TIPE 2 DI UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2

Latar Belakang: Ulkus kaki diabetik ialah komplikasi akibat indikasi neuropati yang menimbulkan ataupun berkurangnya rasa perih di kaki, sehingga apabila pengidap tidak merasakan perih pada cedera kaki Diabet mellitus hal ini merupakan sesuatu sindrom klinis kelainan metabolik yang diisyaratkan dengan terdapatnya hiperglikemia yang diakibatkan oleh sekresi insulin, kerja insulin, ataupun keduanya. Ulkus kaki diabetik terjalin oleh sebab terdapatnya kendala pada aliran darah pembuluh darah tungkai yang ialah perwujudan dari penyakit arteri perifer.

Tujuan umum: untuk menganalisa tindakan keperawatan luka menggunakan madu pada pasien diabetes jenis 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.

Metode: penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif, riset yang berupaya mendeskriptifkan sesuatu indikasi kejadian yang terjalin pada disaat saat ini ataupun masa aktual. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 5 pasien DM tipe 2 dengan luka ulkus diabetikum

Hasil asuhan keperawatan: Evaluasi akhir dari tindakan keperawatan menggunakan terapi madu yaitu pasien merasa lebih nyaman, luka pada pasien sudah mengalami perubahan ke arah lebih baik yaitu dengan ditunjukkanya jaringan yang mulai tumbuh dan luka sudah membaik

Rekomendasi: Terdapat efektivitas dalam perawatan luka ulkus kaki pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan menggunakan madu.

Kata Kunci

Ulkus kaki, Diabetes Militus tipe 2

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

University of Muhammadiyah Gombong

Karya Ilmiah Akhir Ners, August 2021

Sri Mudjiati¹⁾ Fajar Agung Nugroho²⁾

Srimudjiati80@gmail.com

ABSTRACT

ANALYSIS OF WOUND NURSING CARE ON DIABETIC FOOT ULCERS USING HONEY IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS AT UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA 2

Background: Diabetic foot ulcers are complications due to indications of neuropathy that cause or decrease pain in the legs, so that if the patient does not feel pain in the foot injury Diabet mellitus this is a clinical syndrome metabolic disorders that are accompanied by the absence of hyperglycemia caused by insulin secretion, insulin work, or both. Diabetic foot ulcers are intertwined due to problems in the blood flow of the limb blood vessels which is the manifestation of peripheral artery disease.

Objective: to analyze wound nursing actions using honey in patients with type 2 diabetes in UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.

Method: this study uses descriptive case study design, research that seeks to descriptive an indication of events that are intertwined at the current or actual time. The number of samples in this study as many as 5 dm type 2 patients with diabetic ulcer wounds

Research Result: Final evaluation of nursing action using honey therapy that is the patient feels more comfortable, the wound in the patient has changed in a better direction that is by showing the tissue that began to grow and the wound has improved

Conclusion: There is efecivity in the treatment of leg ulcer wounds in patients with type 2 diabetes militus using honey.

Keywords;

Foot ulcers, Type 2 Diabetes Militus

¹⁾ Nursing Profession Student, University of Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PEMINATAN KMB.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
HALAMAN ABSTRAK.....	viii
HALAMAN ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Diabetes Militus.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Klasifikasi Diabetes Melitus.....	9
3. Patogenesis DM.....	10
4. Penatalaksanaan Diabetes.....	13
B. Ulkus Kaki diabetikum.....	15
1. Penilaian Ulkus Kaki Diabeti.....	16
2. Evaluasi Infeksi pada Ulkus Kaki Diabeti.....	17
C. Perawatan luka ulkus diabetic dengan madu.....	18

1. Isi Madu.....	18
2. Dampak Pemakaian Madu dalam proses pengobatan Luka.....	18
D. Asuhan Keperawatan.....	
E. Kerangka Konsep.....	
BAB III METODE STUDI KASUS.....	34
A. Desain Karya Ilmiah Akhir.....	34
B. Subyek Penelitian.....	34
C. Fokus Studi Kasus.....	35
D. Definisi Operasional.....	35
E. Instrumen Kasus.....	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	36
G. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
H. Analisis Data dan Penyajian.....	38
I. Etika Studi Kasus.....	39
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Profil Lahan Praktek.....	42
1. Visi dan misi UPTD Puskesmas Banarnegara 2.....	42
2. Deskripsi Tempat Penelitian.....	42
3. Jumlah kasus Diabetes Melitus di UPTD Puskesmas Banarnegara 2.....	43
4. Upaya pelayanan dan penanganan Diabetes Melitus.....	44
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	44
1. Ringkasan proses pengkajian Pasien Diabetik Tipe 2	44
2. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan SDKI.....	49
3. Rencana Asuhan Keperawatan.....	50
4. Implementasi.....	51
5. Evaluasi.....	53
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	56
D. Pembahasan.....	60

1. Analisis Karakteristik Klien /Pasien.....	60
2. Analisis Masalah Keperawatan Utama.....	61
3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan..	62
4. Analisis Tindakan Keperawatan.....	63
E. Keterbatasan Study Kasus.....	64
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67



DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Interpretasi Diagnostik ABI.....	11
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	17
Tabel 4.1 Kunjungan penderita DM berdasarkan Kasus.....	43
Tabel 4.2 Kunjungan penderita DM berdasarkan. Umur.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	15
---------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ialah hak asasi manusia serta salah satu faktor kesejahteraan yang wajib diwujudkan cocok dengan harapan bangsa Indonesia sebagaimana diartikan didalam Pancasila serta Undang- Undang Dasar Negeri Republik Indonesia Tahun 1945 (UU RI Nomor 36, 2009). Diabetes yakni kasus kesehatan penduduk yang berarti, berada dari dari 4 penyakit tidak menular menjadikan prioritas lanjutan oleh para pemimpin dunia. Kenaikan diabetes terus mengalami peningkatan.(World Health Organization Global Report, 2016)

Jadwal pembangunan berkepanjangan 2030, sudah menetapkan sasaran buat kurangi angka kematian akibat penyakit tidak meluas(tercantum diabet), jadi sepertiganya, supaya bisa menggapai Umum Health Coverage(UHC) serta sediakan akses terhadap obat- obatan esensial yang terjangkau pada tahun 2030 (World Health Organization Global Report, 2016). Secara global, diperkirakan 422 juta orang berusia hidup dengan diabet pada tahun 2014, Sepanjang sekian banyak dekade terakhir, prevalensi diabet bertambah lebih luas di negeri berpenghasilan rendah serta menengah daripada di negeri berpenghasilan besar(World Health Organization Global Report, 2016).

Diabet menimbulkan 1, 5 juta kematian pada tahun 2012. Gula darah yang lebih besar dari batasan maksimum menyebabkan catatan 2, 2 juta kematian, dengan tingkatan resiko penyakit kardiovaskular serta yang lain. 4

puluh 3 persen (43%) dari 3, 7 juta kematian ini berlangsung saat sebelum umur 70 tahun. Persentase kematian yang diakibatkan oleh diabet yang terjalin saat sebelum umur 70 tahun lebih besar di negara- negeri berpenghasilan rendah serta menengah daripada di negara- negara berpenghasilan besar. Prevalensi pengidap diabet 5 besar dunia, India 31, 7%, Tiongkok 20, 8%, Amerika Serikat 17, 7%, Indonesia 8, 4% serta Jepang 6, 8% (World Health Organization Global Report, 2016).

Prevalensi diabetes bersumber pada penduduk usia lebih 15 tahun bertambah jadi 2%. Prevalensi diabetes bersumber pada penaksiran dokter serta umur lebih 15 tahun yang terendah ada di Provinsi NTT, ialah sebesar 0, 9%, sebaliknya prevalensi Diabet paling tinggi di Provinsi DKI Jakarta sebesar 3, 4% serta Jawa Tengah sebesar 1, 5%. (Kemenkes RI, 2019). Prevalensi Diabet pada tahun 2018 bersumber pada umur, tipe kelamin serta wilayah domisili. Bersumber pada jenis umur, pengidap Diabet terbanyak terletak pada rentang umur 55- 64 tahun serta 65- 74 tahun. Tidak hanya itu, pengidap diabetes di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin wanita (1, 8%) daripada pria (1, 2%). Setelah itu buat wilayah domisili lebih banyak pengidap diabet melitus yang terletak di perkotaan (1, 9%) dibanding dengan di perdesaan (1, 0%) (Kemenkes RI, 2019).

