

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. T GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :
ULKUS KAKI DIABETIK DENGAN PEMBERIAN LIDAH BUAYA
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA ULKUS DIABTES MELITUS
DI RUMAH SAKIT INANTA PADANGSIDIMPUAN**



**Disusun oleh :
Zulham Efendi Rangkuti
Nim : 22040058**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. T GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :
ULKUS KAKI DIABETIK DENGAN PEMBERIAN LIDAH BUAYA
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA ULKUS DIABTES MELITUS
DI RUMAH SAKIT INANTA PADANGSIDIMPUAN**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh
Gelar Profesi Ners



Disusun oleh :
Zulham Efendi Rangkuti
Nim : 22040058

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2023**

LAPORAN ELEKTIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.T GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN :
ULKUS KAKI DIABETIK DENGAN PEMBERIAN LIDAH BUAYA
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA ULKUS DIABETES
MELITUS DIRUMAH SAKIT INANTA
PADANGSIDIMPUAN

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Elektif ini telah diseminarkan di hadapan tim penguji
program studi pendidikan Profesi Ners
Universitas Afa Royhan
Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, November 2023

Pembimbing

(Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep)
NIDN. 0121118903

Penguji

(Ns. Mustika Dewi Pane, M.Kep)
NIDN. 0104089403

Ketua Program Studi Pendidikan
Profesi Ners

(Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes)
NIDN. 0118058502

Dekan
Fakultas Kesehatan

(Arini Hidayah, SKM. M.Kes)
NIDN. 0118108703

IDENTITAS PENULIS

Nama : Zulham Efendi Rangkuti
NIM : 22040058
Tempat/ Tgl Lahir : Padangsidempuan, 13 Maret 2000
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Alamat : Jl. Teuku Umar / Gg. Martabe Kel.
Losung

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri 12 Padangsidempuan : Lulus tahun 2011
2. Mtsn Negeri 1 Model Padangsidempuan : Lulus tahun 2014
3. SMA Negeri 4 Padangsidempuan : Lulus tahun 2017
4. Strata 1 Keperawatan : Lulus tahun 2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur Penulis Ucapkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa Karena Berkat Rahmat Dan Hidayah-Nya Peneliti Dapat Menyusun Laporan Elektif Yang Berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Mellitus Dengan Pemberian Senam Kaki Diabetes Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Ruangan Haruaya Di Rumah Sakit TNI-AD Padangsidimpuan”**. Laporan Elektif ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidimpuan.

Penulis banyak memperoleh bimbingan serta bantuan dalam proses penyusunan Laporan Elektif ini. Oleh sebab itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku dekan fakultas kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan.
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.KM, sebagai Ketua Program Studi Profesi Ners Afa Royhan Padangsidimpuan.
3. Ns. Asnil Adli Simamora, M.Kep, selaku pembimbing, yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan Laporan Elektif ini.
4. Direktur RSUD Inanta Padangsidimpuan, yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian di Wilayah RSUD Inanta Kota Padangsidimpuan.

5. Kepala Ruangan Cendrawasih RSUD Inanta Kota Padangsidempuan, yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian di wilayah kerja RSUD Inanta Kota Padangsidempuan.
6. Seluruh dosen dan staf Program Studi Profesi Ners Universitas Afa Royhan Padangsidempuan, atas pengajaran dan bantuan yang diberikan selama ini.
7. Responden sebagai klien dan juga keluarganya yang telah memberi informasi dan bersedia menjadi responden dalam penelitian.

Penulis berharap agar penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama bagi dunia keperawatan. Adapun kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis butuhkan dalam rangka perbaikan di masa yang akan datang.

Padangsidempuan, Agustus 2023

Penyusun

Zulham Efendi Rangkuti

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| JUDUL | i |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| IDENTITAS PENULIS | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 5 |
| 1.3 Tujuan Masalah | 5 |
| 1.4 Manfaat | 6 |
| | |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Ulkus Kaki Diabetik..... | 7 |
| 2.1.1 Definisi Ulkus Kaki Diabetik..... | 7 |
| 2.1.2 Etiologi ulkus diabetic | 8 |
| 2.1.3 Klasifikasi ulkus diabetic | 9 |
| 2.1.4 Patofisiologi ulkus diabetic..... | 10 |
| 2.1.5 Manifestasi klinis ulkus diabetic..... | 11 |
| 2.2 Penyembuhan ulkus diabetic..... | 13 |
| 2.2.1 Fisiologi penyembuhan luka | 13 |
| 2.2.2 Bentuk-bentuk penyembuhan luka..... | 16 |
| 2.3 Konsep Lidah Buaya (Aloe vera) | 18 |
| 2.3.1 Pengertian Lidah Buaya (Aloe Vera)..... | 18 |
| 2.3.2 Taksonomi Lidah Buaya (Aloe vera)..... | 20 |
| 2.3.3 Morfologi atau Struktur Lidah Buaya (Aloe vera)... | 20 |
| 2.3.4 Jenis dan Varietas Lidah Buaya (Aloe vera)..... | 22 |
| 2.3.5 Kandungan dan Manfaat Lidah Buaya (Aloe vera) . | 23 |
| 2.3.6 Efek Farmakologis Lidah Buaya..... | 23 |
| 2.4 Konsep Keperawatan..... | 24 |
| 2.4.1 Pengkajian..... | 24 |
| 2.4.2 Pemeriksaan Fisik | 24 |
| 2.4.3 Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC dan SDKI) | 26 |
| 2.4.4 Implementasi Keperawatan..... | 29 |
| 2.4.5 Evaluasi Keperawatan..... | 30 |
| | |
| BAB III LAPORAN KASUS | |
| 3.1 Pengkajian | 32 |
| 3.2 Analisa Data | 39 |
| 3.3 Diagnosa Keperawatan..... | 42 |
| 3.4 Intervensi Keperawatan | 42 |
| 3.5 Implementasi Keperawatan | 43 |

| | |
|--------------------------------|----|
| 3.6 Evaluasi | 44 |
| 3.7 Catatan Perkembangan | 45 |

BAB V PEMBAHASAN

| | |
|------------------------|----|
| 4.1 Pengkajian | 48 |
| 4.2 Diagnosa | 49 |
| 4.3 Intervensi | 50 |
| 4.4 Implementasi | 50 |
| 4.5 Evaluasi | 51 |

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|---------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan..... | 53 |
| 5.2 Saran..... | 53 |

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Ulkus diabetik merupakan luka terbuka pada permukaan kulit sampai ke dalam dermis. Komplikasi ini terjadi karena adanya hiperglikemia dan neuropati yang mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot, sehingga terjadi ketidakseimbangan distribusi tekanan pada telapak kaki selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus (Smeltzer & Bare, 2020).

Angka prevalensi global diabetes melitus Indonesia pada tahun 2013 mengalami peningkatan kasus menjadi 382 juta. Indonesia menempati urutan ke-4 jumlah penderita DM terbesar didunia, yaitu sebanyak 8,4 juta (American Diabetes Association, 2016). Tahun 2018 jumlah penderita diabetes melitus di Indonesia lebih dari 16 juta orang. Riset Kesehatan Dasar melaporkan terdapat kasus baru PTM (penyakit tidak menular) sebanyak 2,4 juta di Provinsi Jawa Tengah (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Indonesia diperkirakan sebesar 10 juta. Berdasarkan data World Health Organization (WHO), diperkirakan jumlah dari penderita diabetes akan meningkat dari 171 juta orang pada tahun 2018 sampai 366 juta di tahun 2030 dan kebanyakan di negara - negara berkembang. Pada tahun 2020, sekitar 6% dari warga Indonesia yang tinggal di perkotaan menderita penyakit diabetes dan dua dari ketiganya tidak mengetahui bahwa mereka terkena diabetes. Oleh karena itu, Indonesia menjadi negara ke-7 dengan penderita diabetes terbesar di seluruh dunia. WHO memperkirakan jumlah penderita diabetes Indonesia akan terus

melonjak, dari semula 4,8 juta di tahun 2018 menjadi sekitar 21,3 juta pada ahun 2030.

Komplikasi yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus adalah komplikasi pada luka kaki yang disebut dengan ulkus diabetik (PERKENI, 2019). Penanganan dan perawatan ulkus kaki dengan tepat dapat menekan serendahrendahnya dampak negatif yang ditimbulkan dan mengantisipasi terjadinya peningkatan mordibitas, penurunan kualitas hidup, peningkatan resiko amputasi ekstremitas bawah, kematian dini. Salah satu penanganan luka yang digunakan adalah perawatan luka teknik modern dengan menggunakan ekstrak lidah buaya (aloe vera). Lidah buaya mampu menembus dan meresap serta berdifusi secara baik sehingga mampu menahan hilangnya cairan tubuh dari permukaan kulit sehingga terjaga kelembabannya (Wijayakusuma, 2007). Permukaan yang lembab membuat epitel meningkat bersamaan dengan kontraksi miofibroblast yang akan menutup luka semakin meningkat (Novyana & Susanti, 2016).

Lidah buaya mengandung senyawa nutrisi yang dapat dimanfaatkan untuk pengobatan dan penyembuhan dimana lidah buaya mengandung hormon pertumbuhan (Human Growth Hormone). Senyawa yang berperan terhadap proses penyembuhan luka diabetik antara lain kromium, inositol, vitamin A, dan getah kering lidah buaya yang mengandung hypoglycemik. Kadar protein dalam lidah buaya secara kualitatif kaya akan asam amino esensial. Seperti diketahui, bahwa protein dalam tubuh berperan untuk pembentukan jaringan baru dan memperbaiki sel-sel tubuh yang rusak (Furnawanthi, 2008). Prinsip dari perawatan luka modern

ini adalah mempertahankan dan menjaga lingkungan luka tetap lembap untuk memfasilitasi proses penyembuhan luka, mempertahankan kehilangan cairan jaringan dan kematian sel (Novyana & Susanti, 2016).

