

**APLIKASI MINYAK ZAITUN PADA Ny. I DENGAN GANGGUAN
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PENDERITA DIABETES
MELITUS**

KARYA TULIS ILMIAH
Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah
Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh :
Dian Pranata
NPM: 16.0601.0010

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

APLIKASI MINYAK ZAITUN PADA NY. I DENGAN GANGGUAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing, serta telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

Magelang, 15 Juli 2019

Pembimbing I



Ns. Sodik Kamal, S.Kep., M.Sc

NIK : 108006063

Pembimbing II

A blue ink signature of Ns. Margono, M.Kep.

Ns. Margono, M.Kep

NIK : 158408153

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Dian Pranata
NPM : 16.0601.0010
Program Studi : Program Studi Keperawatan (D3)
Judul KTI : Aplikasi Minyak Zaitun pada Ny. I dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit pada Penderita Diabetes Melitus

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.

TIM PENGUJI :

Penguji : Ns. Sambodo Sriadi Pinilih, M.kep
Utama (.....)

Penguji : Ns. Sodiq Kamal, S.Kep., M.Sc
Pendamping I (.....)

Penguji : Ns. Margono, M.Kep
Pendamping II (.....)

Ditetapkan di : Magelang
Tanggal : 18 Juli 2019

Mengetahui,
Dekan,



Puguh Widiyanto, S. Kp., M. Kep
NIK : 947308063

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah Subhanahu wa Ta'ala, karena berkat rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul "APLIKASI MINYAK ZAITUN PADA Ny. I DENGAN GANGGUAN KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT PADA PENDERITA DIABETES MELITUS" dalam bentuk maupun isi yang sederhana.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dimaksudkan untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar Ahli Madya Keperawatan pada prodi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang

Dalam kesempatan ini, saya berterimakasih atas bantuan dan dukungan dari beberapa pihak untuk membantu menyelesaikan tantangan dan hambatan selama mengerjakan Karya Tulis Ilmiah kepada :

1. Puguh Widiyanto, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.
2. Ns. Reni Mareta, M.Kep., selaku Kaprodi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang.
3. Ns. Sodiq Kamal S.kep.,M.Sc selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran, kesungguhan, dan kerelaan memberikan bimbingan dan selalu memberikan motivasi serta saran dan perbaikan kepada penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Ns. Margono, M.Kep., selaku pembimbing II yang dengan penuh keikhlasan memberikan bimbingan, saran, dan perbaikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Bapak, ibu, dan kakak-kakak tercinta yang tidak henti-hentinya memberikan semangat dan dukungan serta membantu penulis baik secara moril, materil, maupun spiritual hingga selesai penyusunan karya tulis ilmiah.
6. Teman-teman Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Magelang yang telah banyak membantu dan memberikan dukungan, kritik, dan saran karya tulis ilmiah ini.

Semoga amal baik Bapak/ibu dan Saudara/Saudari mendapat imbalan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan kerendahan hati dan tangan terbuka penulis siap menerima segala kritik dan saran demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata, Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat menambah dan memperkaya khasanah ilmu serta menambah wawasan pembaca yang budiman.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Magelang, 28 Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	II
HALAMAN PENGESAHAN.....	III
KATA PENGANTAR	IV
DAFTAR ISI.....	VI
DAFTAR GAMBAR	VIII
DAFTAR TABEL.....	IX
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah	3
1.3 Pengumpulan Data	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Diabetes Melitus	5
2.2 Konsep Luka Diabetik.....	10
2.3 Perawatan Luka	13
2.4 Konsep Minyak Zaitun pada perawatan luka.....	13
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	15
BAB 3 LAPORAN KASUS	24
3.1 Pengkajian	24
3.2 Analisa Data	30
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	30
3.4 Rencana Keperawatan.....	31
3.5 Implementasi Keperawatan.....	32
3.6 Evaluasi Keperawatan	42
BAB 4 PEMBAHASAN	46
4.1 Pengkajian	46

4.2	Diagnosa Keperawatan.....	47
4.3	Intervensi.....	47
4.4	Implementasi.....	48
4.5	Evaluasi.....	49
BAB 5 PENUTUP		52
5.1	Kesimpulan	52
5.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi Fisiologi Pankreas	8
Gambar 2 Wound Status Continuum	20
Gambar 3 Pathways.....	23
Gambar 4 Wound Status Continuum	31
Gambar 5 Perkembangan Luka.....	50

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Bates-Jensen Wound Assesment Tool	17
Tabel 2. Standar Operasional Pelaksanaan Perawatan Luka	21
Tabel 3 Hasil Pengkajian Luka Bates-Jensen	29
Tabel 4 Laporan Hasil Cek Gula Darah.....	51

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 DOKUMENTASI PERKEMBANGAN LUKA	57
LAMPIRAN 2 ASUHAN KEPERAWATAN.....	62
LAMPIRAN 3 LEMBAR KONSULTASI	89
LAMPIRAN 4 FORMULIR BUKTI ACC.....	93
LAMPIRAN 5 FORMULIR BUKTI PENERIMAAN NASKAH	94
LAMPIRAN 6 FORMULIR PENGAJUAN JUDUL	95
LAMPIRAN 7 SURAT PERNYATAAN.....	96
LAMPIRAN 8 FORMULIR PENGAJUAN UJIAN	97
LAMPIRAN 9 UNDANGAN.....	98
LAMPIRAN 10 LEMBAR OPONEN	101
LAMPIRAN 11 LEMBAR PERSETUJUAN INFORMEN CONCENT	102
LAMPIRAN 12 LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	103

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan kondisi tidak seimbangnya kadar gula dalam darah akibat gangguan pada hormon insulin yang mengakibatkan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin dalam jumlah yang cukup. Diabetes mellitus (DM) merupakan kumpulan gejala yang ditandai dengan kondisi hiperglikemi yang disebabkan kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes mellitus dibagi menjadi 2 tipe yaitu tipe 1 tergantung insulin dan tipe 2 tidak tergantung insulin. Kondisi hiperglikemia menjadi faktor yang menyebabkan berbagai komplikasi pada penderita DM (Bhatt, Saklani, & Upadhayay, 2017).

DM menimbulkan komplikasi pada berbagai sistem tubuh. Sistem yang terpengaruh oleh kondisi hiperglikemia adalah sistem saraf, sistem kardiovaskuler, sistem urinaria, dan sistem kulit. Pada sistem kulit kondisi hiperglikemia menyebabkan munculnya luka yang sulit sembuh (luka kronis). Luka pada diabetes harus segera dirawat sehingga tidak menimbulkan infeksi. Perawatan luka yang baik akan mencegah terjadinya infeksi (Bhatt et al., 2017).

Penderita luka kaki diabetik biasanya tidak menyadari adanya luka karena mengalami mati rasa. Dari luka kecil, kemudian terinfeksi menyebabkan luka diabetik, jika luka tidak dirawat akan menjadi gangrene. Hal ini terjadi karena kurangnya perawatan luka sejak dini. Perawatan luka ini berfungsi agar luka sembuh dan infeksi tidak menyebar ke organ lain. Bila menyebar ke jantung, maka akan berakibat kematian (Tohiroh, Siti & Yuwono, 2017).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa prevalensi DM dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data yang diperoleh pada tahun 2016 terdapat 422 juta pasien DM di dunia (L. Sari & Hermanto, 2019). Riskesdas tahun 2018 mengemukakan prevalensi DM di Indonesia mengalami peningkatan dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Saring, 2019). Prevalensi DM di

Jawa Tengah juga mengalami kenaikan setiap tahunnya, Dinas Kesehatan (Dinkes) Jawa Tengah melaporkan terdapat 13,6% pasien DM pada tahun 2013, pada tahun 2014 meningkat menjadi 14,96%, dan pada tahun 2015 kembali meningkat menjadi 16,69% (L. Sari & Hermanto, 2019).

Salah satu pengobatan herbal dalam penelitian adalah minyak zaitun. Minyak zaitun adalah salah satu bahan alami yang direkomendasikan untuk membantu proses penyembuhan luka diabetes. Manfaat minyak zaitun yang mampu obati luka diabetes, ini sudah diketahui dan disarankan sejak dulu. Selain dapat mempercepat penyembuhan luka diabetes, minyak zaitun memiliki manfaat yang lain yaitu dapat mempercepat pembekuan darah, mengurangi peradangan dan mempercepat pertumbuhan granulasi (Tohiroh, Siti & Yuwono, 2017). Komponen-komponen yang terkandung dalam minyak zaitun dapat menjadi antimikroba pada luka. Selain menghambat pertumbuhan kuman yang dapat memperburuk luka minyak zaitun juga dapat dijadikan sebagai pelembab serta memiliki kemampuan meningkatkan aliran darah yang mampu menghasilkan kondisi permukaan luka yang ideal bagi penyembuhan. Untuk proses penyembuhan, lingkungan luka tersebut harus lembab, sehingga proses epitelisasi atau pertumbuhan jaringan baru relatif lebih cepat. Komponen tersebut meliputi peroksida, anisidin, yodium dan aldehid (Binti Ida Umaya, 2017).