Prevalensi pengidap diabetes bersumber pada jenis jenjang pembelajaran, paling tinggi ialah tamatan pembelajaran setingkat D1/ D2/ D3/ PT sebesar 2, 8%, SLTA/ MA sebesar 1, 6%, SLTP/ MTs sebesar 1, 4%, SD/ MI sebesar 1, 8% serta tidak tamat SD/ MI ataupun tidak sekolah sebesar

1, 6%.. Buat status pekerjaan yang sangat banyak menderita Diabet berstatus PNS/ Tentara Nasional Indonesia (TNI)/ Polri/ BUMN/ BUMD sebesar 4, 2%(Kemenkes RI, 2019).

Pengendalian diabet, dibutuhkan keahlian dalam mengelola kehidupan tiap harinya sehingga bisa dikendalikan akibat penyakit yang dialami semacam diabet. Pengendalian diabet terdiri dari 4 pilar, ialah bimbingan, kegiatan raga, pengobatan diet, serta pengobatan farmakologi (Perkeni, 2019)

Peran keluarga bisa diberikan dalam wujud informatif semacam membagikan data tentang perawatan kaki pada penderita ulkus diabetikum, bisa membagikan sokongan emosional buat ketenangan, sokongan penghargaan serta instrumental semacam sokongan buat melaksanakan berolahraga secara tertib tiap hari, mendampingi pada dikala kontrol ke pelayanan kesehatan supaya penderita diabet melitus tidak merasa hidup sendirian, dan menolong perawatan kaki secara tertib buat bisa menghindari terbentuknya ulkus diabetikum serta bisa menegaskan penderita buat senantiasa memakai alas kaki supaya tidak kontak langsung dengan lantai guna menghindari terbentuknya cedera (Lestari et al., 2018)

Perawatan cedera bisa dicoba dengan memakai pengobatan penyembuhan. Salah satunya merupakan memakai selulosa mikrobial yang bisa digunakan buat cedera ataupun ulser kronik. Selulosa mikrobial bisa menolong proses pengobatan, melindungi cedera dari luka lebih lanjut, serta memfasilitasi proses pengobatan (Turmala, 2013)

Penindakan cedera pada penderita Diabet Mellitus bisa dicoba dengan pengobatan non- farmakologi. Madu ialah pengobatan non- farmakologi yang biasa diberikan dalam perawatan cedera Diabet Mellitus. Watak antibakteri dari madu menolong menanggulangi peradangan pada perlukaan serta aksi anti inflamasinya bisa kurangi perih dan tingkatan perputaran yang mempengaruhi pada proses pengobatan. Madu pula memicu tumbuhnya jaringan baru, sehingga tidak hanya memesatkan pengobatan pula kurangi munculnya parut ataupun sisa cedera di kulit(Ningsih et al., 2019).

Pelaksanaan pengobatan memakai madu ini cocok dengan teori yang dikemukakan oleh Aden, (Yaghoobi et al., 2013) kalau madu memiliki kandungan osmolaritas besar sehingga bisa membatasi perkembangan kuman serta memesatkan proses pengobatan cedera. Madu menghasilkan kelembapan yang tidak dipengaruhi oleh area, perihal ini yang menimbulkan kalau madu sangat baik diserap oleh kulit. Bagaikan agen penyembuhan topikal madu gampang diserap oleh kulit sehingga bisa menimbulkan kelembapan pada kulit serta membagikan nutrisi yang diperlukan buat kulit(Yaghoobi et al., 2013). Dengan dicoba perawatan cedera Diabet Mellitus dengan madu diharapkan angka kematian serta amputasi pada pengidap Diabet Mellitus bisa menyusut, serta tingkatan kesehatan warga Indonesia.

Jenis perawatan luka ulkus diabet yang dilakukan di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2, biasa menggunakan cairan berupa NaCl untuk membersihkan luka pada penderita diabetik. Hal inipun tergantung dari

permintaan dari keluarga pasien dalam menggunakan terapi non medis. Seperti penggunaan madu. Perlu adanya pemahaman terhadap keluarga pasien bahwa terapi madu aman dan murah dalam penanganan luka diabetik.

Bersumber pada perihal tersebut, penulis tertarik mengambil permasalahan diabetes. Penulis hendak menguraikan perihal yang berkaitan dengan permasalahan diabetes dengan keadaan penderita kelolaan penulis sepanjang menempuh profesi di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2. Oleh sebab itu, penulis berminat mengambil judul tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus Kaki Diabetikum Menggunakan Madu Pada Penderita Diabet Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir-Ners (KIA-N) ini mempunyai tujuan untuk menganalisa tindakan keperawatan luka menggunakan madu pada pasien diabetes jenis 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Menguraikan hasil pengkajian pada penderita diabetes Jenis 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.
- b. Menguraikan hasil intervensi keperawatan pada aksi perawatan cedera ulkus kaki memakai madu pada penderita diabetes jenis 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.

- c. Menguraikan hasil penilaian perawatan luka memakai madu pada penderita diabetes Jenis 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.
- d. Menguraikan hasil inovasi pelaksanaan aksi perawatan cedera ulkus kaki memakai madu pada penderita diabetes tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2.

C. Manfaat Penelitian

a. Manfaat Keilmuan

Menjadi literatur dan bahan kepustakaan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.

b. Manfaat Aplikatif

1) Tenaga Kesehatan

Menambahkan keluasan ilmu dan terapan bidang keperawatan dalam pemberian tindakan perawatan luka menggunakan madu pada pasien diabetes jenis 2.

2) Puskesmas

Menjadi sumber dan bahan masukan terhadap peningkatan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien diabetes tipe 2 dengan menjadikan tindakan perawatan luka menggunakan madu .

3) Penulis

Memberikan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes Tipe 2.

4) Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam merawat luka penderita
Diabetes Mellitus dengan pemberian terapi madu.



DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, F. (2015). The Effect of Honey in Diabetes Mellitus. *J Majority*, 4(2), 6–11
- American Diabetes Association(2019). Standards of Medical Care in Diabetes–2019. *Diabetes Care*. 2019;38 (Sppl 1):S1-S87
- Eva Decroli. (2018). Diabetes Militus Type 2. In *Diabtes Militus Type 2* (Vol. 1, Issue 1, pp. 1–8).
- Hanson, G. J. (2012). (2012). Current Geriatric Diagnosis and Treatment. In *Mayo Clinic Proceedings* (Vol. 79, Issue 12). <https://doi.org/10.4065/79.12.1592-a>
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). *2020-Diabetes-Melitus.pdf*.
- Lestari, D. D., Winahyu, karina megasari, & Anwar, S. (2018). Kepatuhan Diet pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Ditinjau dari Dukungan Keluarga di Puskesmas Cipondoh Tangerang. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 2(1), 83–94.
- Ningsih, A., Darwis, I., & Graharti, R. (2019). Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum. *Medula*, 9(12), 192–197.
- Nur salam. (2014). *Manajemen keperawatan* (Edisi 4). Jakarta: Salemba Medika.
- Perkeni, 2019. (2019). Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2019. *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia*, 1–117.
- Saifuddin, A. (2014). *Statistika Terapan Teori, Contoh Kasus, dan Aplikasi dengan SPSS*. CV. Andi Offset.
- Sari, I. R. N., Basri, T. H., Yakubu, P. D., Khanna, N. N., Bakari, A. G., Garko, S. B., & Abubakar, A. B. (2018). Ulkus Kaki Diabetik Kanan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Diabetic Right Foot Ulcer with Type 2 Diabetes Mellitus. *Int J Clin Cardiol Res*, 4(1), 133–139.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif*. Alfabeta.