Proses pemulihan luka diabetes memerlukan penanganan dan perawatan luka yang tepat. Perawatan luka sejak pertama kali pasien datang merupakan hal yang harus dikerjakan dengan baik dan teliti (Waspadji, 2016). Memperhatikan hal tersebut diatas, idealnya profesi keperawatan ikut andil dalam memecahkan masalah dalam aplikasinya pada asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan merupakan bagian integral dari bentuk pelayanan keperawatan yang bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Asuhan keperawatan yang komprehensif dan dilaksanakan secara profesional diharapkan dapat mengantarkan klien/pasien mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Dengan demikian maka asuhan keperawatan profesional menjadi salah satu cermin bagi mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Lidah buaya (aloe vera) merupakan tumbuhan dengan kedudukan taksonomi kerajaan plantae. Tumbuhan ini bisa tumbuh liar di tempat berudara panas, tetapi juga sering di tanam di pot dan pekarangan rumah sebagai tanaman hias. Daun lidah buaya mudah patah (getas), tepi daun bergerigi, dan helaian daun berbentuk taji dan memanjang. Panjang daun dapat mencapai 30 cm. Daun berdaging tebal sekitar 1 cm, tidak bertulang, berwarna hijau keabu-abuan, bagian dalam bening, bersifat sekulen (banyak mengandung air), dan banyak mengandung getah atau lendir (gel). Akar serabut, pendek, dan berada di permukaan tanah. Bagian lidah buaya biasa digunakan adalah getah, daun, dan

akarnya (Latief, A. 2014). Lidah buaya mempunyai banyak kandungan senyawa aktif, seperti saponin, anthraquinon, (aloin, barbaloin, antrhanol, asam aloetat, aloe emodin, yak ether), vitamin B1, B6, B12, vitamin C, kalium, natrium, seng, mangan, polisakarida, karbohidrat, asam amino, enzimnoksidase, katalase, lipase, aminase, lemak, mineral, enzim, dan hormone (Purwanto, B. 2017).

Getah lidah buaya mengandung aloin, aloe emodin, dan barbaloin, yang berkasiat sebagai laksatif. Kandungan polisakarida daun lidah buaya dapat mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi reaksi peradangan. Selain itu, lidah buaya mengandung saponin yang dapat berkhasiat membunuh kuman. Gel lidah buaya mengandung lignin yang mampu menembus dan meresap dalam kulit. Gel ini akan menahan hilangnya cairan dari permukaan kulit sehingga kulit tidak kering. Tumbuhan ini juga mengandung senyawa yang dapat merangsang pertumbuhan sel kulit baru (Latief, A. 2017). Sedangkan menurut Basith (2017), menyatakan bahwa minyak lidah buaya membantu mencegah pembentukan bekas pada luka dan mengurangi infeksi pada luka. Minyak tersebut juga mengatasi jaringan parut (keloid) dan luka bakar, yang tentunya akan menjadi scar (bekas luka) jika tidak ditangani dengan baik.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Anik Enikmawati (2019) didapatkan rerata nilai kadar gula darah sewaktu 298,25 mg/dL dan Hasil analisis bivariat rerata skor luka diabetik sebelum dan sesudah dilakukan intervensi menggunakan uji beda T Test diperoleh nilai significancy 0,000 ($p < 0,005$), sehingga dapat disimpulkan bahwa pemberian ekstra lidah buaya berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka diabetik.

Oleh karena itu penulis ingin mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pemberian Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabtes Melitus.

1.2. Rumusan Masalah.

Berdasarkan uraian yang telah dipaparkan dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan apakah “Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pemberian Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabtes Melitus.” ?.

1.3. Tujuan Penelitian.

1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pemberian Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabtes Melitus.

2. Tujuan Khusus.

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada klien dengan ulkus kaki diabtes melitus.
- b. Penulis mampu melakukan diagnose keperawatan pada klien dengan ulkus kaki diabtes melitus.
- c. Penulis mampu melakukan rencana asuhan keperawatan pada klien ulkus kaki diabetes melitus di kombinasikan dengan penerapan lidah buaya untuk penyembuhan luka kaki.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada klien dengan ulkus kaki diabetes

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada klien dengan ulkus kaki diabetes
- f. Penulis mampu menganalisa hasil pemberian lidah buaya dalam mengatasi ulkus kaki diabetes.

1.4.Manfaat

- c. Teoritis

Sebagai pengembangan ilmu tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pemberian Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabtes Melitus.

- d. Praktis

Sebagai dasar pengembangan Asuhan Keperawatan Pada Tn. D Gangguan Sistem Endokrin : Ulkus Kaki Diabetik Dengan Pemberian Lidah Buaya Terhadap Penyembuhan Luka Ulkus Diabtes Melitus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ulkus Kaki Diabetik

2.1.1 Definisi Ulkus Kaki Diabetik

Pengertian ulkus diabetik menurut beberapa ahli antara lain :

- a. Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada klien diabetik yang melibatkan gangguan pada syaraf peripher dan autonomik (Suryadi, 2016).
- b. Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan syaraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi (Wijaya, 2017).
- c. Ulkus adalah luka yang terletak pada permukaan kulit atau selaput lender dimana terjadi kematian jaringan yang luas dan disertai invasi kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit DM dengan neuropati perifer (Andygreeni, 2016).
- d. Ulkus diabetik dikenal dengan istilah gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli paruh besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah terhenti. Dapat terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif (arteriosklerosis) atau gangguan metabolik diabetes melitus (Gitarja, 2018).

- e. Definisi lain juga menyebutkan bahwa ulkus kaki diabetik adalah kelainan tungkai kaki bawah atau bagian tubuh selalu tertekan akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol. Kelainan kaki DM dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persyarafan dan adanya infeksi (Tambunan, 2019).

Berdasarkan definisi di atas peneliti dapat menyimpulkan bahwa, ulkus diabetik adalah suatu kondisi terjadinya luka pada tungkai kaki bawah atau bagian tubuh yang selalu tertekan disebabkan oleh adanya gangguan/kelainan syaraf perifer dan autonomi serta adanya infeksi sehingga menyebabkan terjadinya kematian jaringan yang luas dan disertai invasi kuman saprofit.

2.1.2 Etiologi ulkus diabetik

Ulkus diabetik terjadi sebagai akibat dari berbagai faktor, seperti kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer, penyakit arteri perifer aterosklerotik dan daerah bagian tubuh yang selalu tertekan seperti pantat, yang semuanya terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi pada penderita diabetes. Gangguan neuropati dan vaskular merupakan faktor utama yang berkontribusi terhadap kejadian luka, luka yang terjadi pada pasien diabetes berkaitan dengan adanya pengaruh saraf yang terdapat pada kaki yang dikenal dengan neuropati perifer, selain itu pada pasien diabetes juga mengalami gangguan sirkulasi, gangguan sirkulasi ini berhubungan dengan *peripheral vascular diseases*. Efek dari sirkulasi inilah yang mengakibatkan kerusakan pada saraf-saraf kaki (Syabariyah, 2015).

Diabetik neuropati berdampak pada sistem saraf autonomi yang mengontrol otot-otot halus, kelenjar dan organ viseral. Adanya gangguan pada saraf autonomi berpengaruh pada perubahan tonus otot yang menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga kebutuhan nutrisi dan metabolisme di area tersebut tidak tercukupi dan tidak dapat mencapai daerah tepi atau perifer. Efek ini mengakibatkan gangguan pada kulit yang menjadi kering dan mudah rusak sehingga mudah untuk terjadi luka dan infeksi. Dampak lain dari neuropati perifer adalah hilangnya sensasi terhadap nyeri, tekanan dan perubahan temperatur (Syabariyah, 2015).

2.1.3 Klasifikasi ulkus diabetik

Klasifikasi ulkus diabetik diperlukan untuk berbagai tujuan, diantaranya yaitu untuk mengetahui gambaran lesi agar dapat dipelajari lebih dalam tentang bagaimana gambaran dan kondisi luka yang terjadi. Terdapat beberapa klasifikasi luka yang sering dipakai untuk mengklasifikasikan luka diabetes dalam penelitian-penelitian terbaru, diantaranya termasuk klasifikasi *Kings College Hospital*, *University of Texas* klasifikasi, klasifikasi *PEDIS*. Terdapat dua sistem klasifikasi yang paling sering digunakan, dianggap paling cocok dan mudah digunakan yaitu klasifikasi menurut Wagner-Meggitt dan *University of Texas* (Jain, 2017)

Klasifikasi Wagner-Meggitt dikembangkan pada tahun 1970-an, digunakan secara luas untuk mengklasifikasi luka pada kaki diabetes, di kutip oleh Kartika (2017) membagi gangren kaki diabetik menjadi enam tingkatan, yaitu :

- a. Derajat 0 : Tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “claw, callus (Simptom pada kaki seperti nyeri)
- b. Derajat I : Ulkus superficial terbatas pada kulit
- c. Derajat II : Ulkus dalam menembus tendon dan tulang
- d. Derajat III : Abses dalam, dengan atau tanpa osteomielitis
- e. Derajat IV : Gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau Tanpa osteomielitis
- f. Derajat V : Gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Klasifikasi luka lain menurut *University of Texas* merupakan kemajuan dalam pengkajian kaki diabetes. Sistem ini menggunakan empat nilai, masing-masing yang dimodifikasi oleh adanya infeksi (*Stage B*), iskemia (*Stage C*), atau keduanya (*Stage D*). Sistem ini telah divalidasi dan digunakan pada umumnya untuk mengetahui tahapan luka dan memprediksi hasil dari luka yang bisa cepat sembuh atau luka yang berkembang kearah amputasi (James, 2008).