Dalam dua studi laporan kasus di Iran, ekstrak minyak zaitun dilaporkan efektif dalam penyembuhan luka. Juga, dalam dua studi eksperimental semu yang dilakukan di Mesir, hasilnya menunjukkan keefektifan teknik pembalut salep minyak zaitun pada penyembuhan luka. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efek minyak zaitun topikal pada penyembuhan luka DM sebagai studi uji klinis untuk menemukan pendekatan baru dalam pengobatan ulkus jenis ini (Nasiri, Morteza & Fayazi, 2015).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis merasa tertarik untuk menerapkan studi kasus tentang “Aplikasi Minyak Zaitun Pada Ny. I dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit pada Penderita Diabetes Melitus.” Dalam studi kasus

tersebut, diharapkan pasien dengan kasus DM dapat lebih cepat dalam proses penyembuhan luka.

1.2 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.2.1 Tujuan Umum

Memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menggunakan karya inovasi Aplikasi Minyak Zaitun Pada Penyembuhan Ulkus Kaki Diabetes.

1.2.2 Tujuan Khusus Karya Tulis ini Perawat mampu:

1.2.2.1 Mampu melakukan Pengkajian keperawatan yang tepat terhadap klien dengan penyembuhan luka DM.

1.2.2.2 Mampu melakukan tindakan penyembuhan luka DM dengan minyak zaitun.

1.2.2.3 Mampu mengaplikasikan minyak zaitun sebagai pengganti terapi non farmakologi dalam penyembuhan luka DM.

1.2.2.4 Mampu mengevaluasi proses penyembuhan luka setelah dilakukan terapi dengan menggunakan minyak zaitun.

1.3 Pengumpulan Data

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode pengumpulan data sebagai berikut:

1.3.1. Wawancara

Penulis melakukan pengumpulan data dengan pendekatan terhadap klien dan keluarga serta tanya jawab dari pengkajian sampai evaluasi.

1.3.2. Observasi

Penulis melakukan pengamatan langsung pada klien. Pertemuan dilakukan selama 4 minggu. Pertemuan pertama penulis melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien. Pada pertemuan berikutnya penulis melakukan terapi dengan menggunakan minyak zaitun.

1.3.3. Pemeriksaan Fisik dan Data Penunjang

Penulis melakukan pemeriksaan fisik pada klien yang mengacu pada format pengkajian sesuai standar akademik, sedangkan untuk mendapatkan pemeriksaan penunjang berupa hasil kadar glukosa darah klien.

1.4 Manfaat

Manfaat dari Karya Tulis Ilmiah:

1.4.1 Bagi Penulis

Penulis dapat mengaplikasikan teori-teori atau karya inovasi yang diperoleh di pelayanan kesehatan dan dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan kerusakan integritas kulit diabetes mellitus.

1.4.2 Bagi Keluarga

Hasil penulisan ini dapat membantu anggota keluarga dalam menangani masalah Ulkus Diabetes, informasi kepada keluarga tentang diabetes melitus dan bagaimana proses perawatan klien dengan diabetes melitus di rumah.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini dapat dijadikan sumber informasi di masyarakat dan mengetahui sejak dini tentang diabetes mellitus.

1.4.4 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya ilmiah ini dapat sebagai pengetahuan dan masukkan dalam pengembangan ilmu keperawatan di masa yang akan datang pada penyakit diabetes mellitus.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolik menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Diabetes melitus adalah kelainan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat gangguan sekresi atau kerja insulin (Huether, Sue E & McCance, 2019). Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015).

2.1.2 Klasifikasi

2.1.2.1 Klasifikasi klinis

1. Tipe 1 : IDDM

Disebabkan oleh destruksi sel beta pulau langerhans akibat proses autoimun.

2. Tipe 2 : NIDDM

Disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.

2.1.2.2 Klasifikasi resiko statistik

Klasifikasi resiko diabetes dibagi menjadi 2 yaitu orang yang seblumnya pernah menderita kelainan toleransi glukosa dan orang yang berpotensi menderita kelainan glukosa (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015).

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 DM tipe 1

Diabetes yang tergantung insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pankreas yang disebabkan oleh : faktor genetik, faktor imunologi (autoimun), dan faktor lingkungan.

2.1.3.2 DM tipe 2

Disebabkan oleh kegagalan relative sel beta dan resistensi insulin. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe 2 adalah faktor usia, obesitas, riwayat, dan keluarga (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015).

2.1.4 Manifestasi klinis

2.1.4.1 Diabetes melitus tipe 1

- a. Polidipsia adalah peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan air secara osmosis ditarik dari sel, sehingga terjadi dehidrasi intraseluler dan menstimulasi pusat haus di hipotalamus.
- b. Poliuria adalah hiperglikemia menyebabkan diuresis osmotik; sejumlah glukosa di filtrasi oleh glomerulus melebihi kemampuan reabsorpsi tubulus ginjal; timbul glikosuri disertai hilangnya sejumlah besar air di urin (urin meningkat).
- c. Polifagia adalah berkurangnya simpanan karbohidrat, lemak dan protein menyebabkan sel menjadi 'lapar' dan menyebabkan keluhan rasa lapar.
- d. Penurunan berat badan : terjadi karena hilangnya cairan akibat diuresis osmotik dan hilangnya jaringan tubuh akibat lemak dan protein digunakan sebagai sumber energi.
- e. Kelemahan adalah perubahan metabolik menyebabkan produk makanan sulit digunakan sehingga timbul badan lemas dan rasa lelah.
- f. Luka sulit sembuh : gangguan aliran darah mengganggu proses penyembuhan luka.
- g. Gangguan penglihatan : penglihatan kabur terjadi karena fluktuasi keseimbangan air di mata akibat peningkatan kadar glukosa darah dapat terjadi retinopati diabetikum.

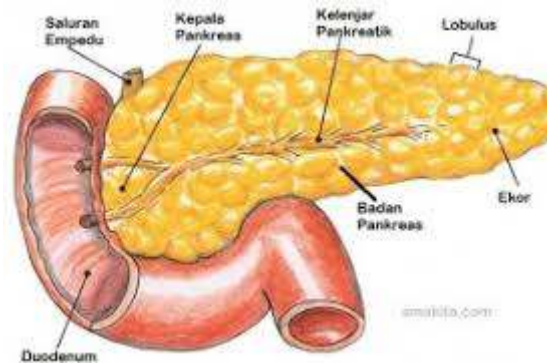
h. Keluhan kardiovasklar : diabetes berperan pada bentuknya plak aterosklerosis terutama di sirkulasi koroner, arteri perifer, dan selebro vaskular serta pembuluh darah kecil.

2.1.4.2 Diabetes melitus tipe 2

Berat badan berlebih, dislipidemia, hiperinsulinemia, dan hipertensi adalah kondisi yang sering dijumpai pada pasien DM tipe 2. Beberapa pasien juga mengeluhkan gejala klasik seperti poliuria dan polidipsia, tetapi lebih banyak yang menunjukkan gejala yang tidak spesifik, seperti kelelahan, pruritus, infeksi berulang, gangguan penglihatan, atau keluhan neuropati, seperti parestesia atau kelemahan motorik (Huether, Sue E & McCance, 2019).

2.1.5 Anatomi fisiologi

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15cm, lebar 5cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90gram. Terbantang pada vertebrata lumbalis 1 dan 2 di belakang lambung. Pankreas merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia. Bagian depan (kepala) kelenjar pankreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pilorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini merentang ke arah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada alat ini. Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pankreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus. Pankreas terdiri dari dua jaringan utama, yaitu Asini sekresi getah pencernaan ke dalam duodenum, pulau Langerhans yang tidak mengeluarkan sekretnya keluar, tetapi menyekresi insulin dan glukagon langsung ke darah. Pulau-pulau Langerhans yang menjadi sistem endokrinologis dari pankreas tersebar di seluruh pankreas dengan berat hanya 1-3% dari berat total pancreas. Pulau langerhans berbentuk ovoid dengan besar masing-masing pulau berbeda. Besar pulau langerhans yang terkecil adalah 50m, sedangkan yang terbesar 300m, terbanyak adalah yang besarnya 100-225m. Jumlah semua pulau langerhans di pankreas diperkirakan antara 1-2 juta.



Gambar 1 Anatomi Fisiologi Pankreas (Derrickson & Tortora, 2015)

2.1.6 Patofisiologi diabetes melitus

2.1.6.1 Diabetes melitus tipe 1

DM tipe 1 merupakan penyakit otoimun yang diperantai oleh sel T yang merusak sel beta pankreas dan progresivitasnya berjalan lambat. Terjadi gangguan toleransi imun akibat abnormalitas sel imun dan perubahan antigen sel beta. Kerusakan sel beta disebabkan oleh kerentanan genetik dan lingkungan. Dengan berjalannya waktu, sintesis insulin semakin berkurang dan terjadilah hiperglikemia. Hiperglikemia terjadi bila sintesis insulin menurun 80-90% sel beta pankreas sudah mengalami kerusakan.

2.1.6.2 Diabetes melitus tipe 2

Banyak organ berperan dalam resistensi insulin, hiperglikemia kronik, dan kejadian DM tipe 2. Resistensi insulin adalah penurunan respon jaringan yang sensitif terhadap insulin terutama hepar, otot, dan lemak yang dikaitkan dengan obesitas. Obesitas berperan terhadap perkembangan resistensi. Obesitas berkaitan dengan hiperinsulinemia dan menurunkan densitas reseptor insulin. Hiperinsulinemia kompensata mencegah timbulnya keluhan klinis diabetes selama bertahun-tahun. Meskipun pada akhirnya, terjadi disfungsi sel beta dan defisiensi insulin relatif. Disfungsi sel beta tersebut disebabkan oleh penurunan massa dan fungsi sel beta yang masih normal. Konsentrasi glukagon meningkat pada DM tipe 2 karena sel alfa menjadi kurang responsif terhadap hambatan oleh glukosa. Kadar glukagon yang tinggi akan meningkatkan kadar glukosa darah melalui stimulasi glikogenolisis dan glukoneogenesis (Huether, Sue E & McCance, 2019).