- Surahman, 2016. (2016). *Metode Penelitian Komprehensif*.
- Tong, Z. R., Guo, Z. L., Cao, Y., & Zhang, W. H. (2015). Wavelet packet transform for papr reduction performance in CO-OFDM system. *Guangzi Xuebao/Acta Photonica Sinica*, 44(12). <https://doi.org/10.3788/gzxb20154412.1206001>
- Turmala, 2013. (2013). KAJIAN PENGARUH KONSENTRASI GULA DAN KONSENTRASI PEKTIN TERHADAP KARAKTERISTIK SELAI BUAH CAMPOLAY (*Pouteria Campechiana*). *הניטע עליון*, 66(1997), 37–39.
- Widiyanto, J., & Rahayu, S. (2019). *Pengaruh pola makan terhadap kejadian*. 1–7.
- Wineri, E., Rasyid, R., & Alioes, Y. (2014). Perbandingan Daya Hambat Madu Alami dengan Madu Kemasan secara In Vitro terhadap *Streptococcus beta hemoliticus* Group A sebagai Penyebab Faringitis. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(3), 376–380. <https://doi.org/10.25077/jka.v3i3.140>
- World Health Organization Global Report, 2016. (2016). Global Report on Diabetes. *Isbn*, 978, 6–86.
- Yaghoobi, R., Kazerouni, A., & kazerouni, O. (2013). Evidence for clinical use of honey in wound healing as an anti-bacterial, anti-inflammatory anti-oxidant and anti-viral agent: A review. *Jundishapur Journal of Natural Pharmaceutical Products*, 8(3), 100–104. <https://doi.org/10.17795/jjnpp-9487>

LAMPIRAN





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus Kaki Diabetikum Bnarnegara 2
Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetik Tipe 2 Di UPTD Puskesmas
Nama : SRI MUDJIATI, S.Kep
NIM : A32020215
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 25%

Gombong, 2 Agustus 2021

Pustakawan

(...Desy Setiyawati...)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

UPT

(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.197.6/II.3.AU/F/KEPK/IV/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Sri Mudjati

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN LUKA PADA
ULKUS KAKI DIABETIKUM MENGGUNAKAN MADU
PADA PENDERITA DIABETES TIPE 2 DI UPTD
PUSKESMAS BANJARNEGARA 2 "

'ANALYSIS OF NURSING CARE IN DIABETIC ULCER
ULCES USING HONEY FOR TYPE 2 DIABETES
AT UPTD PUSKESMAS BANJARNEGARA '

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 24 April 2021 sampai dengan tanggal 24 Juli 2021.

This declaration of ethics applies during the period April 24, 2021 until July 24, 2021.

April 24, 2021
Professor and Chairperson,



RESUME KASUS 1

I. Identitas

a. Identitas klien

Nama : Ny. S
 Umur : 54 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal pengkajian : 15 Juni 2021
 Diagnosa medis : diabetik tipe 2 dengan ulkus kaki
 No. RM : 5221
 Alamat : Parakancangah Rt
 03/01, Banjarnegara

b. Identitas penanggung : Nama : Tn. B

Usia : 54
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Banjarnegara
 Hubungan dengan pasien: Suami

II. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

Ny. S yang pernah dirawat di Rumah Sakit karena mempunyai penyakit DM dan terdapat Ulkus di kakinya. Ny. S mengatakan kakinya bengkak sudah 2 bulan yang lalu, sejak kaki Ny. S terdapat Ulkus dan klien mengeluh aktivitas terganggu

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Keluhan utama : Luka Pada Ulkus Kaki

Klien datang ke Puskesmas Banjarnegara 2 untuk melakukan rawat jalan. Pada saat pengkajian tanggal 15 Juni 2021 jam

10.10 wib, keadaan Klien adalah : klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan terasa nyeri pada kaki kirinya dan nyerinya seperti terbakar, klien juga mengatakan susah untuk beraktifitas dan aktifitasnya dibantu oleh keluarga. Suami klien mengatakan bahwa istrinya mengeluh nyeri pada luka di kaki kirinya.

Dari hasil pengamatan terlihat terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas $\pm 3\text{cm}$, pada tumit $\pm 1\text{ cm}$, luka juga terdapat pada jari-jari kaki klien dan kedalaman ulkus $\pm 1\text{ cm}$. Klien tampak lemah, Klien mengatakan badannya terasa bertambah kurus, klien mengatakan kurang nafsu makan dan hanya makan 3 kali sehari tapi yang di habiskan 1/2 porsi dengan minum $\pm 1800\text{cc/hari}$ atau $\pm 6-8$ gelas. BB klien 60 kg saat pengkajian, klien tampak berhati-hati saat bergerak, selain itu klien terlihat tidak nyaman dan meringis kesakitan, klien juga terlihat menjaga pergerakan kaki.

IV. PEMERIKSAAN FISIK

- a. Kesadaran : kompos mentis
- b. keadaan umum : lemah
- a. TTV : TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 36,7°C;
RR : 22x/menit
- b. BB : 60 kg / 162
- c. Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- d. Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- e. Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan
dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan

- f. Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- g. Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- i. Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- j. Dada
Paru

I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.

Pa : Pergerakan sama atau simetris Pe : Sonor di kedua lapang paru

A : Vesikuler

Jantung:

I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri

Pa : Iktus teraba reguler

Pe : Dullness

A : Suara S1, S2, reguler.

- k. Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien,
tidak ada pembesaran, tidak ada
splenomegali, turgor kulit baik.

Pe : Tympani

l. Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat
melawan tahananpemeriksa dengan
kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-
).

Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan
luas ± 3 cm, dan kedalaman ulkus ± 1 cm

V. PENATALAKSANAAN

a. Perawatan luka penderita diabetes dengan Luka pada Ulkus Kaki

1. Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diabetes dengan

Luka pada Ulkus Kaki antara lain :

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Klien mengatakan luka pada kakinya - Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas Data objektif - Tampak adanya luka pada kaki klien - Luas luka $\pm 3\text{cm}$ dengan kedalaman $\pm 1\text{ cm}$ - Klien tampak menjaga pergerakan kaki	Adanya gangren pada ekstremitas	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif - Klien mengatakan nyeri pada luka di kakinya Data objektif - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak menahan rasa sakit	Infeksi luka (DM)	Gangguan perlambatan pemulihan luka (D.0133)
3	Data subjektif - Klien mengatakan tidak bisa beraktifitas dengan normal. - Klien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh keluarga. Data objektif - Klien tampak sedih	Nyeri (luka pada kaki)	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

1. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensabilitas baik) 2.Perdarahan sedang 3.Kemerahan sedang 4.Hematoma menurun 5.Nekrosis menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi meningkat	Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI Perawatan integritas kulit :1.11353 Monitor: 1. Monitor perubahan sirkulasi,kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose (dengan mengukur tanda-tanda vital) 2. Monitor perubahan status nutrisi 3. Monitor penurunan kelembapan Terapeutik: 4.Gunakan produk berbahan petrolium atau minyak pada kulit kering Edukasi : 5.Anjurkan menggunakan madu Perawatan luka: 1.14564 6. Monitor karakteristik luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 7. Monitor tanda-tanda infeksi 8. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 9. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik	1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal 2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya lesi 4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak 5.Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi 6.Untuk mengetahui perkembangan luka 7.Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak 8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi 9.Untuk membersihkan luka

2. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 15 Juni 2020 10 : 10	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	- Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) - Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu - Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu	S : - Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Klien mengatakan masih sulit beraktifitas karna lukanya - Klien mengatakan kaki masih terasa nyeri. O : - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak meringis menahan sakit A : - Masalah belum teratasi P : - Merapikan pada tempat tidur. - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.	

			➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka		
--	--	--	---	--	--

				- Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Menggunting jaringan mikrotik. - perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	
2	Rabu 16 Juni 2021 10 : 00	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1.Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan melanjutkan perawatan luka menggunakan terapi madu 3.Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan	S : - Klien mengatakan luka pada kakinya terasa nyaman. - Klien mengatakan sudah mencoba melakukan aktifitas ringan masih dibantu keluarga O : - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. - Membersihkan area	

			menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka	luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril	
		mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	Exercise Therapi : Ambulation - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 120/80 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 20 x/menit - Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensibilitas baik)	S : - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas ringan meski masih dibantu keluarga - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas walau hanya aktifitas ringan. O : - Klien tampak mulai beraktifitas - Klien tampak beraktifitas ringan. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 120/80 mmhg N 80x/menit S 37°C R 20 x/menit	

				- Mengkaji/menanyakan kemampuan pasien dalam mobilisasi seperti bergerak, berjalan atau aktifitas lainnya.	
Kamis 17 Juni 2021 10 : 00	Gangguan integritas kulit /jaringan	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)	S :	- Klien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan	

		berhubungan dengan adanya ulkus kaki	2. Meminta persetujuan melanjutkan perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka	perawatan luka menggunakan terapi madu - Klien mengatakan luka pada kakinya mulai mengering. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ringan O : - Luka klien tampak kering - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	
--	--	--------------------------------------	--	--	--

3. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa, 15 Juni 2021 10.20 WIB	S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2. Dukung pasien untuk istirahat` 3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka dengan non farmalogis yaitu keperawatan luka menggunakan madu	
	Rabu, 16 Juni 2021 10.10 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	
	Kamis 17 Juni 2021 10.10 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	

RESUME KASUS 2

1. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Ny. M
 Umur : 50 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal pengkajian : 15 Juli 2021
 Diagnosa medis : diabetik tipe 2 dengan ulkus kaki
 No. RM : 4326
 Alamat : Semarang Rt 02/01, Banjarnegara

b. Identitas penanggung

Nama : Tn. H
 Usia : 52 tahun
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 Alamat : Banjarnegara
 Hubungan dengan pasien: Suami

II. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

Ny. M pernah melakukan rawat jalan di puskesmas karena penyakit DM yang dialaminya 1 tahun yang lalu

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke ke Puskesmas Banjarnegara 2 untuk melakukan rawat jalan. Pada saat pengkajian tanggal 15 Juni 2021 jam 11.30 wib, keadaan Klien adalah : klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan bahwa ada luka di kaki kirinya dan belum mengering.