2.1.4 Patofisiologi ulkus diabetik

Pada diabetes melitus tipe I terjadi infeksi yang menyerang sistem imun secara genetis pada sel b pankreas. Virus juga menjadi penyebab dari kerusakan sel b pada pankreas. Akibat dari kondisi ini pankreas tidak dapat memproduksi insulin secara maksimal, akibatnya insulin tubuh berkurang atau bahkan tidak ada samna sekali. Tidak adanya insulin tubuh akan melakukan sintesis pemecahan glikogen menjadi glukosa, seharusnya terjadi pengambilan protein, trigliserida dan asam lemak dalam tubuh namun karena insulin tidak ada, justru yang terjadi

adalah liposis yang menghasilkan badan keton. Akibat dari pemecahan dan kurangnya insulin, glukosa dalam darah meningkat. Peningkatan glukosa dalam darah tidak mampu di toleran oleh ginjal sehingga terjadilah glikosuria, glukosa menarik air dan menyebabkan osmotik sehingga terjadi poliuria, karena poliuria maka elektrolit dalam tubuh akan dibuang melalui urin sehingga terjadilah polidipsi, sel tubuh kekurangan bahan bakar sehingga terjadilah polifagia (Soegondo, 2019).

Pada DM tipe 2 terjadi masalah dengan jumlah insulin dan jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel kurang, sehingga meskipun insulin banyak tetapi karena reseptornya kurang maka glukosa yang masuk ke sel akan sedikit sehingga sel akan kekurangan glukosa dan glukosa dalam pembuluh darah meningkat. Penyebab resistensi insulin pada DM tipe 2 belum begitu jelas, namun faktor obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang mobilitas badan dan faktor herediter banyak berperan. DM tipe 2 ini jumlah sel beta berkurang 50%-60% dari normal. Jumlah sel alfa meningkat dan yang tampak jelas adalah peningkatan jumlah jaringan ameloid pada sel beta yang disebut amilin (Soegondo, 2019).

2.1.5 Manifestasi klinis ulkus diabetik

Ulkus kaki diabetes disebabkan tiga faktor yang sering disebut trias, yaitu: iskemi, neuropati, dan infeksi. Kadar glukosa darah tidak terkontrol akan menyebabkan komplikasi kronik neuropati perifer berupa neuropati sensorik, motorik, dan autonom (Kartika, 2017).

- a. Neuropati sensorik biasanya cukup berat hingga menghilangkan sensasi proteksi yang berakibat rentan terhadap trauma fisik dan termal, sehingga meningkatkan risiko ulkus kaki. Sensasi proprioepsi yaitu sensasi posisi kaki juga hilang (Kartika, 2017).
- b. Neuropati motorik mempengaruhi semua otot, mengakibatkan penonjolan abnormal tulang, arsitektur normal kaki berubah, deformitas khas seperti *hammer toe* dan *hallux rigidus*. Deformitas kaki menimbulkan terbatasnya mobilitas, sehingga dapat meningkatkan tekanan plantar kaki dan mudah terjadi ulkus (Kartika, 2017).
- c. Neuropati autonom ditandai dengan kulit kering, tidak berkeringat, dan peningkatan pengisian kapiler sekunder akibat pintasan arteriovenosus kulit. Hal ini mencetuskan timbulnya fisura, kerak kulit, sehingga kaki rentan terhadap trauma minimal. Hal tersebut juga dapat karena penimbunan sorbitol dan fruktosa yang mengakibatkan akson menghilang, kecepatan induksi menurun, parestesia, serta menurunnya reflex otot dan atrofi otot (Kartika, 2017).

Penderita diabetes juga menderita kelainan vascular berupa iskemi. Hal ini disebabkan proses makroangiopati dan menurunnya sirkulasi jaringan yang ditandai oleh hilang atau berkurangnya denyut nadi arteri dorsalis pedis, arteri tibialis, dan arteri poplitea menyebabkan kaki menjadi atrofi, dingin, dan kuku menebal. Selanjutnya terjadi nekrosis jaringan, sehingga timbul ulkus yang biasanya dimulai dari ujung kaki atau tungkai (Kartika, 2017).

Kelainan neurovascular pada penderita diabetes diperberat dengan aterosklerosis. Aterosklerosis merupakan kondisi arteri menebal dan menyempit karena penumpukan lemak di dalam pembuluh darah. Menebalnya arteri di kaki dapat mempengaruhi otot-otot kaki karena berkurangnya suplai darah, kesemutan, rasa tidak nyaman, dan dalam jangka lama dapat mengakibatkan kematian jaringan yang akan berkembang menjadi ulkus kaki diabetes. Proses angiopati pada penderita DM berupa penyempitan dan penyumbatan pembuluh darah perifer tungkai bawah terutama kaki, akibat perfusi jaringan bagian distal tungkai berkurang (Kartika, 2017).

DM yang tidak terkontrol akan menyebabkan penebalan tunika intima (hyperplasia membrane basalis arteri) pembuluh darah besar dan kapiler, sehingga aliran darah jaringan tepi ke kaki terganggu dan nekrosis yang mengakibatkan ulkus diabetikum. Peningkatan HbA1C menyebabkan deformabilitas eritrosit dan pelepasan oksigen oleh eritrosit terganggu, sehingga terjadi penyumbatan sirkulasi dan kekurangan oksigen mengakibatkan kematian jaringan yang selanjutnya menjadi ulkus. Peningkatan kadar fibrinogen dan bertambahnya reaktivitas trombosit meningkatkan agregasi eritrosit, sehingga sirkulasi darah melambat dan memudahkan terbentuknya thrombus (gumpalan darah) pada dinding pembuluh darah yang akan mengganggu aliran darah keujung kaki (Kartika, 2017).

2.2 Penyembuhan ulkus diabetik

2.2.1. Fisiologi penyembuhan luka

Proses penyembuhan luka adalah proses restorasi alami luka yang melibatkan sebuah proses yang kompleks, dinamis dan terintegrasi pada sebuah

jaringan karena adanya kerusakan. Dalam kondisi normal proses tersebut dapat dibagi menjadi 4 fase yaitu : (1) Fase Hemostasis (2) Fase Inflamasi (3) Fase Proliferasi (4) Fase *Remodeling* (Sinno & Prakash, 2013; Suriadi, 2015; Syabariyah, 2015).

a. Fase hemostasis

Hemostasis adalah fase pertama dalam proses penyembuhan luka, setiap kejadian luka akan melibatkan kerusakan pembuluh darah yang harus dihentikan. Pembuluh darah akan mengalami vasokonstriksi akibat respon dari cedera yang terjadi, cedera jaringan menyebabkan pelepasan tromboksan A2 dan prostaglandin 2-alpha ke dasar luka yang diikuti adanya pelepasan platelet atau trombosit. Tidak terkontrolnya kadar glukosa dalam darah menyebabkan adanya gangguan pada dinding endotel kapiler, hal ini dikarenakan oleh adanya respon vasodilatasi yang terbatas dari membrane basal endotel kapiler yang menebal pada penderita diabetes. Kadar glukosa darah yang tinggi juga berpengaruh pada fungsi enzim aldose reduktase yang berperan dalam konversi jumlah glukosa yang tinggi menjadi sorbitol sehingga menumpuk pada sel yang menyebabkan tekanan osmotik mendorong air masuk ke dalam sel dan mengakibatkan sel mengalami kerusakan. Penebalan membrane kapiler yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah menyebabkan peningkatan viskositas darah dan berpengaruh pada penebalan membrane kapiler tempat menempelnya eritrosit, trombosit dan leukosit pada lumen pembuluh darah. Hal-hal tersebut dapat menjadi penyebab gangguan dari fase inflamasi yang memperburuk proses penyembuhan luka (Syabariyah, 2015).

b. Fase Inflamasi

Proses penyembuhan luka pada ulkus kaki diabetik pada dasarnya sama dengan proses penyembuhan luka secara umum, tetapi proses penyembuhan ulkus kaki diabetik memerlukan waktu yang lebih lama pada fase-fase tertentu karena terdapat berbagai macam penyulit diantaranya: kadar glukosa darah yang tinggi, infeksi pada luka dan luka yang sudah mengarah dalam keadaan kronis. Hal tersebut memperpanjang fase inflamasi penyembuhan luka karena zat inflamasi dalam luka kronis lebih tinggi dari pada luka akut (Syabariyah, 2015).

c. Fase Proliferasi

Fase proliferasi pada proses penyembuhan ulkus kaki diabetik juga mengalami perubahan dan perbedaan dengan fase proliferasi penyembuhan pada luka normal, pada luka normal fase proliferasi berakhir dengan pembentukan jaringan granulasi dan kontraktur yang sudah terjadi, pembuluh darah yang baru menyediakan titik masuk ke luka pada sel-sel seperti makrofag dan fibroblast. Epitelisasi akan menjadi fase awal dan diikuti makrofag yang terus memasok faktor pertumbuhan merangsang angiogenesis lebih lanjut dan fibroplasia proses angiogenesis, granulasi dan kontraksi pada luka. Fase proliferasi ulkus kaki diabetik mengalami pemanjangan fase yang menyebabkan terjadinya pembentukan granulasi terlebih dahulu pada dasar luka, granulasi akan mengisi celah yang kosong dan epitelisasi akan menjadi bagian terakhir pada fase ini. Hal ini juga disebabkan karena kekurangan oksigen pada jaringan, oksigen berperan

sebagai pemicu aktivitas dari makrofag. Epitelisasi pada luka ini juga mengalami gangguan migrasi dari keratinosit yang nantinya akan membentuk lapisan luar pelindung atau stratum korneum sehingga mengakibatkan kelembaban dari luka akan berkurang yang membuat proses penyembuhan akan sangat lambat. Terjadi gangguan pada tahap penyembuhan luka maka luka menjadi kronis yang menyebabkan fase proliferasi akan memanjang yang berakibat pada fase *remodeling* berlangsung selama berbulan-bulan dan dapat berlangsung hingga bertahun-tahun (Sinno & Prakash, 2018).