2.1.7 Komplikasi

2.1.7.1 Komplikasi akut Diabetes Melitus

a. Hipoglikemia

Pada pasien diabetes sering disebut sebagai syok insulin atau reaksi insulin. Resiko hipoglikemia pada pasien DM tipe 2 lebih kecil dibanding dengan pasien DM tipe 1 karena mekanisme *glucose counterregulatory* yang masih lengkap (intact).

b. Ketoasidosis diabetikum (KAD)

Ketoasidosis diabetikum (KAD) adalah komplikasi serius yang disebabkan defisiensi insulin dan peningkatan kadar hormon kontra insulin (katekolamin, kortisol, glukokagon, hormon pertumbuhan).

c. Sindrom hiperosmolar hiperglikemia non-ketotik

Sindrom hiperosmolar hiperglikemia non-ketotik adalah suatu kondisi yang jarang terjadi dan merupakan komplikasi serius DM tipe 2 dengan mortalitas yang tinggi. Ini sering terjadi pada pasien usia lanjut dengan komorbiditas, seperti infeksi, penyakit kardiovaskular atau kelainan ginjal.

2.1.7.2 Komplikasi kronik Diabetes Melitus

Berbagai komplikasi yang serius terjadi akibat pengendalian glukosa darah yang buruk. Komplikasi kronik diabetes meliputi komplikasi mikrovaskular yaitu retinopati, nefropati, dan neuropati dan komplikasi makrovaskular yaitu pembuluh darah jantung, arteri perifer dan kelainan serebrovaskular (Huether, Sue E & McCance, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1 Kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa dengan metode enzimatis sebagai patokan penyaring.

2.1.8.2 Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes melitus pada sedikitnya 2 kali pemeriksaan : Glukosa plasma sewaktu $> 200\text{mg/dl}$ ($11,1\text{mmol/L}$), Glukosa plasma puasa $> 140\text{mg/dl}$ ($7,8\text{mmol/L}$), dan Glukosa plasma dari sampel yang diambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp)) $> 200\text{mg/dl}$.

2.1.8.3 Tes laboratorium DM

Jenis tes pada pasien DM dapat berupa tes saring, tes diagnostik, tes pemantauan terapi, dan tes untuk mendeteksi komplikasi.

2.1.8.4 Tes saring

Tes-tes saring pada DM meliputi GDP, GDS dan tes glukosa urin.

2.1.8.5 Tes diagnostik

Tes-tes diagnostik pada DM meliputi GDP, GDS, GD2PP (glukosa darah 2 jam post prandial), Glukosa jam ke-2 TTGO.

2.1.8.6 Tes monitoring terapi

Tes-tes monitoring terapi DM meliputi GDP : plasma vena, darah kapiler, GD2PP : plasma vena, dan A1c : darah vena, darah kapiler.

2.1.8.7 Tes untuk mendeteksi komplikasi

Tes-tes untuk mendeteksi komplikasi yaitu mikroalbuminuria (urin), ureum, kreatinin, asam urat, kolesterol total puasa, kolesterol LDL puasa, kolesterol HDL puasa, dan trigliserida puasa (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015).

2.1.9 Penatalaksanaan

2.1.9.1 Diabetes tipe 1

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 1 meliputi insulin eksogen, penatalaksanaan diet, terapi olahraga, dan transplantaasi sel beta atau pankreas.

2.1.9.2 Diabetes tipe 2

Penatalaksanaan diabetes melitus tipe 2 meliputi terapi insulin, terapi olahraga, inhibitor lipase (seperti orlistat) dikombinasikan dengan diet rendah kalori untuk menurunkan berat badan secara signifikan, dan penatalaksanaan diet (Robinson, Joan M & Saputra, 2014).

2.2 Konsep Luka Diabetik

2.2.1 Definisi

Ulkus Diabetik adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan kematian jaringan yang luas yang disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau (Effendi, 2014). Ulkus Diabetik adalah komplikasi mikrovaskular (neuropati) pada pasien Diabetes Melitus. Komplikasi mikrovaskular terjadi karena penebalan membran basal pembuluh kecil (Prabowo et al., 2017). Ulkus Diabetik adalah luka terbuka pada permukaan kulit karena ada komplikasi makroangiopati, serta dapat berkembang menjadi infeksi karena masuknya kuman atau bakteri (Yelly Oktavia Sari, Dedy Almasdy, 2018).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala ulkus diabetik dapat dilihat berdasarkan stadium antara lain :

2.2.2.1 Stadium I menunjukkan tanda asimtomatis atau gejala tidak khas (kesemutan gringgingen).

2.2.2.2 Stadium II menunjukkan klaudikasio intermitten (jarak tempuh menjadi pendek).

2.2.2.3 Stadium III menunjukkan nyeri saat istirahat.

2.2.2.4 Stadium IV menunjukkan kerusakan jaringan karena anoksia yaitu nekrosis, ulkus (Maryunani, 2013).

2.2.3 Anatomi Fisiologi

2.2.3.1 Hal-hal yang berkaitan dengan kulit

Kulit merupakan organ tubuh terluar yang unik, kompleks, dan memiliki komponen yang dinamis. Kulit memiliki luas permukaan yang melebihi 1,52 meter persegi, dengan berat 15% berat badan. Kulit memiliki jaringan pembuluh darah halus yang luas dan melalui jaringan ini, sel-sel tubuh yang hidup akan mendapatkan oksigen serta berbagai nutrien. Fungsi kulit yaitu untuk melindungi tubuh bagian dalam, dengan bekerja sebagai perintang (barrier) di antara internal dan dunia luar.

2.2.3.2 Lapisan kulit

a. Epidermis

Lapisan paling luar yang terdiri dari lima sub lapisan yang berbeda dan terutama terbentuk dari keratinosit (sel-sel yang dihasilkan secara terus menerus serta

bermigrasi dari lapisan dermis di bawahnya). Ketebalan lapisan epidermis sekitar 0,05mm, pada telapak tangan/kaki hingga 1,5mm. Lapisan ini berfungsi sebagai lapisan pelindung terhadap kehilangan air dan kerusakan kulit. Lapisan ini juga berfungsi sebagai imun kulit serta proteksi terhadap lingkungan dan sinar ultraviolet (UV).

b. Dermis

Dermis tersusun dari serabut kolagen, elastin, dan matriks ekstrasel. Tebal lapisan dermis sekitar 3mm. Di dalam dermis terdapat organ penting lainnya, yaitu kelenjar keringat, kelenjar sebacea, rambut, pembuluh darah, saluran limfe, dan ujung saraf sensorik.

c. Hipodermis (subkutan)

Lapisan ini merupakan bantalan lemak yang berfungsi terhadap trauma mekanis. Lapisan ini mengandung pembuluh darah besar, pembuluh limfe, dan serabut saraf.

2.2.3.3 Fisiologis kulit/fungsi kulit secara umum :

a. Fungsi Proteksi :

Kulit melindungi tubuh terhadap mikroorganisme, benda asing, cedera mekanis, kehilangan air, dan sinar ultraviolet (UV).

b. Fungsi Absorpsi :

Kulit memungkinkan penghantaran sejumlah obat secara langsung ke dalam aliran darah. Kemampuan absorb kulit dipengaruhi oleh tebal-tipisnya kulit, hidrasi, kelembapan, dan metabolisme.

c. Fungsi Persepsi Sensorik

Kulit mengandung ujung serabut saraf yang memungkinkan persepsi rasa nyeri, tekanan dan suhu panas serta dingin.

d. Fungsi Termoregulasi

Fungsi mengandung serabut saraf, pembuluh darah, dan kelenjar ekrin di dalam dermis yang mengendalikan suhu tubuh melalui konstriksi atau dilatasi pembuluh darah.

e. Fungsi metabolisme

Kulit membantu mempertahankan mineralisasi tulang serta gigi dan melakukan sintesis vitamin D.

f. Fungsi Ekskresi

Kulit menghantarkan air dan limbah tubuh dalam jumlah renik ke lingkungan dan membantu termoregulasi, keseimbangan elektrolit serta hidrasi (Maryunani, 2016).

2.3 Perawatan Luka

2.3.1 Pengertian

Perawatan luka adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan untuk merawat luka agar dapat mencegah terjadinya trauma (injuri) pada kulit membran mukosa, atau jaringan lain. Serangkaian kegiatan tersebut meliputi pembersihan luka, memasang balutan, mengganti balutan, memfiksasi balutan, pemberian rasa nyaman yang meliputi membersihkan kulit dan daerah drainase, irigasi, pembuangan drainase, pemasangan perban (Syaifuddin, 2012).

2.3.2 Bahan-bahan pada perawatan luka

Perawatan luka menggunakan berbagai bahan antara lain pembersih luka, larutan antiseptik, kasa steril, bak instrumen, kom, pinset, gunting, dan balutan sekunder.