Dari hasil pengamatan terlihat terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 2 cm, dan kedalaman ulkus ± 1 cm. Klien tampak lemah,

IV. PEMERIKSAAN FISIK

A Kesadaran :komposmentis

B keadaan umum :lemah

C TTV

RR : 22x/menit

D BB : 54 kg / 150

E Wajah : meringis menahan sakit

- F Kepala : mesocephal
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- H Hidung :hidung simetris kiri dan kanan,tidak ada kotoran hidung,tidak adalesi disekitar hidung
- I Telinga : tidak adalesi ditelinga kloen, tidak ada gangguan pendengaran
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak adalesi dan tidak ada sariawan
- L Dada : Paru :
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- M Jantung:
- I: Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.
- N Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.
- Pe
- O Ekstremitas:
- Atas kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).
- Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 2 cm, dan kedalaman ulkus ± 1 cm

V. PENATALAKSANAAN

- a. Perawatan penderita diabetes dengan Luka Pada Ulkus Kaki

2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Klien mengatakan luka pada kakinya - Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas Data objektif - Tampak adanya luka pada kaki klien - Luas luka ± 2 cm dengan kedalaman ± 1 cm - Klien tampak menjaga pergerakan kaki	Adanya gangren pada ekstremitas	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif - Klien mengatakan ada luka di kakinya Data objektif - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak menahan rasa sakit	Infeksi luka (DM)	Gangguan perlambatan pemulihan luka (D.0133)
3	Data subjektif - Klien mengatakan tidak bisa beraktifitas dengan normal. - Klien mengatakan aktifitasnya di bantu oleh keluarga. Data objektif - Klien tampak pucat	Nyeri (luka pada kaki)	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2.Pendarahan sedang 3.Kemerahan sedang 4.Hematoma menurun 5.Nekrosis menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi meningkat	Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI Perawatan integritas kulit :1.11353 Monitor: 1.Monitor perubahan sirkulasi (dengan mengukur tanda-tanda vital) 2. Monitor perubahan status nutrisi 3. Monitor penurunan kelembapan Terapeutik: 4.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi : 5.Anjurkan menggunakan madu Perawatan luka: 1.14564 10. Monitor karakteristik luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose)) 11. Monitor tanda-tanda infeksi 12. Lepaskan balutan dan plester secara berlahan 13. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik	1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal 2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya lesi 4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak 5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi 6. Untuk mengetahui perkembangan luka 7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak 8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi 9. Untuk membersihkan luka

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 15 Juni 2021 10 : 30	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3.Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4.Memonitor luka	S : - Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Klien mengatakan masih sulit beraktifitas karena lukanya - Klien mengatakan luka Kemerahan sedang O : - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak meringis menahan sakit A : - Masalah belum teratasi P : - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.	

				- Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. - Menggunting jaringan mikrotik. - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	
2	Rabu 16 Juni 2021 10 : 30	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka	S : - Klien setuju untuk melanjutkan terapi - Klien mengatakan luka pada kakinya membaik. - Klien mengatakan sudah mencoba melakukan aktifitas ringan - Klien mengatakan bau busuk mulai berkurang. O : - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menjaga kebersihan kulit agar	

			5. Mengetahui perkembangan luka 6. Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	tetap bersih dan menjaga kelembaban. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril	
		mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	Exercise Therapi : Ambulation - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 20 x/menit - Perfusi jaringan meningkat (warna luka, sensibilitas baik)	S : - Klien mengatakan sudah lukanya mulai membaik - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas walau hanya aktifitas ringan. O : - Klien tampak mulai beraktifitas - Klien tampak beraktifitas ringan. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 80x/menit S 37°C	

				R 18 x/menit - Mengkaji/menanyakan kemampuan pasien dalam mobilisasi seperti bergerak, berjalan atau aktifitas lainnya.	
	Kamis 17 Juni 2021 10 : 30	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	Pressure managemen - Merapikan tempat tidur. - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. Insision site care - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Menggunting jaringan mikrotik. - mengoles tipis luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	S : - Klien mengatakan luka pada kakinya mulai mengering. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ringan - Klien mengatakan bau busuk berkurang. O : - Luka klien terjaga kelembaban - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	

5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa, 15 Juni 2021 11.00 WIB	S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2. Dukung pasien untuk istirahat` 3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka dengan non farmalogis yaitu keperawatan luka menggunakan madu	
	Rabu, 16 Juni 2021 11.00 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pda pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	
	kamis 17 Juni 2021 11.00 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pda pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	

RESUME KASUS 3

1. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Tn. E
 Umur : 62 tahun
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : Tidak bekerja
 Tanggal pengkajian : 18 Juni 2021
 Diagnosa medis : diabetik tipe 2 dengan ulkus kaki
 No. RM : 3225
 Alamat : Krandegan Rt 03/02, Banjarnegara

b. Identitas penanggung

Nama : Tn. E
 Usia : 30 tahun
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 Alamat : Banjarnegara

Hubungan dengan pasien: Anak

II. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

Tn.E pernah melakukan rawat jalan di puskesmas karena penyakit DM yang dialaminya pada bulan januari 2021

III. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Klien datang ke ke Puskesmas Banjarnegara 2 untuk melakukan rawat jalan. Pada saat pengkajian tanggal 18 Juni 2021 jam 09.30 wib, keadaan Klien adalah : klien tampak meringis kesakitan, klien mengatakan bahwa ada luka di kaki kanannya dan belum mengering.

Dari hasil pengamatan terlihat terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 2 cm, dan kedalaman ulkus ± 1 cm. Klien tampak lemah,

IV. PEMERIKSAAN FISIK

A Kesadaran : kompos mentis

B keadaan umum :lemah

C TTV TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 36,7°C

RR : 22x/menit

- D BB : 55kg/150
- E Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- H Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.

M Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.

Pe :Tympani

Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahananpemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 2 cm, dan kedalaman ulkus ± 1 cm

V. PENATALAKSANAAN

- a. Perawatan penderita diabetes dengan Luka Pada Ulkus Kaki

2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Klien mengatakan luka pada kakinya - Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas Data objektif - Tampak adanya luka pada kaki klien - Luas luka ± 2 cm dengan kedalaman ± 1 cm - Klien tampak menjaga pergerakan kaki	Adanya gangren pada ekstremitas	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2	Data subjektif - Klien mengatakan ada luka di kakinya Data objektif - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak menahan rasa sakit	Infeksi luka (DM)	Gangguan perlambatan pemulihan luka (D.0133)
3	Data subjektif - Klien mengatakan tidak bisa beraktifitas dengan normal. - Klien mengatakan luka belum membaik . Data objektif - Klien tampak pucat	Nyeri (luka pada kaki)	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2.Perdarahan sedang 3.Kemerahan sedang 4.Hematoma menurun 5.Nekrosis menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi meningkat	Menurut Tim Pokja SIKI DPP PPNI Perawatan integritaskulit 1.11353 Monitor: 1. Monitor perubahan sirkulasi (dengan mengukur tanda-tanda vital) 2. Monitor perubahan status nutrisi 3. Monitor penurunan kelembapan Terapeutik: 4.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulitkering Edukasi : 5.Anjurkan menggunakan madu Perawatan luka:1.14564 1. Monitor karakteristik luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Monitor tanda-tandainfeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara berlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non	1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal 2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka Mencegah terjadinyalesi 3. Mengurangi adanya kulit kering dan retak 4. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi 5. Untuk mengetahui perkembangan luka 6. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak 7. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi 8. Untuk membersihkan luka

		toksik	
--	--	--------	--



4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 18 Juni 2021 09 : 30	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2.Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3.Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka	S : - Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Klien mengatakan kaki masih terasa nyeri. - Klien mengatakan luka masih belum membaik O : - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak meringis menahan sakit A : - Masalah belum teratasi P : - Merapikan pada tempat tidur. - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.	

				- Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Menggunting jaringan mikrotik. - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	
2	Rabu 19 Juni 2021 09 : 00	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa	S : - Klien mengatakan luka pada kakinya mulai terasa nyaman. - Klien mengatakan sudah mencoba melakukan aktifitas ringan O : - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan lembab.	

			steril. 4. Memonitor luka 5. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	- Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril	
	mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	Exercise Therapi : Ambulation - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 20 x/menit - Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensabilitas baik)	S : - Klien mengatakan luka sudah ada perubahan - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas walau hanya aktifitas ringan. O : - Klien tampak mulai beraktifitas - Klien tampak beraktifitas ringan. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 80x/menit S 37°C R 20 x/menit - Mengkaji/menanyakan kemampuan		

				pasien dalam mobilisasi seperti bergerak, berjalan atau aktifitas lainnya.	
Kamis 20 Juni 2021 10 : 30	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka 5. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	S : - Klien mengatakan lukasudah membaik. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ringan - Klien mengatakan luka tidak berbau berkurang. O : - Suhu kulit membaik - Sensasi meningkat - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan		

5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 18 Juni 2021 09 : 30	S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2. Dukung pasien untuk istirahat` 3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka dengan non farmalogis yaitu keperawatan luka menggunakan madu	
	Rabu, 19 Juni 2021 09.00 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	
	Kamis 20 Juni 2021 10.50 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pda pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	

RESUME KASUS 4

1. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Ny.L
 Umur : 48 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : IRT
 Tanggal pengkajian : 18 Juni 2021
 Diagnosa medis : Diabtikum dengan ulkus kaki
 No. RM : 4652
 Alamat : Banjarengara

Identitas penanggung :

Nama : Tn. L
 Usia : 50 tahun
 Pekerjaan : Pedagang
 Alamat : Banjarnegara
 Hubungan dengan pasien: Suami

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

- a. Keluhan utama : terdapat luka di kaki
- b. Riwayat keluhan utama : Klien datang ke ke Puskesmas Banjarnegara 2 untuk melakukan rawat jalan. Pada saat pengkajian tanggal 18 Juni 2021 jam 10.30 wib, klien mengatakan bahwa ada luka di kaki kanannya dikarenakan tersandung sudah 4 hari dan belum membaik. Dari hasil pengamatan terlihat terdapat ulkus pada sela jari kaki dengan luas ± 3 cm, dan kedalaman ulkus ± 2 cm.. Ekspresi muka tampak kesakitan.

III. PEMERIKSAAN FISIK

A Kesadaran : kompos mentis

B keadaan umum :lemah

C TTV TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 36,7°C

RR : 22x/menit

- D BB : 70 kg/150
- E Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan
- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- g Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- H Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 22 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.

M Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.

Pe :Tympani

Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahananpemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 3 cm, dan kedalaman ulkus ± 2 cm

IV. PENATALAKSANAAN

- a. Perawatan penderita diabetes dengan Luka Pada Ulkus Kaki

2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Klien mengatakan luka pada kakinya - Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas Data objektif - Tampak adanya luka pada kaki klien - Luas luka ± 2 cm dengan kedalaman ± 1 cm - Klien tampak menjaga pergerakan kaki	Adanya gangren pada ekstremitas	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

2	Data subjektif - Klien mengatakan ada luka di kakinya Data objektif - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak menahan rasa sakit	Infeksi luka (DM)	Gangguan perlambatan pemulihan luka (D.0133)
3	Data subjektif - Klien mengatakan tidak bisa beraktifitas dengan normal. - Klien mengatakan luka belum membaik . Data objektif - Klien tampak pucat	Nyeri (luka pada kaki)	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensabilitas baik) 2.Pendarahan sedang 3.Kemerahan sedang 4.Hematoma menurun 5.Nekrosis menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi meningkat	Menurut Tim PokjaSIKI DPP PPNI Perawatan integritas kulit :1.11353 Monitor: 1. Monitor perubahan sirkulasi (dengan mengukur tanda-tanda vital,(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Monitor perubahan status nutrisi 3. Monitor penurunan kelembapan Terapeutik: 4.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi : 5.Anjurkan menggunakan Madu Perawatan luka: 1.14564 1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik	1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal 2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya lesi 4. Mengurangi adanya kulit kering dan retak 5. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi 6. Untuk mengetahui perkembangan luka 7. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak 8. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan granulasi 9. Untuk membersihkan luka

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 18 Juni 2021 09 : 30	Kerusakan Integritas Kulit Berhubungan Dengan Adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 5. Memonitor luka	S : - Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Klien mengatakan luka di jari kaki masih terbuka. - Klien mengatakan luka masih belum membaik O : - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak meringis menahan sakit A : - Masalah belum teratasi P : - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.	

				- Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Menggunting jaringan mikrotik. - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	
Rabu 19 Juni 2021 10 : 30	Integritas Kulit Berhubungan Dengan Adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka 5. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	S : - Klien mengatakan luka pada jari kakinya mulai ada perubahan. - Klien mengatakan sudah sudah merasa nyaman O : - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. - Mengoles luka dengan madu manuka		

				- Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril	
		mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	Exercise Therapi : Ambulation - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 22 x/menit - Perfusi jaringan meningkat (warna luka, sensibilitas baik)	S : - Klien mengatakan luka sudah ada perubahan - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas walau hanya aktifitas ringan. O : - Klien tampak mulai beraktifitas - Klien tampak beraktifitas ringan. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 80x/menit S 37°C R 22 x/menit - Mengkaji/menanyakan kemampuan pasien dalam mobilisasi seperti bergerak, berjalan atau aktifitas lainnya.	

	Kamis 20 Juni 2021 11 : 00	Kerusakan Integritas Kulit Berhubungan Dengan Adanya Gangren Pada Ekstremitas	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka, eksudat, ukuran luka, granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka 5. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	S : - Klien mengatakan luka di jari kaki sudah membaik. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ringan O : - Suhu kulit membaik - Sensasi meningkat - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	

5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Selasa 18 Juni 2021 10 : 00	S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2. Dukung pasien untuk istirahat` 3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka dengan non farmalogis yaitu keperawatan luka menggunakan madu	
	Rabu, 19 Juni 2021 11.00 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	
	kamis 20 Juni 2021 11.30 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pda pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	

RESUME KASUS 5

1. PENGKAJIAN

I. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama : Ny. N
 Umur : 55 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMU
 Pekerjaan : Petani
 Tanggal pengkajian : 21 Juni 2021
 Diagnosa medis : Ulkus kaki
 No. RM : 6256
 Alamat : Banjarengara

b. Identitas penanggung :

Nama : Tn. K
 Usia : 54 tahun
 Pekerjaan : Karyawan swasta
 Alamat : Banjarnegara
 Hubungan dengan pasien: Suami

II. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

a. Keluhan utama : Luka Pada Ulkus Kaki

Klien datang ke Puskesmas Banjarnegara 2 untuk melakukan rawat jalan.

Pada saat pengkajian tanggal 21 Juni 2021 jam 09.00 wib, klien mempunyai penyakit diabetes dan mengatakan terdapat luka pada kaki kanannya, klien juga mengatakan susah untuk beraktifitas dan aktifitasnya dibantu oleh keluarga.

kaki.