d. Fase remodelling/maturasi

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Maturasi jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka (Suriadi, 2015)

2.2.2. Bentuk-bentuk penyembuhan luka

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka, luka digambarkan sebagai penyembuhan melalui intense pertama, kedua, atau ketiga (Suriadi, 2015; Syabariyah, 2015).

a. Penyembuhan melalui Intensi Pertama (Penyatuan Primer)

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture, sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intense pertama,

jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal (Suriadi, 2015).

b. Penyembuhan melalui Intensi Kedua (Granulasi)

Pada luka di mana terjadi pembentukan pus (supurasi) atau di mana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Ketika abses diinsisi akan terjadi kolaps sebagian, tetapi sel-sel yang sudah mati dan yang masih sekarat yang membentuk dindingnya masih dilepaskan ke dalam kavitas tersebut. Atas alasan ini, selang drainase atau kasa sering dimasukkan ke dalam kantung abses untuk memungkinkan drainase mengalir dengan mudah (Suriadi, 2015).

Secara bertahap materi nekrotik berdisintegrasi dan terlepas, dan kavitas abses diisi oleh jaringan lunak, merah dan sensitif yang sangat mudah berdarah. Jaringan ini terdiri atas kapiler yang sangat halus, berdinding tipis dan kuncup yang nantinya membentuk jaringan ikat. Kuncup ini, disebut granulasi, membesar sampai mereka memenuhi area yang ditinggalkan oleh jaringan yang rusak. Sel-sel di sekitar kapiler mengubah bentuk bulat mereka menjadi panjang, tipis, dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan menjadi lengkap bila sel-sel kulit (epitelium) tumbuh di atas granulasi ini. Metoda perbaikan ini disebut perbaikan ini disebut penyembuhan melalui granulasi, dan terjadi kapan saja pus terbentuk atau ketika kehilangan jaringan terjadi untuk alasan apapun (Suriadi, 2015).

c. Penyembuhan melalui Intensi Ketia (Suturu Sekunder)

Jika luka dalam keadaan baik yang belum suture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan diisambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan lebih luas (Syabariyah, 2015).

2.3. Konsep Lidah Buaya (Aloe vera)

2.3.1 Pengertian Lidah Buaya (Aloe Vera)

Aloe merupakan tanaman Liliaceae yang mempunyai banyak jumlah spesies yang berbeda, di antara spesies ini hanya satu jenis yang lazim digunakan sebagai tanaman obat sejak ribuan tahun yaitu Aloe vera atau yang sering disebut lidah buaya. Selama 3500 tahun, kisah lidah buaya diteruskan dari mulut ke mulut. Lidah buaya selalu muncul dalam setiap fase sejarah dengan penghargaan atas keampuhannya dalam pengobatan. Pertama kali dokumentasi lidah buaya berasal dari Mesir Kuno dimana tempat lidah buaya tumbuh. Mesir juga mendokumentasikan kegunaannya dalam mengobati luka bakar, dan infeksi. Lidah buaya dalam bentuk segar selalu digunakan Cleopatra untuk menjaga kulitnya agar tetap halus dan awet muda. Tanaman lidah buaya (Aloe vera) dapat tumbuh di daerah kering seperti Benua Afrika, Amerika dan Asia. Hal ini dikarenakan lidah buaya dapat menutup stomatanya sampai rapat pada musim kemarau untuk melindungi daunnya agar tidak kehilangan air. Lidah buaya juga dapat tumbuh didaerah yang beriklim dingin. Ia termasuk tanaman yang efisien dalam penggunaan air karena dari segi fisiologisnya termasuk jenis tanaman

Crassulace Acid Metabolism (CAM) yang mampu bertahan dalam kekeringan (Eko Yulianto, 2012).

Lidah buaya (*Aloe vera*) umumnya ditanam dipekarangan sebagai tanaman hias atau tanaman obat. Tanaman yang sudah banyak dibudidayakan ini juga ditemukan tumbuh liar ditempat-tempat yang berudara panas. Lidah buaya mempunyai sekitar 300 spesies. Tanaman perenial, daun berumpun, tumbuh bisa mencapai 1m. Helai daun panjang berbentuk taji, tebal berdaging, getas, tepi bergerigi kecil, ujung runcing, pangkal memeluk batang, permukaan berbintik-bintik, warna hijau, panjang 15-36 cm, lebar 2-6 cm, berkumpul di ujung batang. Perbungaan majemuk dalam tandan yang panjangnya 60-90 cm, berwarna kuning kemerahan. Jika daun lidah buaya yang berdaging tebal dikupas kulitnya, terdapat cairan kuning yang rasanya pahit (jika diproses menjadi obat bernama “aloes”) dan bagian dalam menghasilkan gel pekat (jika diproses menjadi obat bernama “aloe vera gel”). Perbanyak dengan pemisahan anakan. (setiawan, 2008). Seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, pemanfaatan tanaman lidah buaya berkembang sebagai bahan baku industri farmasi dan kosmetika, serta sebagai bahan makanan dan minuman kesehatan. Secara umum, lidah buaya merupakan satu dari sepuluh jenis tanaman terlaris didunia yang mempunyai potensi untuk dikembangkan sebagai tanaman obat dan bahan baku industri. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), lebih dari 23 negara telah menggunakan lidah buaya sebagai bahan baku obat-obatan. Tanaman ini memang kaya dengan kandungan enzim, asam amino, mineral, vitamin, polisakarida dan komponen lain yang sangat bermanfaat untuk kesehatan.

2.3.2 Taksonomi Lidah Buaya (Aloe vera)

Tanaman lidah buaya (Aloe vera) memiliki klasifikasi ilmiah atau taksonomi sebagai berikut: Kingdom : Plantae Divisi : Angiosperma Kelas : Monocotyledoneae Suku : Liliaceae Marga : Aloe Jenis : Aloe vera Tanaman lidah buaya termasuk semak rendah yang merupakan tanaman bersifat sukulen dan menyukai hidup ditempat yang kering.

2.3.3 Morfologi atau Struktur Lidah Buaya (Aloe vera)

Adapun morfologi atau struktur lidah buaya (Aloe vera) dibagi menjadi 5 bagian yaitu :

a. Batang

Tanaman lidah buaya (Aloe vera) mempunyai batang yang berserat atau berkayu. Pada umumnya batang ini sangat pendek dan hampir tidak terlihat karena tertutup oleh daun yang rapat serta sebagian terbenam dalam tanah (Eko Yulianto, 2012). Melalui batang ini akan muncul tunas-tunas yang selanjutnya menjadi anakan. Lidah buaya yang berbatang panjang juga muncul dari batang melalui celah-celah atau ketiak daun. Batang lidah buaya juga dapat di stek untuk memperbanyak tanaman. Peremajaan tanaman ini dilakukan dengan memangkas habis daun dan batangnya, kemudian dari sisa tunggul batang ini muncul tunastunas baru atau anakan (Renata Ayuni, 2012). Namun ada juga beberapa spesies lidah buaya yang berbentuk pohon dengan ketinggian 3-5 m. Spesies semacam ini dapat dijumpai di gurun-gurun di Afrika Utara dan Amerika.

b. Daun

Seperti halnya tanaman berkeping satu lainnya, daun lidah buaya berbentuk tombak dengan helaian yang memanjang. Daunnya mempunyai ciri-ciri yaitu, berdaging tebal, dan tidak bertulang, berwarna hijau keabu-abuan dan mempunyai lapisan lilin di permukaannya, bersifat sekulen (banyak mengandung air), getah, atau lendir yang mendominasi daun sebagai bahan baku obat. Rata dibagian atas dan membulat (cembung) dibagian bawah.

Tanaman lidah buaya tahan terhadap kekeringan karena didalam daun banyak tersimpan cadangan air yang dapat dimanfaatkan pada waktu kekurangan air. Bentuk daunnya menyerupai pedang dengan ujung meruncing berbentuk taji, tebal, permukaan daun dilapisi lilin, dengan duri lemas atau berduri kecil dipinggirnya. Panjang daun dapat mencapai 50-75 cm, lebar 2-6 cm dengan berat 0,5 kg dan daun melingkar rapat disekeliling batang bersaf-saf (Renata Ayuni, 2012).

c. Bunga

Bunga lidah buaya (*Aloe vera*) berbentuk terompet atau tabung kecil sepanjang 2-3 cm. Bunga ini berwarna kuning sampai orange dan tersusun sedikit berjungtai melingkari tangkai yang menjulang ke atas sepanjang sekitar 50-100 cm (Eko Yulianto, 2012).

d. Akar

Akar lidah buaya (*Aloe vera*) berupa akar serabut yang pendek dan berada dipermukaan tanah. Panjang berkisar antara 50-200 cm. Untuk

pertumbuhannya tanaman menghendaki tanah yang subur dan gembur dibagian atas (Renata Ayuni, 2012).

e. Biji

Biji dihasilkan dari bunga yang telah mengalami penyerbukan, penyerbukan biasanya dilakukan oleh burung atau serangga lainnya. Namun, jenis Aloe barbadensis dan Aloe chinensis tidak membentuk biji atau mengalami penyerbukan. Kegagalan ini diduga disebabkan serbuk sari steril (pollen sterility) dan ketidaksesuaian diri (self incompatibility). Karena itu, kedua jenis tanaman ini berekembang biak secara vegetative melalui anakan.