2.4 Konsep Minyak Zaitun pada perawatan luka

Minyak zaitun adalah salah satu bahan alami yang direkomendasikan untuk membantu proses penyembuhan luka diabetes. Manfaat minyak zaitun yang mampu obati luka diabetes ini sudah diketahui dan disarankan sejak dulu. Selain dapat mempercepat penyembuhan luka diabetes, minyak zaitun memiliki manfaat yang lain yaitu dapat mempercepat pembekuan darah, mengurangi peradangan dan mempercepat pertumbuhan granulasi. Fungsi dari minyak zaitun salah satunya adalah dapat mempercepat pertumbuhan granulasi. Dengan fungsi mempercepat pertumbuhan granulasi tersebut maka luka yang dirawat dengan menggunakan minyak zaitun kondisinya akan membaik. (Binti Ida Umayu, 2017).

Serangkaian penelitian menunjukkan akan besarnya khasiat medis dari minyak zaitun, terutama *extra-virgin olive oil* (yang dihasilkan dari perasan pertama zaitun tanpa pemanasan). Salah satu penelitian melaporkan bahwa minyak zaitun

mengandung vitamin E dan vitamin K dan fenol yang tinggi. Fenol mengandung Flavonoid berperan aktif secara biologis sebagai antioksidan yang sangat kuat (Nurdiantini, Prastiwi, & Nurmaningsari, 2017).

Minyak zaitun mengandung satu bahan kimia, oleocanthal yang dapat mencegah radang, mirip dengan penghilang rasa sakit seperti ibuprofen dan obat-obatan anti radang lain yang digunakan sebagai obat luar untuk membantu menyembuhkan luka robek, luka lecet dan gangguan lain yang beresiko radang, merah, bengkak dan nyeri (Nurdiantini et al., 2017). Minyak zaitun juga memiliki kandungan polifenol yang merupakan antioksidan alami, kegunaannya mengurangi proses peradangan dan melancarkan aliran darah sehingga dapat membantu penyembuhan ulkus (Nasiri, Morteza & Fayazi, 2015).

Komponen-komponen yang terkandung dalam minyak zaitun dapat menjadi antimikroba pada luka. Selain menghambat pertumbuhan kuman yang dapat memperburuk luka, minyak zaitun juga dapat dijadikan sebagai pelembab serta memiliki kemampuan meningkatkan aliran darah yang mampu menghasilkan kondisi permukaan luka yang ideal bagi penyembuhan. Untuk proses penyembuhan, lingkungan luka tersebut harus lembab, sehingga proses epitelisasi atau pertumbuhan jaringan baru relatif lebih cepat. Komponen tersebut meliputi peroksida, anisidin, yodium dan aldehid (Binti Ida Umayu, 2017).

Hal utama yang diperhatikan dalam perawatan luka adalah efek samping yang tidak terduga, seperti alergi. Di beberapa penelitian sebelumnya, belum ada efek samping yang signifikan dalam perawatan luka menggunakan minyak zaitun. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dibandingkan dengan obat modern. Minyak zaitun terbukti signifikan dalam menurunkan luas dan kedalaman ulkus (Nurdiantini et al., 2017).

Menurut Alshendra seorang alumnus IPB dalam buku 10 Tanaman Obat Paling Berkhasiat dan Paling dicari mengatakan tingginya kandungan asam lemak tak jenuh khususnya asam lemak tak jenuh dengan ikatan rangkap tunggal yaitu asam oleat atau omega 9 dan juga asam linoleat atau omega 6 mencapai 65-85% membuat minyak zaitun banyak digunakan di bidang kesehatan. Selain itu, asam lemak tak jenuh rangkap tunggal memiliki keunggulan, yakni lebih sulit teroksidasi. Maka dengan itu, jika dioleskan ke kulit maka kulit akan terlindungi dari sinar matahari dan tidak akan terpicu menjadi kanker atau tumor. Minyak zaitun mengandung lemak baik yang dapat melembabkan dan mengenyalkan kulit dengan kombinasi vitamin A dan minyak zaitun mampu meredakan iritasi, kemerahan, kulit kering, atau gangguan lain pada kulit akibat faktor lingkungan, selain itu minyak zaitun memiliki kandungan mineral oil yang didapat dari petroleum yang fungsinya melapisi kulit sehingga kadar air dalam kulit tidak cepat menguap dan kulit akan tetap terjaga kelembabannya. Minyak zaitun ini diaplikasikan pada jenis luka kering, luka lesi parsial, luka robek, luka goresan, luka bakar ringan, luka dengan *granulated tissue development*, kerusakan kulit karena radiasi, dan ulkus diabetikum. Minyak zaitun dapat diaplikasikan pada jenis ulkus grade I sampai IV (Nurdiantini et al., 2017).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan dan resiko. Dalam hal ini penulis melakukan pengkajian berdasarkan Pengkajian 13 domain NANDA, yang meliputi:

1. Promosi Kesehatan

Pada pasien diabetes keluhan utama yang biasanya dialami yaitu lemas, pusing, keringat dingin, poliuria, polidipsia, berat badan turun. Diabetes sering terjadi pada

usia lebih dari 40 tahun. Faktor riwayat keluarga juga berpengaruh pada penyakit diabetes.

2. Nutrisi

Pada pasien diabetes ditandai dengan kulit kering, turgor kulit buruk, muntah, dengan gejala yang biasanya timbul yaitu anoreksia, mual/muntah, polidipsia, dan polifagia.

3. Eliminasi dan Pertukaran

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan urin encer, warna kuning, poliuria, dengan gejala yang timbul biasanya perubahan pola berkemih.

4. Aktivitas/Istirahat

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan takikardi pada keadaan istirahat maupun saat aktivitas. Gejala yang biasanya timbul yaitu lemah, letih, tonus otot menurun, gangguan tidur, penglihatan kabur.

5. Persepsi/Kognisi

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan keadaan cemas, gangguan peran dalam keluarga dan gula darah naik.

6. Persepsi Diri

Pada pasien diabetes ditandai dengan lemas, pusing, keringat dingin dengan gejala yang timbul yaitu cemas, gula darah naik, dan sering merasa lelah.

7. Hubungan Peran

Lamanya waktu perawatan pada pasien diabetes menyebabkan gejala psikologis yang negatif berupa mudah marah dan tersinggung.

8. Seksualitas

Gejala yang muncul pada pasien diabetes biasanya yaitu rebas vagina (cenderung infeksi), masalah impoten pada pria, dan kesulitan orgasme pada wanita.

9. Koping/Toleransi Stres

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan gejala pusing, cemas, kelelahan, dan gula darah tinggi.

10. Prinsip Hidup

Lamanya waktu perawatan pada pasien diabetes biasanya muncul perasaan tidak berdaya yang menyebabkan gejala psikologis yang negatif berupa mudah marah, mudah tersinggung, cemas, dan gula darah naik.

11. Keamanan/Perlindungan

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan munculnya luka yang tidak kunjung sembuh dan menimbulkan infeksi.

12. Kenyamanan

Pada pasien diabetes biasanya ditandai dengan wajah meringis dan palpitasi. Gejala yang muncul biasanya abdomen yang tegang atau nyeri.

13. Pertumbuhan/Perkembangan

Bertambahnya umur seseorang akan memiliki resiko tinggi terkena penyakit diabetes, biasanya umur di atas 40 tahun dengan berat badan turun drastis tanpa sebab yang menyertai (Herdmand T. Heather & Kamitsuru, 2018).

2.5.2 Pengkajian *Bates-Jensen*

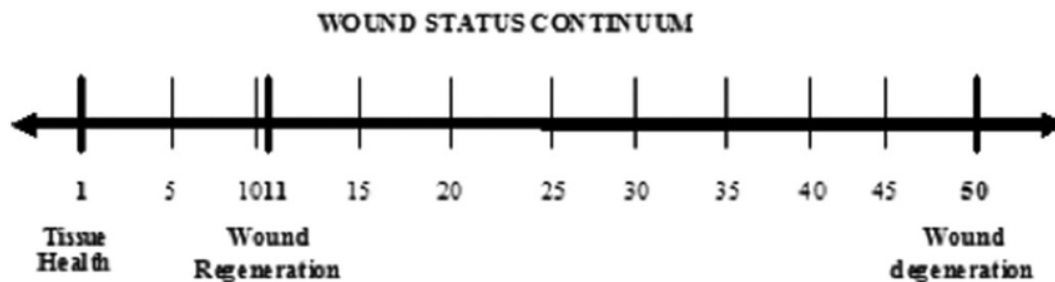
TABEL 1 BATES-JENSEN WOUND ASSESMENT TOOL

ITEMS	PENGAJIAN	HASIL TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL	TANGGAL
1. UKURAN LUKA	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm				
2. KEDALAMAN	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5 = necrosis wound				
3. TEPI LUKA	1= samar, tidak jelas terlihat 2= batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka				