III. PEMERIKSAAN FISIK

A Kesadaran : kompos mentis

B keadaan umum :lemah

C TTV TD 145/75 mmhg; N: 70 x/menit; S : 36,7°C

RR : 20x/menit

D BB : 55 kg/150

E Wajah : ekspresi muka tampak kesakitan

- F Kepala : Tidak teraba adanya massa dan pembengkakan
- G Mata : Tidak teraba adanya pembengkakan dimata Klien dan tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas dimata Klien kiri dan kanan
- h Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, lubang hidung terdapat sedikit adanya seckret, tidak ada penyumbatan dilubang hidung, tidak ada lesi di area hidung
- I Telinga : tidak ada lesi di telinga Klien
- J Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- K Mulut : tidak ada lesi dan sariawan
- L Dada
- Paru
- I : Gerakan dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan frekuensi pernafasan 20 x/menit, tidak terdapat retraksi dinding dada.
- Pa : Pergerakan sama atau simetris
- Pe : Sonor di kedua lapang paru
- A : Vesikuler
- Jantung:
- I : Ictus cordis tidak tampak, tidak ada lesi pada dada sebelah kiri
- Pa : Iktus teraba reguler
- Pe : Dullness
- A : Suara S1, S2, reguler.
- M Abdomen : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan kulit lainnya
- I : Tidak ada lesi diarea perut Klien, warna kulit Klien sama dengan

kulit lainnya

Pa : Tidak ada nyeri tekan di area perut Klien, tidak ada pembesaran, tidak ada splenomegali, turgor kulit baik.

Pe : Tympani

Ekstremitas:

Atas : kekuatan otot kanan dan kiri (5): dapat melawan tahanan pemeriksa dengan kekuatan penuh, perubahan bentuk tulang (-).

Bawah : Terdapat ulkus pada telapak kaki dengan luas ± 3 cm, dan kedalaman ulkus ± 2 cm

IV. PENATALAKSANAAN

a. Perawatan penderita diabetes dengan Luka Pada Ulkus Kaki

2. ANALISA DATA

No	Data Fokus	Etiologi	Masalah
1	Data subjektif - Klien mengatakan luka pada kakinya - Klien mengatakan luka pada kakinya membuat susah beraktifitas Data objektif - Tampak adanya luka pada kaki klien - Luas luka ± 3 cm dengan kedalaman ± 1 cm	Adanya gangren pada ekstremitas	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)

2	Data subjektif - Klien mengatakan ada luka di kakinya Data objektif - Klien tampak meringis kesakitan - Klien tampak menahan rasa sakit	Infeksi luka (DM)	Gangguan perlambatan pemulihan luka (D.0133)
3	Data subjektif - Klien mengatakan luka belum membaik . Data objektif - Klien tidak nyaman dengan lukanya	Nyeri (luka pada kaki)	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

3. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tujuan	Kreteria hasil	Intervensi	Rasional
Tupan: Dapat mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam. Tupen : kadar gula kembali normal setelah di lakukan asuhan keperawatan selam1x24 jam.	Menurut Tim Pokja SLKI DPP PPNI 1.Perfusi jaringan meningkat(warna luka, sensabilitas baik) 2.Pendarahan sedang 3.Kemerahan sedang 4.Hematoma menurun 5.Nekrosis menurun 6.Suhu kulit membaik 7.Sensasi meningkat	Menurut Tim PokjaSIKI DPP PPNI Perawatan integritas kulit :1.11353 Monitor: 1. Monitor perubahan sirkulasi (dengan mengukur tanda-tanda vital)(kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Monitor perubahan status nutrisi 3. Monitor penurunan kelembapan Terapeutik: 4.Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering Edukasi : 5.Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion,serum) Perawatan luka: 1.14564 1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara berlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik	1. Memastikan sirkulasi pada daerah luka normal 2. Untuk memaksimalkan penyembuhan luka 3. Mencegah terjadinya lesi 3. Mengurangi adanya kulit kering dan retak 4. Untuk melembabkan kulit dan mencegah terjadinya lesi 5. Untuk mengetahui perkembangan luka 6. Untuk mengetahui terdapat infeksi atau tidak 7. Agar mengurangi rasa nyeri dan tidak merusak jaringan 8. Untuk membersihkan luka

4. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NO	HARI TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI	PARAF
1	Jumat 21 Juni 2021 09 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	- Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) - Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu - Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. - Memonitor luka	S : - Klien mengatakan setuju diberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu - Klien mengatakan luka di jari kaki masih terbuka. - Klien mengatakan luka masih belum membaik O : - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak meringis menahan sakit A : - Masalah belum teratasi P : - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan terjaga kelembabannya. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril.	

				- Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Menggunting jaringan mikrotik. - Mengoles luka dengan madu manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril.	
Sabtu 22 Juni 2021 09: 00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	6. Melakukan pengkajian luka 7. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 8. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9 %. ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 9. Memonitor luka 10. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	S : - Klien mengatakan luka pada jari kakinya mulai ada perubahan. - Klien mengatakan sudah sudah merasa nyaman O : - Klien tampak melakukan aktifitas ringan - Klien tampak menjaga aktifitasnya. - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering. - Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. - Membersihkan luka dengan cairan NaCl - Mengoles luka dengan madu		

				manuka - Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril	
		mempertahankan integritas kulit yang baik setelah dilakukan asuhan keperawatan. Tupen : kadar gula kembali normal setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam	- Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 81 x/menit S 37,2°C R 22 x/menit - Perfusi jaringan meningkat (warna luka, sensibilitas baik)	S : - Klien mengatakan luka sudah ada perubahan - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktifitas walau hanya aktifitas ringan. O : - Klien tampak mulai beraktifitas - Klien tampak beraktifitas ringan. A : - Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan - Mengkaji Tanda-Tanda Vital Td 110/70 mmhg N 80x/menit S 37°C R 22 x/menit - Mengkaji/menanyakan kemampuan pasien dalam mobilisasi seperti bergerak, berjalan atau aktifitas lainnya.	

	Minggu 23 Juni 2021 09 : 00	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan adanya ulkus kaki	1. Melakukan pengkajian luka (kedalaman luka,eksudat,ukuran luka,granulasi dan nekrose) 2. Meminta persetujuan diberikanya perawatan luka menggunakan terapi madu 3. Memberikan perawatan luka dengan menggunakan terapi madu Tahapan ➤ Membersihkan area luka menggunakan kapas steril. ➤ Membersihkan luka dengan cairan NaCl ➤ Menggunting jaringan mikrotik. ➤ perawatan luka dengan menggunakan terapi madu ➤ Mengganti balutan pada luka dengan menggunakan kasa steril. 4. Memonitor luka 5. Mengetahui perkembangan luka - Untuk mengetahui ada infeksi atau tidak	S : - Klien mengatakan luka di kaki sudah membaik. - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas ringan O : - Suhu kulit membaik - Sensasi meningkat - Klien tampak lebih nyaman. A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dihentikan	
--	--	--	---	---	---

5. EVALUASI KEPERAWATAN

NO DX	WAKTU	EVALUASI	PARAF
1	Jumat 21 Juni 2021 09 : 20	S: Pasien mengeluh sakit pada luka ulkus O: Pasien tampak meringis kesakitan A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1.Kaji karakteristik luka ulkus secara komprehensif (lokasi, Perfusi jaringan meningkat(warna luka,sensabilitas baik) 2. Dukung pasien untuk istirahat` 3. Ajarkan pasien dengan perawatan luka dengan non farmalogis yaitu keperawatan luka menggunakan madu	
	Sabtu, 22 Juni 2021 09.20 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pada pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk istirahat 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	
	Minggu 20 Juni 2021 09.20 WIB	S: Pasien merasa lebih nyaman O: Luka pda pasien sudah mengalami perubahan A : Masalah teratasi P : Lanjutkan intervensi 1. Perawatan luka dengan menggunakan madu 2. Dukung pasien untuk melakukan perawatan mandiri 3. Evaluasi pelaksanaan perawatan luka	

PENJELASAN MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan program studi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian studi kasus yang berjudul **Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus Kaki Diabetikum Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetik Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2**
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut :
 - a. Untuk mendiskripsikan pengkajian tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - b. Untuk mendiskripsikan analisa data tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - c. Untuk mendiskripsikan diagnosa pengkajian tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - d. Untuk mendiskripsikan intervensi pengkajian tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - e. Untuk mendiskripsikan implementasi pengkajian tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - f. Untuk mendiskripsikan evaluasi pengkajian tentang asuhan keperawatan luka pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2.
 - g. Untuk mendiskripsikan inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) asuhan keperawatan pada ulkus kaki diabetikum menggunakan madu pada pasien diabetik tipe 2 .
3. Manfaat Penelitian ini adalah :
 - a. Manfaat Keilmuan
Menjadi literatur dan bahan kepustakaan dalam ilmu keperawatan khususnya keperawatan medikal bedah.
 - b. Manfaat Aplikatif
 - 1) Tenaga Kesehatan
 - 2) Menambahkan keluasan ilmu dan terapan bidang keperawatan dalam pemberian tindakan perawatan luka menggunakan madu pada pasien diabetes jenis 2.
 - 3) Puskesmas
Menjadi sumber dan bahan masukan terhadap peningkatan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien diabetes tipe 2 dengan menjadikan tindakan perawatan luka menggunakan madu .
 - 4) Penulis

Memberikan pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes Tipe 2.

5) Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam merawat luka penderita Diabetes Mellitus dengan pemberian terapi madu.

4. Prosedur pengambilan bahan data yaitu dengan cara observasi, pengukuran, dan wawancara. Observasi yang akan dilakukan meliputi data rekam medis klien.. Wawancara yang akan dilakukan yaitu wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung 15-20 menit.

Cara ini mungkin saja mnyebabkan ketidaknyamanan anda, tetapi tidak perlu khawatir karena studi ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.

5. Keuntungan yang anda bisa dapatkan dalam keikut sertaan pada kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan tindakan yang diberikan.
6. Nama beserta seluruh informasi yang anda sampaikan akan dirahasiakan.
7. Jika anda membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, diperkenankan untuk menghubungi peneliti.

Peneliti

(Sri Mudjiati, S.Kep)

Lampiran 2

KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa bersedia untuk turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa NERS Universitas

Muhammadiyah Gombong.

Nama Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Saya mengerti bahwa keterangan yang akan saya berikan ini besar manfaatnya dan dapat memberikan masukan kepada orang lain khususnya yang menderita penyakit Diabetes Melitus.

Demikianlah keterangan ini saya dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Banjarnegara, 2021

Responden

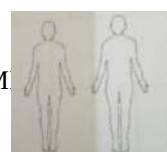
()

Lampiran 3

LEMBAR PENGKAJIAN LUKA

(BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL)

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG



Nama	:						
Usia	:						
Diagnosa	:						
Lokasi Luka	:						
Kadar GDS	:						
ITEMS	PENGKAJIAN	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor	Tgl & Skor
1. Ukuran *	*0= sembuh, luka terselesaikan panjang x lebar 1= < 4 cm 2= 4 s/d < 16 cm ² 3= 16 s/d < 36cm ² 4= 36 s/d < 80 cm ² 5= > 80 cm ²						
2. Kedalaman*	*0= sembuh, luka terselesaikan 1. Eritema atau kemerahan 2. Laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi. 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang.						
3. Tepi Luka*	*0= Sembuh, luka terselesaikan 1. Samar, tidak terlihat dengan jelas. 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka. 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotic, parut tebal/ hiperkeratonik.						

4. Terowongan / Goa*	*0= Sembuh, luka terselesaikan 1. Tidak ada goa 2. Goa < 2 cm di di area manapun 3. Goa 2 - 4 cm seluas < 50 % pinggir luka. 4. Goa 2 - 4 cm seluas > 50% pinggir luka. 5. Goa > 4 cm di area manapun.						
5. Tipe Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada 2. Putih / abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas. 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, ekstra hitam.						
6. Jumlah Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 4. > 50% dan < 75% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik 5 = 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik.						
7. Tipe Eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosanguineous (encer, berair, merah pucat ataupun pink) 4. Serosa (encer, berair, jernih) 5. Purulent (encer atau kental, keruh, kecoklatan/ kekuningan, dengan atau tanpa bau)						
8. Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati.						

	3. Sedikit: Permukaan luka moist, eksudat membasahi < 25 % balutan. 4. Moderat : Eksudat terdapat > 25% dan < 75 % dari balutan yang digunakan 5. Banyak : Eksudat terdapat >75 % dari balutan yang digunakan						
9. Warna Kulit Sekitar Luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. 2. Merah terang jika disentuh. 3. Putih atau abu-abu, pucat atau hipopigmentasi . 4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat. 5. Hitam atau hiperpigmentasi						
10. Edema Perifer / Tepi Jaringan	1. Tidak ada pembengkakan atau edema. 2. Tidak ada pitting edema sepanjang < 4 cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang $\geq$ 4 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang < 4 cm disekitar luka. 5. Kreptus dan atau pitting edema sepanjang . 4 cm disekitar luka.						
11. Indurasi Jaringan Perifer	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi < 2 cm sekitar luka. 3. Indurasi 2-4 cm seluas < 50% sekitar luka. 4. Indurasi 2-4 cm seluas > 50% sekitar luka. 5. Indurasi > 4 cm dimana saja pada luka.						
12. Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging; 75 % s/d 100 % luka terisi granulasi. 3. Terang, merah seperti gading; < 75 % dan > 25 % luka terisi granulasi. 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau						

	luka ≤ 25 % terisi granulasi. 5. Tidak ada jaringan granulasi.						
13. Epitelisasi	1. 100 % luka tertutup, permukaan utuh. 2. 75 % s/d < 100 % epitelisasi 3. 50 % s/d < 75 % epitelisasi 4. 25 % s/d < 50 % epitelisasi 5. < 25 % epitelisasi						
SKOR TOTAL							
PARAF DAN NAMA PETUGAS							

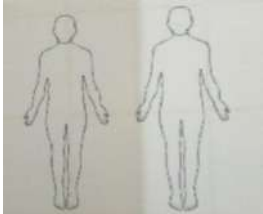
WOUND STATUS CONTINUUM

The diagram shows a horizontal scale from 1 to 60. At 1, it is labeled 'Tissue Health'. At 13, it is labeled 'Wound Regeneration'. At 60, it is labeled 'Wound Degeneration'. The scale is marked with vertical lines at intervals of 5 units.

Berikan total nilai pada garis wound status continuum dengan memberikan tanda "X" pada garis dan tanggal dibawah garis. Berikan beberapa nilai beserta tanggal untuk melihat perkembangan luka kearah regenerasi atau degenerasi.

(Garis Wound status Continuum, Harris, C., Barbara BJ., Parsow, N., Raizman, R., Singh M dalam *The Journal of care canada: The bates-Jensen Wound Assesment Tool(BWAT)*, 2010; Wocare Center. 2015. *Wound Assesment Tool. Paper Pelatihan Wound Care.*

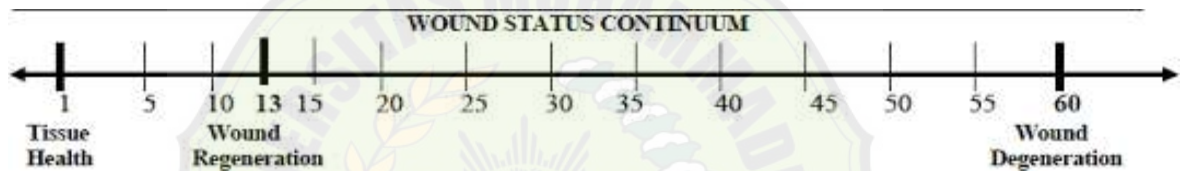
**PETUNJUK PENGISIAN LEMBAR PENGKAJIAN LUKA
(BATES-JENSEN WOUND ASSESSMENT TOOL)**

Nama	:	
Usia	:	
Diagnosa	:	
Lokasi Luka	:	