2.3.4 Jenis dan Varietas Lidah Buaya (Aloe vera)

Tanaman lidah buaya lebih dikenal sebagai tanaman hias dan banyak digunakan sebagai bahan dasar obat-obatan tradisional dan kosmetika, baik secara langsung dalam keadaan segar atau diolah serta dipadukan dengan bahan-bahan yang lain. Ada lebih dari 350 jenis lidah buaya yang termasuk dalam suku Liliaceae dan tidak sedikit yang merupakan hasil persilangan. Ada tiga jenis lidah buaya yang dibudidayakan secara komersial di dunia yaitu Aloe vera atau Aloe barbandis Miller, Cape aloe atau Aloe ferox Miller dan Socotrine aloe atau Aloe perry Baker.

Dari tiga jenis diatas yang paling banyak dimanfaatkan adalah spesies Aloe vera Miller karena jenis ini mempunyai banyak keunggulan yaitu, tahan terhadap hama, ukurannya dapat mencapai 121 cm, berat perbatangnya mencapai 4 kg dan mengandung 75 nutrisi serta aman dikonsumsi.

2.3.5 Kandungan dan Manfaat Lidah Buaya (Aloe vera)

Seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya hidup sehat, maka tuntutan konsumen terhadap bahan pangan mengalami pergeseran. Bahan pangan yang kini banyak diminati konsumen bukan saja yang mempunyai gizi yang baik serta menampilkan cita rasa yang menarik, tetapi juga yang mempunyai fungsi fisiologis tertentu bagi tubuh. Sekarang dasar pertimbangan konsumen dinegara-negara maju bukan hanya bertumpu pada kandungan gizi serta kelezatannya tetapi juga pengaruhnya terhadap kesehatan tubuh. Lidah buaya mengandung air sebanyak 95%. Sisanya berupa bahan aktif (active ingredients) antara lain minyak esensial, asam amino, mineral, vitamin, enzim, glikoprotein. Berikut kandungan lidah buaya dalam 100 gram bahan.

2.3.6 Efek Farmakologis Lidah Buaya

Lidah buaya mempunyai efek farmakologis, yaitu sebagai pencahar (laxate) dan parasiticide. Dibawah ini adalah beberapa manfaat dari lidah buaya berdasarkan hasil penelitian :

- a. Antiseptik : pembersih alami dan mengobati luka dengan cepat.
- b. Antipuritik : penghilang rasa gatal.
- c. Anestetik : penghilang rasa sakit
- d. Afridisisak : pembangkit daerah seksual
- e. Antipiretik : penurun rasa panas.
- f. Antijamur, antivirus dan antibakteri yang berasal dari kandungan saponin.
- g. Anti-inflamasi : berasal dari asam lemak. Selain itu, lidah buaya mengandung senyawa lignin dan polisakarida yang berguna untuk membawa zat-zat nutrisi

yang diperlukan oleh kulit. Karakteristik lidah buaya yang memiliki tingkat keasaman (pH) yang normal hampir sama dengan pH kulit manusia sehingga memberikan efek untuk menembus kulit secara baik. Lidah buaya juga memiliki kandungan asam amino dan enzim yang masing-masing berfungsi untuk membantu perkembangan sel-sel baru dengan kecepatan luar biasa dan menghilangkan sel-sel yang telah mati dari epidermis.

Sejauh ini hasil-hasil penelitian belum menemukan efek samping penggunaan lidah buaya. Jika ada masalah, hanya berupa alergi pada mereka yang belum pernah mengkonsumsi lidah buaya.

2.4. Konsep Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data pasien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah-masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2018).

2.4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan head to toemenurut Kartikawati (2013) meliputi :

- a. Kepala, Telinga, Mata, Hidung, dan Tenggorokan Kaji kesimetrisan, adanya luka, infalmasi, dan benjolan. Palpasi untuk memeriksa kasar dan kehalusan. Kaji fungsi penglihatan. Kaji adanya obstruksi, apakah ada deviasi trakea, jejas pada leher, dan tiroid.
- b. Sistem pernapasan

1. Inspeksi Periksa bentuk dada, apakah ada tanda-tanda distress pernapasan seperti penggunaan otot aksesori (abdominal atau sternokleidomastoideus), adanya retraksi eksternal, intercostal.
2. Palpasi Membandingkan gerakan dinding dada, apakah dinding dada naik turun dengan teratur.
3. Perkusi Mengkaji area paru-paru pada toraks
4. Auskultasi Apakah terdengar suara napas yang berat. Suara napas abnormal (berat) termasuk stridor, ronkhi, rales, terputusputus, dan sulit bernapas.

c. Kardiovaskuler

1. Inspeksi Kaji kesimetrisan dada.
2. Palpasi Denyut jantung terlalu cepat, pelan atau tidak beraturan.
3. Perkusi Mengkaji area jantung pada toraks.
4. Auskultasi Periksa suara jantung S1 dan S2 normal atau abnormal. Suara jantung S1 dan S2 abnormal terdengar saat fase diastolik dan menandakan adanya gangguan pada ventrikel kiri, volume jantung yang berlebih, dan noncompliant left ventricle.

d. Sistem gastrointestinal

Periksa rasa nyeri, apakah pasien menunjukkan gejala mual, muntah, diare, dan hemoroid. Periksa adanya distensi abdomen, jejas, dan adanya luka. Periksa peristaltik normal, pelan, sangat keras atau tidak ada.

e. Sistem perkemihan

Catat frekuensi urine, poliuria (banyak kencing), inkontinensia urine, terasa panas, dan nyeri atau sakit saat berkemih.

f. Sistem musculoskeletal

Kaji adanya luka, edema, eritema, jejas, dan nyeri. Periksa pergerakan dan status neurovaskuler untuk mendeteksi masalah vaskuler.

g. Sistem integument

Periksa warna, tekstur, turgor, dan suhu tubuh kulit. Periksa gangguan integritas kulit seperti adanya ulkus dan gangrene.

2.4.3 Diagnosa keperawatan (NANDA NIC NOC dan SDKI)

| No. | Diagnosa | Tujuan & Kriteria Hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|-----|---------------------------|---|--|
| 1. | Gangguan perfusi jaringan | <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiac pump effectiveness 2. Circulation status 3. Vital sign status 4. Tissue perfusion: perifer <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, penurunan kardiak output klien teratasi dengan criteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TTV dalam rentang normal 2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 3. Tidak ada edema paru, perifer dan asites tidak ada 4. Tidak ada penurunan | <p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya nyeri dada 2. Catat adanya disritmia jantung 3. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 4. Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung 5. Monitor balance cairan <p>Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan arithmia</p> |

| | | kesadaran | |
|----|---|--|---|
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh | <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nutritional status: adequacy of nutrient 2. Nutritional status: food and fluid intake 3. Weight control <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, nutrisi kurang teratasi dengan indikator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Albumin serum 2. Pre albumin serum 3. Hematokrit 4. Hemoglobin 5. Total iron binding capacity 6. Jumlah limfosit | <p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji adanya alergi makanan 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 3. Yakinkan diet yang dinamakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Ajarkan klien bagaimana membuat catatan makanan harian 5. Monitor adanya penurunan BB dan gula darah 6. Monitor lingkungan selama makan 7. Monitor mual dan muntah 8. Monitor intake nutrisi 9. Informasikan pada klien dan keluarga tentang manfaat nutrisi |
| 3. | Gangguan intergitas kulit/jaringan | <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Immune status 2. Knowledge: infection control 3. Risk control <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien tidak mengalami</p> | <p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan pada tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan |

| | | | |
|----|----------------|--|--|
| | | <p>kerusakan integritas kulit dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) 2. Tidak ada luka/lesi pada kulit 3. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang 4. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami 5. Menunjukkan terjadinya penyembuhan luka | <p>kering</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mobilisasi pasien setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 7. Kaji lingkungan dan peralatan yang menyebabkan tekanan 8. Obsevasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna, cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 9. Ajarkan kepada keluarga tentang luka dan perawatan luka 10. Kolaborasi dengan ahli gizi dengan pemberian diae TKTP, vitamin 11. Cegah kontaminasi feses dan urin 12. Lakukan teknik perawatan luka dengan steril 13. Berikan posisi yang mengurangi tekanan luka |
| 4. | Risiko infeksi | <p>NOC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Immune status 2. Knowledge: infection control 3. Risk control <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, klien tidak mengalami infeksi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi | <p>NIC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan teknik aseptif 2. Batasi pengunjung bila perlu 3. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 4. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 5. Ganti letak IV perifer |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 2. Menunjukkan untuk mencegah timbulnya infeksi 3. Jumlah leukosit dalam batas normal 4. Menunjukkan hidup perilaku sehat 5. Status imun, gastrointestinal, genitourinaria dalam batas normal | <ol style="list-style-type: none"> dan dressing sesuai dengan petunjuk umum 6. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kencing 7. Tingkatkan intake nutrisi 8. Berikan terapi antibiotik 9. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 10. Pertahankan teknik isolasi 11. Infeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, pnas, drainase 12. Dorong masukan cairan 13. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi 14. Kaji suhu badan pada pasien neutropenia setiap 4 jam |
|--|--|--|--|

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi menurut Setiadi (2012) adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Tindakan keperawatan dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab perawat secara profesional antara lain :

1. Independent Tindakan yang dilakukan perawat tanpa petunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Interdependent Tindakan kerja sama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya tenaga ahli gizi, fisioterapi, dan dokter.
3. Dependent Berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis atau instruksi dari tenaga medis.

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi (2012) evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan.

S : (Data Subjektif)

Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan pasien mengalami diabetes melitus dengan ulkus kaki diabetik.