	<p>3= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka</p> <p>4= jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal</p> <p>5= jelas, fibrotic, parut tebal/hyperkeratonic</p>				
4. GOA (lubang pada luka yang ada di bawah jaringan sehat)	<p>1= tidak ada</p> <p>2= goa < 2 cm di area manapun</p> <p>3= goa 2-4 cm < 50% pinggir luka</p> <p>4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka</p> <p>5= goa > 4 cm di area manapun</p>				
5. TIPE JARINGAN NEKROSIS	<p>1= tidak ada</p> <p>2= putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan)</p> <p>3= slough mudah dihilangkan</p> <p>4= lengket, lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (black eschar)</p> <p>5= lengket berbatas tegas, keras dan ada black eschar</p>				
6. JUMLAH JARINGAN NEKROSIS	<p>1= tidak tampak</p> <p>2= < 25% dari dasar luka</p> <p>3= 25% hingga 50% dari dasar luka</p> <p>4= > 50% hingga < 75% dari dasar luka</p> <p>5= 75% hingga 100% dari dasar luka</p>				

7. TIPE EKSU DAT	1= tidak ada 2= bloody 3= serosanguineous 4= serous 5= purulent				
8. JUMLAH EKSU DAT	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak				
9. WARNA KULIT SEKITAR LUKA	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu-abu 5= hitam atau hyperpigmentasi				
10. JARINGAN DEKAT LUKA	1= no swelling atau edema 2= non pitting edema < 4 mm di sekitar luka 3= non pitting edema > 4 mm di sekitar luka 4= pitting edema < 4mm di sekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema > 4 mm				
11. PENEKALAN DEKAT LUKA	1= tidak ada 2= penekalan < 2 cm di sebagian kecil sekitar luka 3= penekalan 2-4 cm menyebar < 50% di tepi luka 4= penekalan 2-4 cm menyebar				
12. JARINGAN GRANULASI	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi				

	3= terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi				
13. EPITELIALISI	1= 100% epitalisasi 2= 75%-100% epitalisasi 3= 50%-75% epitalisasi 4= 25%-50% epitalisasi 5= < 25% epitalisasi				
SKOR TOTAL					
PARAF DAN NAMA PETUGAS					



Gambar 2 Wound Status Continuum

2.5.3 Diagnosa Keperawatan

Penulis membuat beberapa diagnosa yang muncul pada pasien diabetes melitus dengan diagnosa utama kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik berdasarkan pengkajian dengan menggunakan 13 domain NANDA. Diagnosa kerusakan integritas kulit terdapat pada domain 11 keamanan/perlindungan kelas 2 cedera fisik. Kerusakan integritas kulit merupakan keadaan seorang individu mengalami atau beresiko terhadap kerusakan jaringan epidermis dan dermis (Herdmand T. Heather & Kamitsuru, 2018).

2.5.4 Intervensi

Diagnosa keperawatan : kerusakan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek, tekanan, imobilitas fisik).

Rencana keperawatan : kaji luka dengan menggunakan Bates-Jensen, monitor perkembangan kulit pada luka, mengobservasi luka : perkembangan, tanda-tanda infeksi, kemerahan, perdarahan, jaringan nekrotik, jaringan granulasi. Lakukan perawatan luka dengan prinsip steril. Aplikasikan minyak zaitun dalam perawatan luka, anjurkan klien menggunakan pakaian yang longgar, jaga kebersihan kulit, kolaborasi pemberian diet pada penderita diabetes.

2.5.5 Implementasi

Implementasi adalah tindakan dari perencanaan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan mandiri maupun tindakan yang berasal dari keputusan bersama dengan profesi lain (Tarwoto & Wartonah, 2015). Implementasi keperawatan dilakukan dengan mengkaji keadaan luka klien. Kemudian melakukan perawatan luka dengan cara membersihkan luka, debridement, mencuci luka. Setelah luka terlihat bersih kemudian penulis memberikan minyak zaitun pada luka klien kemudian ditutup menggunakan balutan.

**TABEL 2 STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN PERAWATAN
LUKA**

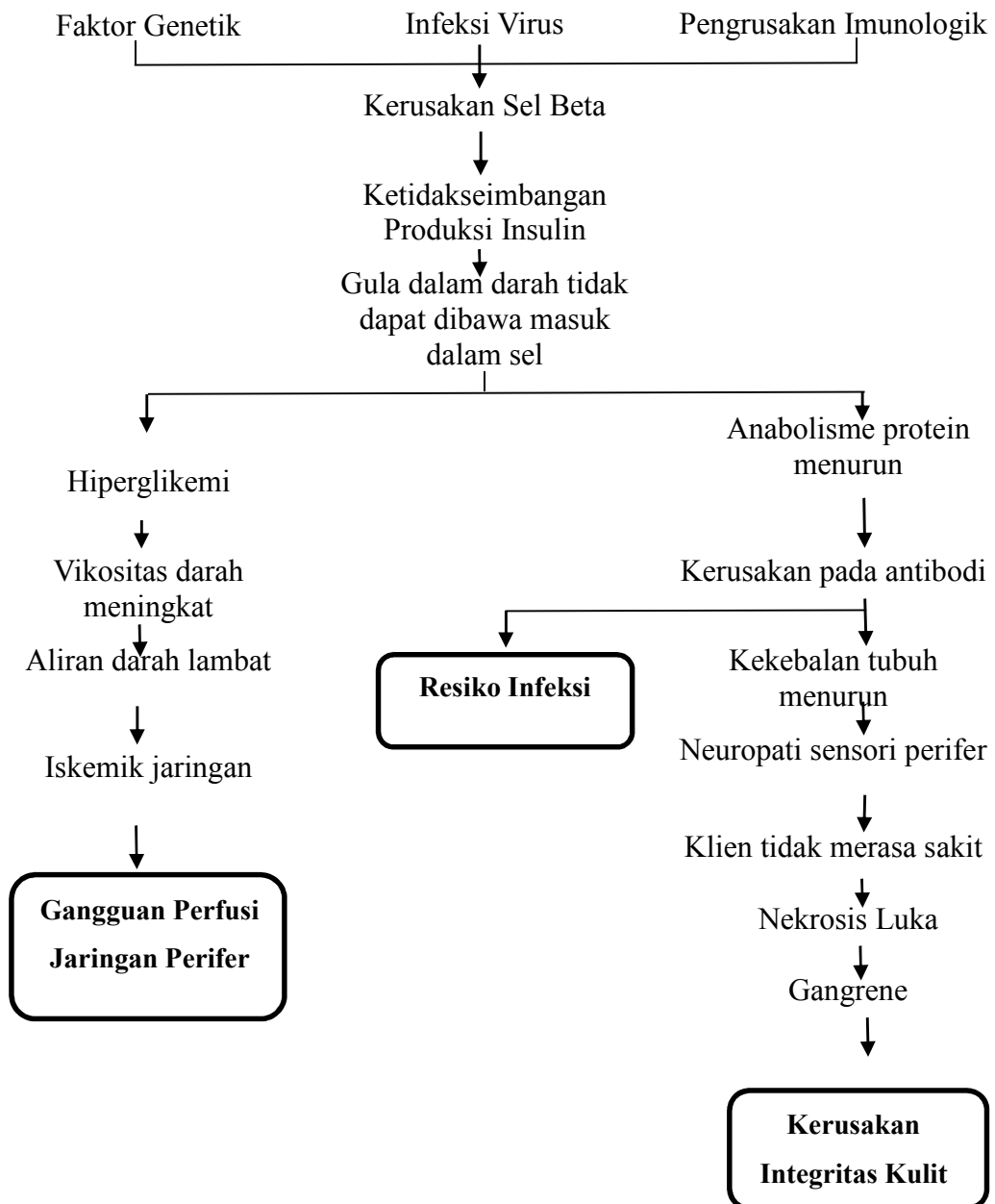
No	Tahap Pelaksanaan
A.	Tahap Orientasi
1.	Memberi Salam / Menyapa Klien
2.	Memperkenalkan diri
3.	Menjelaskan Tujuan Prosedur
4.	Menjelaskan Langkah Prosedur
5.	Menanyakan kesiapan klien dan keluarga
B.	Mempersiapkan Alat
1.	Pinset anatomis
2.	Gunting Debridement
3.	Plester
4.	Cairan NaCl 0,9%
5.	Bengkok
6.	Perlak pengalas
7.	Verban
8.	Kassa steril

9.	Minyak Zaitun
C.	Fase Kerja
1.	Mencuci Tangan
2.	Membaca Basmallah
3.	Mempersiapkan alat di dekat pasien
4.	Mengatur posisi pasien yang nyaman
5.	Pasang perlak / pengalas bawah daerah Luka
6.	Memakai sarung tangan
7.	Buka balutan yang kotor
8.	Bersihkan luka menggunakan NaCl 0,9% (gunakan teknik memutar jarum jam)
9.	Mendebridement jaringan yang mati / nekrotik
10.	Bilas menggunakan NaCl 0,9%
11.	Keringkan daerah luka dan pastikan daerah luka bersih dari kotoran
12.	Berikan minyak zaitun sesuai kondisi luka
13.	Pasang kasa steril pada area luka sampai tepi luka
14.	Fiksasi balutan menggunakan plster
15.	Membereskan alat
16.	Mencuci tangan
D.	Tahap Terminasi
1.	Melakuakn evaluasi tindakan
2.	Mendoakan klien
3.	Menyampaikan rencana tindak lanjut
4.	Mendoakan klien
5.	Berpamitan

2.5.6 Evaluasi

Evaluasi adalah proses keperawatan yang terakhir untuk menentukan tercapainya asuhan keperawatan (Tarwoto & Wartonah, 2015). Evaluasi membandingkan antara intervensi dan hasil dari implementasi keperawatan. Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan luka pada klien dan mengetahui efektifitas penggunaan minyak zaitun dalam penyembuhan luka klien. Evaluasi juga untuk mengetahui respon klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Pathway



Gambar 3 Pathways

Sumber : (Nurarif, Amin Huda & Kusuma, 2015)

BAB 3

LAPORAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Umum

Bab ini menyajikan kasus tentang “Aplikasi Minyak Zaitun Pada Ny. I Dengan Gangguan Kerusakan Integritas Kulit Pada Penderita Diabetes Melitus” yang telah dilakukan pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 15.00 WIB. Asuhan keperawatan ini meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada klien, intervensi, implementasi yang sudah dilakukan, dan evaluasi. Proses keperawatan dilakukan dari tanggal 29 Mei 2019 sampai 24 Juni 2019, dan dilakukan implementasi setiap 2 hari sekali.