Item Penilaian	Panduan Pengkajian	Alat Bantu Ukur
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 4= P X L 36 < 80cm 2= P X L 4 < 16cm 5= P X L > 80cm 3= P X L 16 < 36cm	Penggaris kertas atau plastik measurement
2. KEDALAMAN	1= stage 1 eritema atau kemerahan 2= stage 2 laserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3= stage 3 seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subcutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi 4= stage 4 tertutup jaringan nekrotik 5= seluruh lapisan kulit hilang dengan destruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang	Cutton bud kemudian diukur dengan penggaris
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka 4= jelas, tidak menyatu dgn dasar luka, tebal 5= jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	Kamera digital
4. GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa < 2 cm di setiap area 3= goa 2-4 cm < 50 % area luka 4= goa 2-4 cm > 50% area luka 5= goa > 4 cm atau terdapat goa pada semua area luka	Digambar & ukur searah jarum jam
5. TIPE JARINGAN NEKROSIS	1 = Tidak ada 2 = Putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough mudah dihilangkan 3 = ada sedikit slough kekuningan 4 = teraba lembut dan ada jaringan	Kamera digital

	parut palsu berwarna hitam (black eschar) 5 = Teraba keras tegas, keras dan ada black eschar	
6. JUMLAH JARINGAN NEKROSIS	1 = Tidak ada 2 = < 25% dari dasar luka tertutupi 3 = 25% hingga 50% dari dasar luka tertutup 4 = > 50% hingga < 75% dari dasar luka tertutup jaringan nekrotik 5 = 75% hingga 100% dari dasar luka	Kamera digital
7. TIPE EKSUDATE	1= tidak ada 2= darah/Bloody 3= serosanguineous: tipis, lembab, merah, pucat, pink 4= serous: tebal, basah, jernih 5= purulent: tipis/tebal, opak, kuning ada/tidak ada bau	Kamera digital
8. JUMLAH EKSUDATE	1= Tidak ada, luka kering 2= Luka lembab /moist tanpa eksudat 3= sedikit 4=sedang 5= banyak	Kamera digital
9. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang /pucat saat di tekan 3=putih atau pucat atau hipopigmentasi 4=merah gelap / abu2 5=hitam atau hyperpigmentasi	Kamera digital
10. JARINGAN YANG EDEMA	1=no swelling atau edema 2=non pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 3=non pitting edema > 4 mm disekitar luka 4=pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 5=krepitasi atau pitting edema > 4 mm	Di inspeksi dan palpasi
11. Pengerasan jaringan tepi	1= Tidak ada 2=Pengerasan < 2 cm di sebagian kecil sekitar luka 3=Pengerasan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi luka 4=Pengerasan 2-4 cm menyebar > 50% di tepi luka 5=pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka	Inapeksi dan palpasi
12. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100 % jaringan granulasi 3= terang 50 % jaringan granulasi	Kamera digital

	4= granulasi 25 % 5= tidak ada jaringan granulasi	
13. EPITELISASI	1=100 % luka tertutup 2= 75 % - 100 % luka tertutup jaringan epitel 3= 50 % - 75% luka tertutup jaringan epitel 4= 25 % - 50 % luka tertutup jaringan epitel 5= < 25 % luka tertutup jaringan epitel	Kamera digital
SKOR TOTAL		
PARAF DAN NAMA PETUGAS		



(Beri tanda X pada status kondisi luka)

Keterangan :

Wound Bed Preparation = Minggu

Proliferasi Fase = 3 Minggu Pembentukan Epidermis = 2 Minggu

+ 2 Minggu

=

Sumber : Wocare Center. 2013. Wound Assement Tool. Paper Pelatihan Wound Care

Lampiran 5

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PERAWATAN LUKA

Nama Pasien :

Umur :

Alamat :

Tanggal :

No	Kegiatan/Tindakan	Dilakukan		Keterangan
		Ya	Tidak	
A	Alat Dan Bahan			
	➤ Bak instrument yang berisi			
	1. Pinset anatomis			
	2. Pinset chirurgis			
	3. Gunting debridemand			
	4. Kassa steril			
	5. Kom 3 buah			
	➤ Peralatan lain terdiri dari			
	1. Sarung tangan			
	2. Gunting plester			
	3. Plester atau perekat			
	4. Alkohol 70 %			
	5. Desinfektan			
	6. Bengkok 2 buah, 1 buah berisi larutan desinfektan			

	7. Verban			
	8. Obat luka/ madu sesuai kebutuhan			
B	Prosedur Kerja :			
	1. Tahap pra interaksi			
	a. Melaksanakan verifikasi data dan program sebelumnya bila ada,			
	b. Menyiapkan alat dan bahan .			
	c. Mencuci tangan			
	d. Menempatkan alat di dekat klien dengan benar			
	2. Tahap orientasi :			
	a. Memberi salam dan menyapa nama klien			
	b. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada klien dan keluarga			
	c. Menanyakan kesediaan dan kesiapan klien.			
	3. Tahap kerja :			
	a. Memasang sampiran atau menjaga privasi			
	b. Mengatur posisi pasien sehingga luka dapat terlihat jelas			
	c. Memakai sarung tangan			
	d. Membasahi plester dengan alcohol dan buka dengan menggunakan pinset			
	e. Membuka balutan lapis terluar			
	f. Membersihkan sekitar luka dan bekas plester			
	g. Membuka balutan lapis dalam			
	h. Menekan tepi luka (sepanjang luka)			

	untuk mengeluarkan pus			
	i. Melakukan debridement			
	j. Membersihkan luka dengan menggunakan NaCl			
	k. Melakukan kompres menggunakan madu dan tutup dengan kassa			
	l. Memasang plester atau verban			
	m. Merapikan alat-alat dan buang sampah sisa tindakan			
	n. Melepas sarung tangan			
	o. Merapikan klien			
	4. Tahap terminasi			
	a. Melakukan evaluasi tindakan yang telah dilakukan			
	b. Memberikan reinforcement positif atas kerja sama klien			
	c. Berpamitan dengan klien			
	d. Membereskan alat-alat			
	e. Mencuci tangan			
	f. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan.			

Lampiran 6

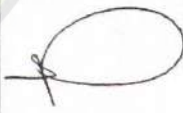
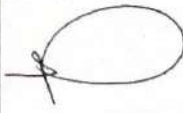
LEMBAR BIMBINGAN

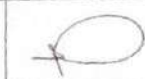
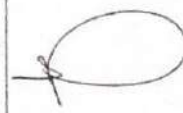
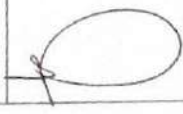
Nama Mahasiswa : Sri Mudjiati, S.Kep

NIM : A32020215

Nama Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, S.Kep., Ns., MNS

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Luka Pada Ulkus Kaki Diabetikum Menggunakan Madu Pada Pasien Diabetik Tipe 2 Di UPTD Puskesmas Banjarnegara2

No	Tanggal	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	04-02-2021	- Pengajuan judul Bab 1, Bab 2, Bab 3 KIA NERS - Masukan setelah coba cek plagiat terdeteksi 76 %, masukan disesuaikan dengan panduan KIA	
2	12-02-2021	- Konsul BAB I, Bab 2, Bab 3 - Tambahan : hasil studi pendahuluan terkait kasus yang akan diteliti, lengkapi dengan daftar pustaka, lampiran berupa instrument/lembar observasi yang akan digunakan, cek plagiat	
3	22-02-2021	- Revisi bab I tentang hasil studi pendahuluan dll sudah direvisi - Hasil uji turniti 15 %	
4.	25-02-2021	- ACC untuk mendaftar uji proposal	

5.	05-03-2021	- Uji Proposal, masukan dari dosen - Bab 1 Latar belakang ,utk tempat penelitian diganti di UPTD Puskesmas Banjarnegara 2 - Bab 2 ,klasifikasi luka/ulkus derajat diuraikan - Bab 3, menggunakan pasien dengan ulkus derajat berapa dan pasien harus homogeny - Untuk DO askep didelete diganti dengan luka DM derajat 3 - Untuk terapi perawatan pakai madu untuk dijelaskan jenis madu dan keasliannya - Daftar pustaka untuk ditambahi - Lampiran format pengkajian luka wound untuk dilampirkan	
6.	06-03-2021	- Konsultasi revisi hasil uji proposal kepada penguji - Saran sudah oke	
7.	29-07-2021	- Konsultasi bab 1-5	
8.	30-07-2021	- Bab 1-5 ACC - Untuk melakukan uji turnity - Untuk melengkapi persyaratan ujian hasil KIA - ACC untuk mendaftar ujian hasil KIA	
9.	16-08-2021	- Ujian hasil KIA - Untuk diagnosa kedua resiko infeksi diganti menjadi gangguan	

		perlambatan pemulihan luka	
10.	09-09-2021	- Konsultasi revisi seminar hasil KIA	☒
11.	04-10-2021	- Revisi seminar hasil KIA ACC Penguji	☒
12.	04-10-2021	- Konsultasi revisi seminar hasil KIA dengan pembimbing	☒
13.	04-10-2021	- ACC dosen pembimbing, lanjut proses selanjutnya.	☒



Mengetahui
Kaprodi
Studi Pendidikan Profesi Ners
(Santoso, M. Kep)