O : (Data Objektif)

Perkembangan yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lain pada pasien diabetes melitus dengan ulkus kaki diabetik.

A : (Analisis)

Penilaian dari dua jenis data (baik subjektif maupun objektif) apakah berkembang ke arah perbaikan atau kemunduran.

P : (Planning)

Tindakan yang ditambahkan, dimodifikasi, dilakukan, dan dihentikan sesuai dengan masalah yang masih ada pada pasien diabetes militus dengan ulkus kaki diabetik.

I : (Implementasi)

Implementasi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan instruksi yang telah teridentifikasi dalam komponen pada pasien diabetes militus dengan ulkus kaki diabetik. Serta jangan lupa menuliskan tanggal dan jam pelaksanaan

E : (Evaluasi)

Evaluasi adalah respon pasien diabetes militus dengan ulkus kaki diabetik setelah dilakukan tindakan keperawatan.

R : (Reassessment)

Reassessment adalah pengkajian ulang yang dilakukan terhadap perencanaan setelah diketahui hasil evaluasi, apakah dari rencana tindakan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan.

BAB III
LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

A. BIODATA

Pengkajian ini dilakukan hari Sabtu, Tanggal 29 Juli 2023, Dirumah Sakit Umum

Inanta Padangsidempuan

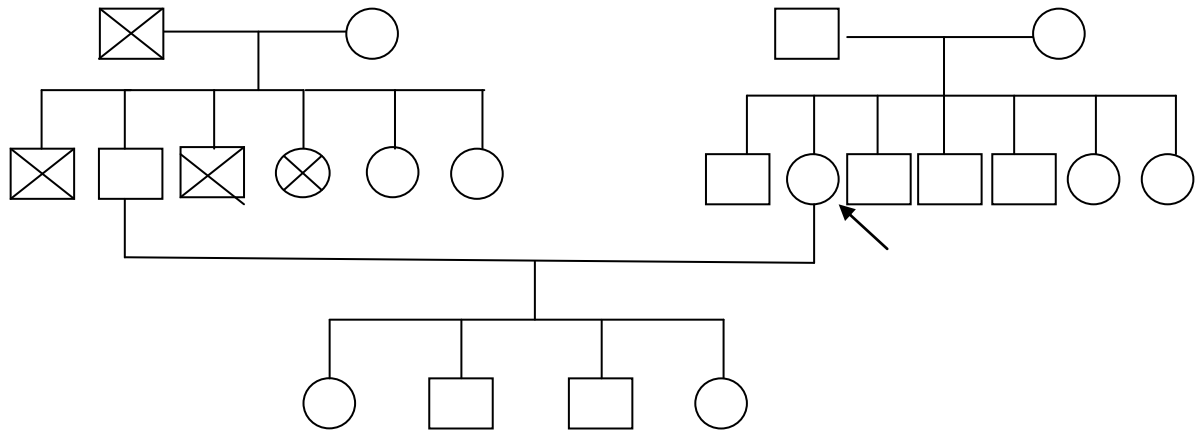
a. Identitas Klien

Nama : Tn. T
Umur : 53 Tahun
Alamat : Aek Tampang
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Tanggal masuk : 29 Juli 2023
No. Register : 064421
Dx. Masuk : Diabetes militus (Ulkus Diabetik)

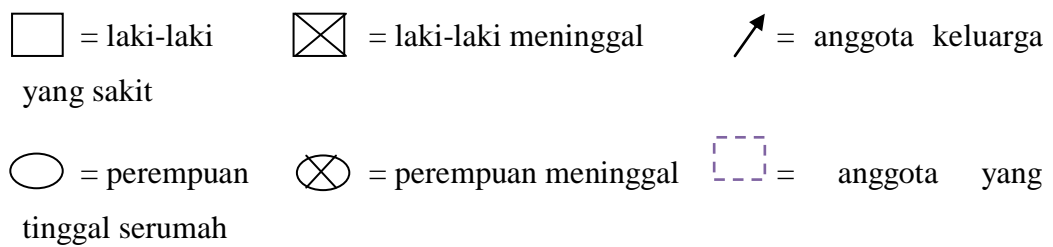
b. Identitas Penanggung jawab

Nama : Ny. D
Umur : 51 Tahun
Alamat : Aek Tampang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Hub. Dgn klien : Istri

c. Identitas Penanggung jawab



Keterangan :



B. RIWAYAT KESEHATAN

a. Keluhan Utama :

Pasien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh - sembuh

b. Riwayat kesehatan sekarang:

Pasien datang ke IGD pada tanggal 29 Juli 2023 pukul 15.30 WIB dengan diantar keluarganya, pasien mengatakan badannya terasa lemah, mudah lelah dan mual setiap makan, dan klien mengatakan luka dikedua kakinya.

c. Riwayat kesehatan dahulu:

Pasien sudah lama menderita Diabetes Militus dan sering mengeluh sakit akibat luka kaki diabetik.

d. Riwayat kesehatan keluarga:

Keluarga Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit menular dan hanya mempunyai penyakit menurun yaitu Diabetes Militus, Keluarga pasien mengatakan ada salah satu anggota keluarganya yang menderita Diabetes Militus.

C. PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL**a. Pola persepsi dan manajemen kesehatan:**

Pasien mengatakan tahu tentang pentingnya kesehatan sehingga apabila ada salah satu keluarganya yang sakit langsung dibawa ke RS.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik:

1). Sebelum sakit

a. Makan : 3x1 hari (nasi, lauk, sayur) habis 1 porsi

b. Minum : 6-7 gelas sehari (air putih dan the)

2). Selama sakit

a. Makan : 2x1 hari diit dari RS, habis ½ porsi

b. Minum : 3-4 gelas sehari, infuse ±900 cc jenis RL

c. Pola Eliminasi :

1). Sebelum sakit

a. BAB normal ± 2 kali sehari, bentuk padat warna kuning.

b. BAK normal ± 6-8 sehari, warna kekuning-kuningan

2). Selama sakit

a. BAB cair ±1-2 kali sehari, bentuk padat, warna kuning, bau khas.

b. BAK cair ± 5-7 kali sehari, bau khas.

d. Pola aktivitas dan kebersihan diri:

1). Sebelum sakit

Makan dan minum : Mandiri

Mandi : Mandiri

Torleting : Mandiri

Berpakaian : Mandiri

Mobilitas di tempat tidur : Mandiri

Berpindah : Dibantu orang lain

Ambulasi/ROM : Dibantu orang lain

2). Selama sakit

Makan dan minum : Dibantu orang lain

Mandi : Dibantu orang lain

Torleting : Dibantu orang lain

Berpakaian : Dibantu orang lain

Mobilitas di tempat tidur : Dibantu orang lain

Berpindah : Tergantung total

Ambulasi/ROM : Tergantung total

e. Pola istirahat dan tidur:

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur selama 7-8 jam/hari, dan selama sakit pasien hanya tidur selama 6-7 jam/hari.

f. Pola kognitif dan persepsi sensori:

1. Sebelum sakit
 - a) Pendengaran pasien baik
 - b) Penglihatan pasien masih baik
 - c) Pengecapan pasien masih baik
 - d) Sensasi pasien masih baik
2. Selama sakit
 - a) Pendengaran pasien baik
 - b) Penglihatan pasien masih baik
 - c) Pengecapan pasien baik
 - d) Sensasi pasien masih baik

g. Pola Konsep Diri:

Sebelum sakit pasien tidak merasakan kecemasan atau kegelisahan, Tetapi Selama sakit pasien terlihat lemah dan pucat, tingkat kecemasan pasien dapat dilihat saat pasien akan dilakukan tindakan keperawatan, sering bertanya sesuatu tentang penyakitnya.

h. Pola peran-hubungan:

- a) Komunikasi : Dalam berkomunikasi pasien berkomunikasi baik dengan keluarganya
- b) Hubungan dengan orang lain: Pasien bersosialisasi baik dengan lingkungan dan keluarganya, terbukti banyak saudara ataupun kerabat yang menjenguknya.

- c) Kemampuan keuangan : Keluarga pasien dapat digolongkan dalam kelompok social kelas menengah.

i. Pola seksual dan seksualitas:

Pasien tidak berencana untuk memiliki anak lagi, karena merasa dirinya udah menua.

j. Pola mekanisme koping:

Sebelum sakit pasien mengatakan senang bergaul dengan warga sekitar, dan selama sakit pasien terlihat jenuh karena ruang gerak pasien dibatasi.

k. Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan beragama islam dan Sebelum sakit pasien mengatakan rajin beribadah dan mengikuti kajian-kajian di mesjid. Dan selama sakit pasien tidak melaksanakan ibadah sholat seperti biasanya karena penyakitnya, tetapi pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

D. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

- a. Penampilan : Lemah
 b. Kesadaran : Compos mentis
 c. GCS : E =4 M =5 V= 6

2. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 140/100 mmHg
 b. Respiratori rate : 23x/i
 c. Nadi : 94x/i
 d. Temperatur : 36,6°C

3. Tinggi badan : 165 cm Berat badan : 54 kg

4. Kepala

- a) Bentuk kepala: Simetris
- b) Rambut : Bersih, beruban, potongan pendek
- c) Mulut : Mulut bersih, kemampuan bicara baik
- d) Mata : Reflek terhadap cahaya baik
- e) Hidung : Bersih, tidak ada polip
- f) Telinga : Simetris, bersih tidak ada serumen
- g) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

5. Dada

a. Paru-paru

- Inspeksi : Bentuk simetris, bergerak dengan mudah saat respirasi
- Palpasi : Tidak ada Nyeri tekan
- Perkusi : Bunyi Sonor
- Auskultasi : Bunyi Vesikuler

b. Jantung

- Inspeksi : Bentuk simetris
- Palpasi : Normal, tidak ada pembengkakan
- Perkusi : Normal
- Auskultasi : Normal