Dalam laporan ini penulis mendapatkan data klien dengan ulkus Diabetes Melitus. Klien bernama inisial Ny. I berumur 54 tahun beralamatkan di Sanggrahan, Mungkid, Magelang. Klien beragama Islam, klien adalah ibu rumah tangga.

3.1.2 Pengkajian 13 Domain NANDA

Domain pertama, *Health Promotion* di kesehatan umum klien mengalami luka Ulkus Diabetes Melitus di bagian punggung jari kaki kirinya. Riwayat penyakit sekarang yaitu klien mengatakan terdapat luka di bagian punggung kaki sebelah kiri, luka terasa nyeri, luka berbau, klien tampak kelelahan dan menurut klien luka semakin melebar. klien mengatakan sering merasa kesemutan pada bagian kaki. Luka disebabkan karena klien jatuh dari sepeda motor ketika hendak pergi ke pasar, kejadian itu menyebabkan punggung kaki sebelah kiri klien terluka, luka terasa nyeri. Klien mengatakan gula darah sewaktu klien ketika setelah kejadian yaitu 485 mg/dL. Riwayat masa lalu klien mengatakan mempunyai penyakit Diabetes Melitus sejak 5 tahun yang lalu.

Riwayat pengobatan sebelumnya, klien jarang kontrol di Pelayanan Kesehatan. Kemampuan mengontrol kesehatan keluarga baik jika terdapat keluhan kesehatan pada anggota keluarga, keluarga langsung periksa ke Puskesmas atau rumah sakit. Pola hidup Ny. I yaitu jarang berolahraga. klien sering mengkonsumsi minuman yang manis-manis dan jarang mengkonsumsi air putih, klien makan dengan 3 x sehari. Pengobatan sekarang klien adalah kontrol ke RSUD Muntilan satu bulan sekali, obat yang didapatkan diantaranya Novorapid (insulin) 1 x 20 unit, Dexketoprofen 2 x 1 tablet, metformin 2 x sehari.

Domain kedua yaitu *Nutrition*, berat badan terakhir klien adalah 67 kg dengan tinggi badan 150 cm. Indeks masa tubuh klien adalah 29,7 (*overweight*). Turgor kulit elastis, dibagian kaki khususnya daerah sekitar luka turgor kulit kurang elastis. Nafsu makan klien baik, klien makan 3 x sehari, jenis makanan yang dikonsumsi nasi, lauk, sayuran, dan buah-buahan. Klien dapat beraktivitas dengan baik dan mandiri.

Penilaian status gizi, klien termasuk dalam *overweight* karena IMT lebih dari 26. Untuk pola asupan cairan klien yaitu air putih \pm 1800 cc/hari, makan 450 cc/hari, air metabolisme 100 cc/hari, total cairan masuk 2350cc/hari. Sedangkan untuk cairan keluar berupa urin \pm 1200 cc/hari, BAB \pm 100 cc/hari, Indeks Water Loss $15 \times 67 = 1005$ cc/hari, total cairan keluar 2305 cc/hari. Pemeriksaan status cairan klien adalah (+) 45 cc/hari. Pada pemeriksaan *abdomen* klien tidak ada kelainan atau masalah, tidak ada luka, tidak ada asites, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar, bisping usus 15 x/menit.

Domain ketiga yaitu *Elimination* urin klien normal 5-6x sehari \pm 1200 cc/hari. Tidak ada distensi urin ataupun kelainan kandung kemih. Pada eliminasi gastrointestinal klien juga tidak ada masalah, BAB 1 x sehari. Di sistem integumen integritas kulit dengan adanya luka DM luas luka 7 x 5cm di punggung kaki sebelah kiri.

Domain ke empat *Activity/Rest* waktu istirahat klien 7 jam per hari, klien jarang mengalami insomnia, klien jarang sekali berolahraga. Bantuan ADL klien minimal, kekuatan otot ekstremitas kaki dan tangan 5, ROM aktif tetapi pada kaki kiri yang terdapat luka sedikit kaku. Resiko untuk cedera ada yaitu klien beresiko jatuh. Pada pengkajian *Cardio Respon* didapatkan klien tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, tidak ada edema ekstremitas kaki dan tangan. Tekanan darah berbaring 130/80mmHg, tekanan darah duduk 130/90 mmHg. Tekanan vena jugularis teraba. Pada pemeriksaan jantung inspeksi tidak ada luka, *ictus cordis* tidak tampak, palpasi tidak ada cardiomegali, tidak ada nyeri tekan, perkusi redup, auskultasi terdengar suara S1 S2 lup dup/reguler. Pemeriksaan *Pulmonary Respon* didapatkan klien tidak ada penyakit sistem pernafasan, kemampuan bernafas spontan, tidak ada gangguan pernafasan dan inspeksi paru-paru tidak ada luka, ekspansi dada merata, RR 22x/menit, palpasi vokal fremitus kanan dan kiri sama, tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, perkusi sonor, auskultasi paru-paru klien vesikuler.

Domain kelima *Perception/Cognition* pendidikan terakhir klien SD, pengetahuan tentang penyakitnya cukup, dan orientasi klien terhadap waktu, tempat, orang baik dan dalam batas normal, komunikasi klien dengan menggunakan bahasa Jawa dan bahasa Indonesia serta tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi.

Domain keenam *Self Perception*, klien mengatakan cemas dengan penyakitnya dan dapat dukungan dari suami dan anak-anaknya sehingga klien optimis bahwa penyakitnya akan segera sembuh. Tidak ada rasa putus asa. Tidak ada keinginan untuk menciderai. Klien mengatakan tidak takut dilakukan tindakan keperawatan agar segera sehat kembali. Terdapat luka di bagian punggung kaki sebelah kiri.

Domain ke tujuh *Role Relationship* klien berstatus sebagai istri, orang terdekat klien adalah suami dan anak-anaknya, klien mempunyai perubahan selama sakit klien tidak dapat beraktifitas seperti biasa. Klien mengalami perubahan gaya hidup seperti pola makan dan pola hidup yang lebih terkontrol. Interaksi dengan keluarga, tetangga dan masyarakat baik.

Domain kedelapan *Sexuality* klien berjenis kelamin perempuan, tidak ada kelainan seksual pada klien, klien sudah tidak menstruasi. Klien mempunyai 2 anak dan klien tidak mempunyai masalah/disfungsi seksual.

Domain kesembilan *Coping/Stres Tolerance* klien mengatakan sedikit cemas dengan kondisinya, kemampuan mengatasi baik karena selalu didukung oleh suami dan anak-anaknya dan ketika ada masalah sering dimusyawarahkan ke semua keluarga. Klien tampak cemas, terlihat wajah klien yang tegang dan juga gelisah.

Domain ke sepuluh *Life Principles* nilai kepercayaan baik, klien jarang mengikuti kegiatan keagamaan karena ada luka di bagian punggung kaki sebelah kiri. Klien mampu berpartisipasi dengan baik di dalam keluarganya. Klien tidak mengikuti kegiatan kebudayaan di desanya dikarenakan klien sedang mengalami sakit. Kemampuan memecahkan masalah baik, selalu dimusyawarahkan dengan keluarga.

Domain ke sebelas *Safety/Protection* klien tidak memiliki alergi obat maupun makanan. Klien tidak mempunyai penyakit autoimun. Tidak terdapat gangguan termoregulasi, resiko yang mungkin diantisipasi adalah infeksi. Klien beresiko untuk jatuh karena terdapat luka di punggung kaki sebelah kiri klien yang menghambat aktifitasnya untuk berjalan.

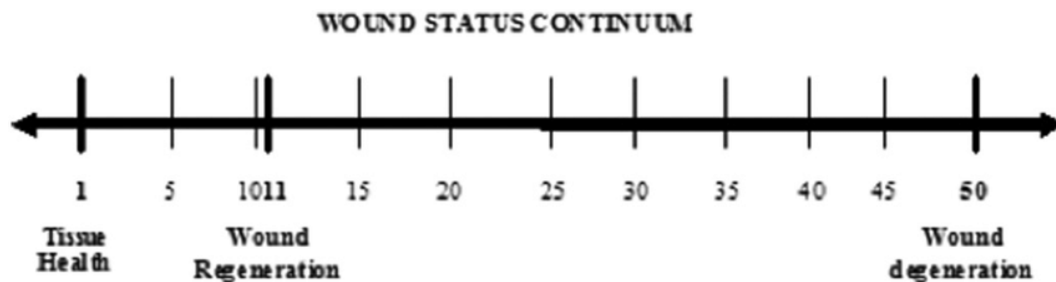
Domain kedua belas *Comfort* klien mengatakan terasa nyeri saat diganti balutan, dengan kualitas seperti tersayat-sayat, letaknya luka di punggung kaki kiri, dengan skala nyeri 3, nyeri dirasakan saat klien diganti balutannya. Tidak ada rasa tidak nyaman lainnya yang dirasakan klien. Tidak ada gejala yang menyertai.

Domain ketiga belas *Growt/Development* pertumbuhan klien baik. Perkembangan kognitif klien baik. Data penunjang pada pemeriksaan darah rutin adalah jumlah GDS (Gula Darah Sewaktu): 362 mg/dL

3.1.3 Pengkajian Luka *Bates-Jensen***Tabel 3 Hasil Pengkajian Luka Bates-Jensen**

ITEMS	PENGAJIAN	HASIL TANGGAL
1. Ukuran Luka	1= P X L < 4 cm 2= P X L 4 < 16 cm 3= P X L 16 < 36 cm 4= P X L 36 < 80 cm 5= P X L > 80 cm	27 Mei 2019 Pukul 14.00 WIB 7 X 5 = 35 cm (3)
2. Kedalaman	1= stage 1 2= stage 2 3= stage 3 4= stage 4 5= necrosis wound	Stage 4 (4)
3. Tepi luka	1= samar, tidak tidak jelas terlihat 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/hyperkeratonic	Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal (4)
4. GOA (lubang pada luka yang ada dibawah jaringan sehat)	1= tidak ada 2= goa < 2cm di area manapun 3= goa 2-4 cm <50 % pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50% pinggir luka 5= goa > 4 cm di area manapun	tidak ada (1)
5. Tipe Jaringan Nekrosis	1= tidak ada 2= putih atau abu-abu jaringan mati dan atau slough yang tidak lengket (mudah dihilangkan) 3= slough mudah dihilangkan 4= lengket, lembut dan ada jaringan parut palsu berwarna hitam (black eschar) 5= lengket berbatas tegas, keras dan ada black eschar	<i>slough</i> mudah dihilangkan (3)
6. Jumlah Jaringan Nekrosis	1= tidak tampak 2= < 25% dari dasar luka 3= 25% hingga 50% dari dasar luka 4= > 50% hingga < 75% dari dasar luka 5= 75% hingga 100% dari dasar luka	> 50% hingga < 75% dari dasar luka (4)
7. Tipe Eksudate	1= tidak ada 2= bloody	<i>serous</i> (4)

ITEMS	PENGAJIAN	HASIL TANGGAL
	3= serosanguineous 4= serous 5= purulent	
8. Jumlah Eksudate	1= kering 2= moist 3= sedikit 4= sedang 5= banyak	Sedang (4)
9. Warna Kulit sekitar Luka	1= pink atau normal 2= merah terang jika ditekan 3= putih atau pucat atau hipopigmentasi 4= merah gelap / abu-abu 5= hitam atau hyperpigmentasi	<i>Pink</i> atau normal (1)
10. Jaringan Yang Edema	1= no swelling atau edema 2= no pitting edema kurang dari < 4 mm disekitar luka 3= non pitting edema > 4 mm disekitar luka 4= pitting edema < 4 mm disekitar luka 5= krepitasi atau pitting edema > 4 mm	<i>No swelling</i> atau edema (1)
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 2-3 cm menyebar > 50% di tepi luka 5= pengerasan > 4 cm di seluruh tepi luka	Tidak ada (1)
12. Jaringan Granulasi	1= kulit utuh atau stage 1 2= terang 100% jaringan granulasi 3= terang 50% jaringan granulasi 4= granulasi 25% 5= tidak ada jaringan granulasi	Tidak ada jaringan granulasi (5)
13. Epitelisasi	1= 100% epitelisasi 2= 75% - 100% epitelisasi 3= 50% - 75% epitelisasi 4= 25% - 50% epitelisasi 5= < 25% epitelisasi	< 25% epitelisasi (5)
SKOR TOTAL		40
PARAF DAN NAMA PETUGAS		



Gambar 4 Wound Status Continuum

3.2 Analisa Data

Analisa data pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 15.00 WIB didapatkan data subyektif klien mengatakan terdapat luka dibagian punggung kaki kiri *post* jatuh dari motor, klien mengatakan luka terasa nyeri, luka dibalut menggunakan kassa gulung, bau khas luka, terjadi luka karena *post* jatuh dari motor. Klien mengatakan memiliki riwayat DM, klien mengatakan gula darah tinggi, klien mengatakan kedua kakinya merasa kesemutan. Data obyektifnya terdapat luka pada punggung kaki sebelah kiri, kondisi luka sedikit basah, luka dibalut. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekita luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36°C, GDS: 362 mg/dL.

3.3 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny. I didapatkan 2 diagnosa keperawatan yaitu:

3.3.1 Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme

Didapatkan data subyektif klien mengatakan terdapat luka dibagian punggung kaki sebelah kanan *post* jatuh dari motor. Klien mengatakan luka terasa nyeri. Data obyektif terdapat pada punggung kaki sebelah kiri, kondisi luka sedikit basah, luka dibalut, Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah

dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah pink atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36°C.

3.3.2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ditandai dengan data subyektif klien mengatakan memiliki riwayat DM 5 tahun yang lalu faktor dari keturunan, klien mengatakan gula darahnya sering tinggi, klien mengatakan kedua kakinya merasa kesemutan. GDS saat pengkajian pukul 15.00 WIB adalah 362 mg/dL.

3.4 Rencana Keperawatan

Penulis membuat rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama satu bulan / 14 kali pertemuan diharapkan masalah keperawatan yang muncul dapat teratasi:

3.4.1 Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme

Kerusakan Integritas Kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil perfusi jaringan normal dari nilai 2 banyak terganggu sampai 4 sedikit terganggu, ketebalan berkurang dari nilai 2 banyak terganggu sampai 4 sedikit terganggu dan tekstur jaringan normal dari nilai 2 banyak terganggu sampai 4 sedikit terganggu, tidak ada infeksi, dan menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka. Tindakan yang dilakukan adalah monitor *vital sign*, observasi luka klien, catat karakteristik luka secara komprehensif, kaji luka dengan menggunakan *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*, lakukan perawatan luka steril, bersihkan luka dengan NaCL, lakukan debridement pada jaringan yang mati, aplikasi minyak zaitun secukupnya, beri balutan lembab, tutup luka dengan kassa steril, catat perubahan luka setiap ganti balutan, kolaborasi antibiotik.

3.4.2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi/terkontrol dengan kriteria hasil kadar glukosa darah sewaktu dalam rentan normal 70-130 mg/dl, pertahankan

glukosa darah sewaktu <150 mg/dL dan >90 mg/dL, klien dapat menaati diit yang tepat, kelelahan berkurang dari nilai 3 (sedang) sampai 5 (tidak ada).

Tindakan keperawatan yang dilakukan *management* hiperglikemia yaitu monitor tingkat gula darah sesuai indikasi, monitor tanda dan gejala hiperglikemia yaitu gula darah > 300 mg/dL, polidipsi, polifagi, pandangan kabur, kelelahan, sakit kepala. Kemudian monitor *vital sign*, anjurkan asupan cairan, berikan pendidikan kesehatan tentang diit yang benar, kolaborasi obat dan insulin.

3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada pertemuan pertama tanggal 29 Mei 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan tidak nyaman karena luka belum dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekita luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun secukupnya, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan pertama pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 15.40 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum

obat. Respon klien mengatakan merasa lemas, merasa kesemutan pada kaki nya, GDS: 362 mg/dL, klien tampak cemas.

Implementasi keperawatan pertemuan kedua tanggal 31 Mei 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan tidak nyaman karena luka belum dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka stage 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekita luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 120/80 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,2°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun secukupnya, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kedua pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 31 Mei 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan terkadang masih lemas, merasa kesemutan pada kaki nya, GDS: 304 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan ketiga tanggal 2 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari

motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 120/90 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,5°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan ketiga pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 2 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 296 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan keempat tanggal 4 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, Tabel 3. 1Tabel 3. 2tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor

Bates Jensen 40. TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,1°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan keempat pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 4 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 301 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan kelima tanggal 6 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 40. TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 88 x/menit, Suhu: 36,1°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kelima pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 6 Juni 2019 pukul 15.30 WIB

yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 281 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan keenam tanggal 8 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis slough mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 39. TD: 120/90 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,5°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan keenam pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 8 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 295 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan ketujuh tanggal 10 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien,

mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 38. TD: 120/70 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan ketujuh pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 10 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 270 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan kedelapan tanggal 12 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen*

38. TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36,6°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kedelapan pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 12 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 300 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan kesembilan tanggal 14 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 37. TD: 120/80 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,1°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kesembilan pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum

obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 315 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan kesepuluh tanggal 16 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedikit, warna kulit sekitar luka adalah pink atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 35. TD: 120/80 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 86 x/menit, Suhu: 36,6°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kesepuluh pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 16 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 294 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan kesebelas tanggal 18 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan

nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedikit, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 35. TD: 130/80 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,4°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan kesebelas pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 18 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 274 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan keduabelas tanggal 20 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedikit, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 35. TD: 120/70 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,1°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati,

mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan keduabelas pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 20 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 301 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan ketigabelas tanggal 22 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedikit, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 35. TD: 130/70 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 82 x/menit, Suhu: 36,5°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan ketigabelas pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 22 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya,

GDS: 284 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

Implementasi keperawatan pertemuan keempatbelas tanggal 24 Juni 2019 pukul 15.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu memonitor *vital sign* klien, mengobservasi luka klien, mencatat karakteristik luka. Respon klien mengatakan terdapat luka *post* jatuh dari motor di punggung kaki kirinya, luka dibalut, sedikit ada cairan, klien mengatakan nyaman jika luka sudah dibersihkan. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis 25% hingga 50% dari dasar luka, jumlah eksudat sedikit, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, epitalisasi < 25%. Total skor *Bates Jensen* 35. TD: 120/80 mmHg, RR: 20 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36°C. Melakukan perawatan steril, membersihkan luka dengan NaCL, melakukan *debridement* pada jaringan mati, mengaplikasikan minyak zaitun, memberi balutan lembab, dan menutup luka dengan tutup luka dengan kassa steril dan kassa gulung.