6. Abdomen

- Inspeksi : Simetris
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Bunyi Timpani

Auskultasi : Bising usus yaitu 10x/menit

7. Genetalia : Berjenis kelamin laki - laki

8. Anus : -

9. Ekstremitas

Superior : Kekuatan otot lemah, tangan kanan terpasang infuse RL

Inferior : Tidak ada edema

10. Kuku dan kulit : Bersih, turgor kulit jelek

E. DATA PENUNJANG

1). Pemeriksaan Laboratorium

2). Terapi Farmakologis :

- Sulferazole 2x1 gram
- Metranidazole 3x500 mg
- Ondansetron 3x1 amp
- Humulin R 3 X 10
- Laxadine Syr 3x1 sdk makan

3.2 Analisa Data

| No. | Hari/tgl | Data | Etiologi | Problem |
|-----|-----------------------|--|---|---------------------------|
| 1. | Sabtu 29 Juli 2023 | DS: - Klien mengeluh badannya terasa lemas - Klien mengeluh badannya | Glukosa dalam sel meurun ↓ Terjadi luka ↓ Ketidakmampuan jaringan dalam | Gangguan perfusi jaringan |

| | | | | |
|----|--------------------|---|---|---|
| | | <p>mudah lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh - Klien mengatakan ADL dibantu setiap hari <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki - Adanya edema pada kaki kanan - Terdapat ulkus diabetik dikedua kaki <p>- Hb : 9,4 gr/dl, Ht : 27%, L : 5900</p> <p>- Kurve gula darah : 16.00 = 135 mg/dl 21.00 = 160 mg/dl</p> | <p>membentuk jaringan baru</p> <p>↓</p> <p>Pus/luka ulkus</p> | |
| 2. | Sabtu 29 Juli 2023 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh badannya terasa lemas - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengeluh mual setiap makan | <p>Energi</p> <p>↓</p> <p>lemas, letih</p> <p>↓</p> <p>BB menurun</p> <p>↓</p> <p>Hb menurun</p> <p>↓</p> <p>Terjadi luka</p> | <p>Ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> |

| | | | | |
|----|--------------------|---|---|----------------------------|
| | | <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas - Klien terlihat mudah lelah - Terjadi penurunan berat badan - BB sebelum sakit : 65 Kg - BB saat sakit : 54 kg | | |
| 3. | Sabtu 29 Juli 2023 | <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh - Klien mengatakan tidak bisa berjalan karena luka dikedua kakinya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien - Terdapat pus dan jaringan nekrotik pada masing-masing luka | <p>Glukosa dalam sel menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi luka</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Ketidakmampuan jaringan dalam membentuk jaringan baru</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>pus luka ulkus</p> <p>terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>ketidakmampuan berjalan</p> | Kerusakan integritas kulit |

3.3 Diagnosa keperawatan (Prioritas Masalah)

| No. | Dx. Keperawatan |
|-----|--|
| 1. | Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan melemahnya/menurunnya aliran darah ke daerah ulkus diabetik |
| 2. | Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah |
| 3. | Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki |

3.4 Intervensi Keperawatan

| No. Dx | Hari/tgl | Tujuan& Kriteria hasil (NOC) | Intervensi (NIC) |
|----------|------------------------|--|---|
| Dx 1. | Senin, 31 Juli 2023 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, status sirkulasi membaik tidak meningkat dengan criteria hasil : a. Extremitas bebas dari lesi | <ul style="list-style-type: none"> a. Kaji ulkus taltis dan gejala selulitis (nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada ekstremitas) b. Lakukan pengkajian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (ekstremitas) c. Pantau status cairan, termasuk asupan dan haluaran d. Berikan terapi secara nonfarmakologi dengan pemberian aloe vera untuk penumbuhan jaringan perifer |
| Dx 2. | Senin, 31 Juli 2023 | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko tinggi terhadap kebutuhan nutrisi dapat diatasi dengan criteria hasil: a. Mempertahankan berat badan b. Mempertahankan masa tubuh dan berat badan dalam batas normal | <ul style="list-style-type: none"> a. Tentukan motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makan b. Tentukan kemampuan pasien untuk mengetahui kebutuhan nutrisi c. Pantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan d. Timbang pasien pada interval yang tepat |

| | | | |
|----|---------------------|--|--|
| 3. | Senin, 31 Juli 2023 | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan integritas kulit pasien teratasi pasien selama 3x24 jam, dengan criteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak ada luka/lesi pada kulit b. Menunjukkan pemahaman pada proses perbaikan kulit dan pencegahan terjadinya cedera berulang <p>Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit dan perawatan alami</p> | <ul style="list-style-type: none"> a. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering b. Monitor kulit adanya kemerahan c. Bersihkan, pantau dan meningkatkan proses penyembuhan luka a. Monitor tanda dan gejala infeksi |
|----|---------------------|--|--|

3.5 Implementasi Keperawatan

| No.Dx | Hari/tgl/jam | Implementasi |
|-------|-------------------------|--|
| Dx I | Selasa, 01 Agustus 2023 | <ul style="list-style-type: none"> a. Mengkaji ulkus taltis dan gejala selulitis (nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada ekstremitas) b. Melakukan pengkajian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (ekstremitas) c. Memantau status cairan, termasuk asupan dan haluaran d. Memberikan larutan Nacl dikombinasikan dengan Berikan terapi secara nonfarmakologi dengan pemberian aloevera untuk penumbuhan jaringan perifer |
| Dx II | Selasa, 01 Agustus 2023 | <ul style="list-style-type: none"> e. Menentukan motivasi pasien untuk mengubah kebiasaan makan f. Menentukan kemampuan pasien untuk mengetahui kebutuhan nutrisi g. Memantau kandungan nutrisi dan kalori pada catatan asupan a. Menimbang pasien pada inyerval yang tepat |

| | | |
|--------|-------------------------|--|
| Dx III | Selasa, 01 Agustus 2023 | <ul style="list-style-type: none"> a. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering b. Memonitor kulit adanya kemerahan c. Membersihkan, pantau dan meningkatkan proses penyembuhan luka d. Memonitor tanda dan gejala infeksi e. Memberikan Larutan NaCl dikombinasikan daun sirih merah |
|--------|-------------------------|--|

3.6 Evaluasi

| No. Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|--------|-------------------|---|
| Dx I | 02 Agustus 2023 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya terasa lemas - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh - Klien mengatakan ADL dibantu setiap hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki - Adanya edema pada kaki kanan - Terdapat ulkus diabetik dikedua kaki <p>- Hb : 9,4 gr/dl, Ht : 27%, L : 5900 - Kurve gula darah : 16.00 = 135 mg/dl 21.00 = 160 mg/dl O : Klien Tampak meringis A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p> |
| Dx II | 02 September 2019 | <p>S : Pasien mengeluh badannya terasa lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengeluh mual setiap makan <p>O ::</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas - Klien terlihat mudah lelah - Terjadi penurunan berat badan - BB sebelum sakit : 65 Kg BB saat sakit : 54 kg <p>A : Masalah belum teratasi P : Intrvensi dilanjutkan</p> |
| Dx III | 03 September 2019 | <p>S : Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa berjalan karena luka dikedua kakinya |

| | | |
|--|--|--|
| | | <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien <p>Terdapat pus dan jaringan nekrotik pada masing-masing luka</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur cahaya - mengurangi intake cairan - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih |
|--|--|--|

3.7 Catatan Perkembangan

Hari pertama

| No. Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|--------|-----------------|--|
| Dx I | 03 Agustus 2023 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya terasa lemas - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh - Klien mengatakan ADL dibantu setiap hari <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki - Adanya edema pada kaki kanan - Terdapat ulkus diabetik dikedua kaki <p>- Hb : 9,4 gr/dl, Ht : 27%, L : 5900</p> <p>- Kurve gula darah : 16.00 = 135 mg/dl 21.00 = 160 mg/dl</p> <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan dengan pemberian aloevera</p> |
| Dx II | 03 Agustus 2023 | <p>S : Pasien mengeluh badannya terasa lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengeluh mual setiap makan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas - Klien terlihat mudah lelah - Terjadi penurunan berat badan - BB sebelum sakit : 65 Kg BB saat sakit : 54 kg <p>A : Masalah belum teratasi</p> |

| | | |
|--------|-----------------|--|
| | | P : Intrvensi dilanjutkan |
| Dx III | 03 Agustus 2023 | <p>S : Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak sembuh – sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa berjalan karena luka dikedua kakinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien <p>Terdapat pus dan jaringan nekrotik pada masing-masing luka</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur cahaya - mengurangi intake cairan - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih |

Hari kedua

| No. Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|--------|-----------------|---|
| Dx I | 04 Agustus 2023 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya terasa lemas - Klien mengeluh badannya mudah lelah - Klien mengatakan luka dikedua kakinya sudah mulai kering dan membentuk jaringan baru <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki - Tidak ada edema pada kaki kanan - Terdapat ulkus diabetik dikedua kaki <p>- Hb : 9,4 gr/dl, Ht : 27%, L : 5900</p> <p>- Kurve gula darah : 16.00 = 130 mg/dl 21.00 = 155 mg/dl</p> <p>O : Klien Tampak meringis</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memberikan terapi aloevera</p> |
| Dx II | 04 Agustus 2023 | <p>S : Pasien mengeluh badannya terasa lemas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh badannya mudah lelah <p>O ::</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas - Klien terlihat mudah lelah <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p> |
| Dx III | 04 Agustus 2023 | <p>S : Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak mulai sembuh</p> |

| | | |
|--|--|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak bisa berjalan karena luka dikedua kakinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur cahaya - mengurangi intake cairan - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih |
|--|--|---|

Hari ketiga

| No. Dx | Hari/tgl/jam | Evaluasi |
|--------|-----------------|--|
| Dx I | 05 Agustus 2023 | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan luka dikedua kakinya sudah mulai kering dan membentuk jaringan baru <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki - Tidak ada edema pada kaki kanan - Kurve gula darah : 16.00 = 125 mg/dl 21.00 = 150 mg/dl <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan memberikan terapi aloevera</p> |
| Dx II | 05 Agustus 2023 | <p>S : Pasien mengeluh badannya terasa lemas</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terlihat lemas <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intrvensi dilanjutkan</p> |
| Dx III | 05 Agustus 2023 | <p>S : Klien mengatakan luka dikedua kakinya tidak mulai sembuh</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa berjalan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - mengatur cahaya - mengurangi intake cairan - posisi tidur yang nyaman - kamar tidur yang bersih |

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab IV dalam laporan ini akan dijelaskan mengenai pembahasan yang akan menguraikan hasil analisa. Pembahasan ini berisi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah pemikiran dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data tentang klien, agar dapat mengidentifikasi, mengenali masalah-masalah, kebutuhan kesehatan dan keperawatan klien, baik fisik, mental, social dan lingkungan (Dermawan, 2019).

Sedangkan pada pengkajian pada tanggal 29 Juli 2023 telah dilakukan pengkajian pada Tn. T dengan diagnosa Diabetes Mellitus (Ulkus kaki diabetik), pada Tn. T mengatakan tidak mengetahui apa itu defenisi, penyebab dari penyakit diabetes mellitus terutaram apada ulkus : Tn. T mengatakan sesekali merasakan haus, Tn. T mengatakan pusing hilang timbul, Tn. t mengatakan sering kesemutan, Tn. T mengatakan Tn. T mengatakan tidak pernah berolahraga, Tn. T mengatakan belum tahu cara pencegahan diabetes mellitus terutama pada ulkus kaki, Klien mengatakan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah diabetes mellitus, Klien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu, Tekanan darah klien 130 / 70 mmHg, N : 85 x/i, RR : 20 x/i, Gula Darah Sewaktu : 160 gr/dl, Gula Darah Puasa : 145 gr/dl . Kesimpulan pada pengkajian tidak semua pemeriksaan fisik yang diteori timbul pada kasus.

Gejala-gejala tersebut juga sesuai dengan teori Bararah dan Jauhar (2019), termasuk dalam gejala akut yaitu polinuria, polidipsia, dan poliphagia, juga termasuk dalam gejala kronis dimana berat badan menurun tanpa disengaja, mata kabur, dan kaki kesemutan. Selama melakukan pengkajian pada klien, penulis tidak banyak menemukan kesulitan dan hambatan dalam memperoleh identitas klien, riwayat kesehatannya juga identitas keluarga sebagai penanggung jawab klien. Pada tahap ini penulis menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB) yang penulis peroleh dari intitusi pendidikan, sehingga dapat menjadi pedoman untuk memperoleh informasi tentang status kesehatan klien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau beresiko (Mura, 2018). Berdasarkan pengkajian penulis mengangkat diagnosa yaitu :

1. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan melemahnya/menurunnya aliran darah ke daerah ulkus diabetik
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual dan muntah
3. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki

Diagnosa keperawatan dirumuskan berdasarkan data yang didapat pada pengkajian yang terdiri dari dari masalah keperawatan (D), berhubungan dengan

(E) etiologi yang berasal dari pengkajian, dimana untuk (P) problem dapat digunakan tipologi dari NANDA maupun dongses sebagai masalah individu dalam hal kesehatan keperawatan (Muhlisn,2020).

4.3 Intervensi

Intervensi adalah sesuatu yang telah dipertimbangkan mendalam, tahap yang sistematis dari proses keperawatan meliputi kegiatan pembuatan keputusan dan pemecahan masalah (Mura, 2019). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, Gangguan perfusi jaringan dengan criteria hasil :

- a. Kaji ulkus taltis dan gejala selulitis (nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada ekstremitas)
- b. Lakukan pengkajian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (ekstremitas)
- c. Pantau status cairan, termasuk asupan dan haluaran
- d. Berikan terapi secara nonfarmakologi dengan pemberian aloevera untuk penumbuhan jaringan perifer

4.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mura, 2012).

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai proses asuhan keperawatan dan intervensi yang ditetapkan karena untuk mencapai tujuan umum dan tujuan khusus yang telah ditentukan penulis yaitu mengkaji nyeri yang bertujuan untuk menentukan intervensi dan mengetahui efek terapi (Ardiansyah,

2019). Implementasi yang diberikan adalah : mengkaji ulkus taltis dan gejala selulitis (nyeri, kemerahan, dan pembengkakan pada ekstremitas), melakukan pengkajian komprehensif terhadap sirkulasi perifer (ekstremitas), memantau status cairan, termasuk asupan dan haluaran, memberikan larutan Nacl dikombinasikan dengan Berikan terapi secara nonfarmakologi dengan pemberian aloevera untuk penumbuhan jaringan perifer

4.5 Evaluasi

Evaluasi didefenisikan sebagai keputusan dari efektifitas asuhan keperawatan antara dasar tujuan keperawatan klien yang telah ditetapkan dengan respon perilaku klien yang tampil (Mura, 2018). Evaluasi disusun dalam metode SOAP dengan keterangan antara lain yang pertama subyektif (S) adalah hal-hal yang diemukan secara subyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang kedua obyektif (O) adalah hal-hal yang diemukan secara obyektif setelah dilakukan intervensi keperawatan, yang ketiga analisa (A) adalah hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnose keperawatan, yang terakhir perencanaan (P) adalah perencanaan yang akan datang setelah melihat respon dari pada tahap evaluasi (Muhlisin, 2017). Catatan perkembangan dikaji selama empat hari untuk diagnose pertama S : Klien mengatakan luka dikedua kakinya sudah mulai kering dan membentuk jaringan baru, O: Terdapat ulkus diabetik di kedua kaki, Tidak ada edema pada kaki kanan, Kurve gula darah : 16.00 = 125 mg/dl, 21.00 = 150 mg/dl, A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan memberikan terapi aloevera, dan untuk diagnose kedua : S : Pasien mengeluh badannya terasa lemas, O: Klien terlihat lemas , A : Masalah

teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan, dan pada diagnosa ketiga S : Klien mengatakan luka di kedua kakinya tidak mulai sembuh, Klien mengatakan sudah bisa berjalan, O: Terdapat ulkus diabetikum pada kedua kaki klien, A : masalah teratasi sebagian, P : Intervensi dilanjutkan, mengatur cahaya, mengurangi intake cairan, posisi tidur yang nyaman, kamar tidur yang bersih.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan pengkajian pada keluarga Tn. T data subjektif yaitu keluarga mengatakan tidak mengetahui tentang ulkus kaki diabetik dan belum tahu bagaimana mengatur pola hidup sehat yang benar terutama untuk mencegah ulkus kaki diabetik, data objektif keluarga terlihat bingung saat ditanya tentang ulkus kaki diabetik dan cara mencegah ulkus kaki diabetik.

Hasil perumusan masalah yang penulis angkat sesuai dengan pengkajian keperawatan yang telah penulis lakukan yaitu Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kadar glukosa darah tidak terkontrol dan Kurang pengetahuan tentang penyakit pada Tn. T.

Intervensi yang dilakukan pada Tn. T adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang diabetes milietus yaitu mengatur pola hidup sehat, terapi gizi makanan seimbang, latihan jasmani yaitu terapi aloevera dan pengobatan sesuai dengan keluhan.

5.2. Saran

Untuk menurunkan resiko ulkus kaki diabetik, pasien yang menderita ulkus kaki diabetik hendaknya melakukan terapi medis maupun non-medis secara kontinyu, melakukan pola gaya hidup sehat seperti olahraga teratur, diet teratur sesuai dengan kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani. 2016. *Stop Gagal Ginjal dan Gangguan Ginjal Lainnya*. Istana Media : Yogyakarta.
- Bauldoff. 2017. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC : Jakarta.
- Data Laporan Dinas Kesehatan Kota Jambi. 2017. *Jumlah Data Kejadian Penyakit Diabetes Mellitus Tipe II di Dinas Kesehatan Kota Jambi*. Kota Jambi.
- Ed. Herman T.H., & Komitsuru. S. 2014. *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition and Clasification 2015-2017*. EGC. Jakarta.
- Kemenkes RI. 2013. *Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Mellitus Bandung* : Fakultas Kedokteran, Dipublikasikan.
- Kemenkes RI, 2014. *Dampak Masalah Penyakit Diabetes Mellitus*. Data Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Perkeni.2015. *Consensus Pengelolaan Diabetes Melitus di Indonesia*.
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia FK – UI : Jakarta.
- Riskesdas RI, 2013. *Prevelensi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2*. Data Indonesia
- Tanto. 2014. *Kapita Selekt Kedokteran*. Media Aesculapius. Jakarta
- Toruan. 2012. *Diabetes Sakit Tapi Sehat*. Trans Media : Jakarta Selatan
- World Health Organization (WHO)*. 2016. Jumlah Data Diabetes Mellitus di Indonesia. Dipublikasikan.

DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Zulham Efendi Rangkuti

NIM : 22040058

Nama Pembimbing : Ns. Asnil Adli Simamora, M. Kep.

| No | Tanggal | Topik | Masukan Pembimbing | Tanda Tangan Pembimbing |
|----|---------|-------|--------------------|-------------------------|
| | | | | |