Implementasi keperawatan pertemuan keempatbelas pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 15.30 WIB yaitu memonitor kadar gula darah klien dan menganjurkan untuk tetap rutin minum obat. Respon klien mengatakan kadang merasa kesemutan saat di rawat lukanya, GDS: 263 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit.

3.6 Evaluasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan setiap tiga hari sekali pada tanggal 29 Mei 2019 – 24 Juni 2019 (14 kali pertemuan) dihasilkan evaluasi keperawatan: Evaluasi keperawatan pada tanggal 29 Mei 2019 pukul 16.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan

Metabolisme yaitu klien merasa nyaman setelah diganti balutan dan merasa senang karena lukanya dibersihkan, saat dilakukan perawatan luka terasa nyeri. Luka terlihat bersih, balutan rapi, klien tampak nyaman dan senang setelah dilakukan perawatan luka. Luas luka 7x5 cm, kedalaman luka *stage* 4, tepi luka jelas tidak menyatu dengan dasar luka tebal, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis > 50% hingga < 75% dari dasar luka, jumlah eksudat sedang, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, tidak ada jaringan granulasi, epitalisasi < 25%. TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 84 x/menit, Suhu: 36°C. Total skor *Bates-Jensen* 40, turgor kulit elastis. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan lakukan perawatan luka secara kontinyu, observasi keadaan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi keperawatan dengan masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu klien mengatakan belum memulai untuk mengatur makanannya. GDS: 362 mg/dL. Klien tampak merasa lemas, merasa kesemutan pada kaki nya, aktivitas terbatas untuk berjualan kembali dirumah. Masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi dengan manajemen hiperglikemia, kolaborasi insulin dan obat anti diabetic, anjurkan untuk selalu rutin minum obat.

Evaluasi keperawatan pada tanggal 24 Juni 2019 pukul 16.00 WIB dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme yaitu klien merasa nyaman setelah diganti balutan dan merasa senang karena lukanya dibersihkan, saat dilakukan perawatan luka terasa sedikit nyeri. Luka terlihat bersih, balutan rapi, klien tampak nyaman dan senang setelah dilakukan perawatan luka. Luas luka 7 x 1 cm, kedalaman luka *stage* 4, batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka, tidak ada goa, tipe jaringan nekrosis *slough* mudah dihilangkan, jumlah jaringan nekrosis < 25% dasar luka, warna kulit sekitar luka adalah *pink* atau normal, jaringan yang edema *no swelling* atau edema, Pengerasan jaringan tepi tidak ada, granulasi 25%, Epitelisasi < 25%. TD: 130/90 mmHg, RR: 22 x/menit, Nadi: 80 x/menit, Suhu: 36,1°C. Total skor *Bates-Jensen*

35. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan lakukan perawatan luka secara kontinyu, observasi keadaan luka, observasi *vital sign*.

Evaluasi tindakan keperawatan pada diagnosa Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu klien akan menjaga pola makannya, klien mengatakan sudah tahu diet untuk diabetes mellitus dan klien mengatakan su rutin minum obat dan insulin, GDS: 263 mg/dL, klien tampak paham dan mengerti untuk rutin meminum obat dan insulin 20 unit. Masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi dengan manajemen hiperglikemi, anjurkan untuk rutin minum obat dan insulin.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Hasil dari pembahasan yang telah penulis uraikan pada bab sebelumnya, maka penulis meembuat kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian pada Ny. I berdasarkan dengan teori dan konsepnya dapat disimpulkan klien mengalami Ulkus Diabetes dan penulis melakukan pengkajian dengan cara observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik. Data subyektif klien mengatakan terdapat luka di punggung kaki sebelah kanan *post* jatuh dari motor. Total Skot *Bates Jensen* 40, setelah dilakukan asuhan keperawatan skor *Bates Jensen* mengalami penurunan menjadi 35.

5.1.2 Masalah Keperawatan yang muncul pada Ny. I yaitu Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan Gangguan Metabolisme dan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

5.1.3 Intervensi yang penulis rencanakan pada Ny. I dengan berdasarkan prioritas masalah keperawatan yang pertama yaitu perawatan luka dengan menggunakan aplikasi minyak zaitun. Sedangkan diagnosa keperawatan kedua Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yaitu monitor tanda dan gejala Hiperglikemia.

5.1.4 Implementasi keperawatan yang penulis lakukan pada Ny. I dilakukan selama 14 kali pertemuan dan melakukan implementasi berdasarkan rencana tindakan yang penulis intervensikan.

5.1.5 Evaluasi tahap akhir pada Ny. I didapatkan masalah keperawatan teratasi sebagian dengan perubahan skor Bates-Jensen yang mengalami penurunan menjadi lebih baik. Kadar Glukosa Darah pada pertemuan pertama dan pada evaluasi akhir didapatkan masalah teratasi sebagian dengan penurunan hasil cek GDS. Hasil evaluasi Kerusakan Integritas Kulit teratasi sebagian dan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah teratasi sebagian. Masalah teratasi sebagian dipengaruhi karena rutin dilakukan perawatan luka dengan menggunakan minyak zaitun, rutin mengkonsumsi obat, dan pola makan yang membaik.

5.2 Saran

Saran yang dapat penulis berikan berdasarkan hasil karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Pelayanan Kesehatan

Penulis berharap dengan memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam penyembuhan luka pada penderita Diabetes Melitus dengan menggunakan minyak zaitun, tenaga kesehatan dapat termotivasi melakukan tindakan perawatan luka pada penderita Diabetes Melitus.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap institusi pendidikan dapat menambah referensi baru terkait dengan inovasi minyak zaitun yang sudah diuji oleh peneliti untuk mempercepat penyembuhan luka pada penderita Diabetes Melitus.

5.2.3 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Melakukan pembelajaran dan memperdalam lebih lanjut tentang perawatan luka pada penderita Diabetes Melitus untuk mengatasi Kerusakan Integritas Kulit sesuai dengan teori pembelajaran.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Sebagai sumber untuk dapat menerapkan penggunaan minyak zaitun yang aman untuk dijadikan sebagai obat dalam mempercepat penyembuhan luka pada penderita Diabetes Melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, A. (2016). Petunjuk Operasional Penggunaan Alat Timbangan Badan Dan Pengukur Tinggi Smic Zt-120Laboratorium, 3–5.
- Bajuri, D. A. (2018). JIP:Jurnal Ilmiah PGMI Volume 4, Nomor 1, Juni 2018 Analisis Kebutuhan Anak... Dian Andesta Bajuri, 4.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2017). Anti-Oxidant And Anti-Diabetic Activities Of Ethanolic Extract Of Primula Denticulata Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Binti Ida Umayya. (2017). Penerapan Perawatan Luka Dengan Menggunakan Madu Dan Minyak Zaitun. *Ilmu Keperawatan*, 1, 1–7. Retrieved from <http://www.albayan.ae>
- Derrickson & Tortora. (2015). Anatomi Fisiologi Pankreas, 6–47.
- Effendi, L. (2014). Sistem Berbasis Kasus Untuk Menentukan Tingkat Resiko Komplikasi Akibat Diabetes Melitus, 8(1), 1–15.
- Herdmand T. Heather & Kamitsuru, S. (2018). *Nanda-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Huether, Sue E & McCance, K. L. (2019). *Buku Ajar Patofisiologi* (6th ed.). Killiney Road: Elsevier.
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). Situasi dan Analisis Diabetes. Jakarta Selatan: PUSAT DATA DAN INFORMASI.
- L. Sari & Hermanto. (2019). Gambaran Tingkat Ansietas Pasien Diabetes Mellitus Di Kabupaten Kendal. *Journal.Stikep-Ppnijabar.Ac.Id*, 11(2), 48–57.
- Maryunani. (2013). Konsep Ulkus Diabetikum, 7–21.
- Maryunani, A. (2016). *Perawatan Luka Modern* (1st ed.). Jakarta: Sagung Seto.
- NANDA. (2018). *Nanda-1 Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi* (10th ed.). Jakarta: EGC.
- Nasiri, Morteza & Fayazi, S. et al. (2015). The effect of topical olive oil on the healing of foot ulcer in patients with type 2 diabetes: A double-blind randomized clinical trial study in Iran. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 14(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40200-015-0167-9>

- NIC. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC) (6th ed)*. USA: Elseiver.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Keperawatan berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc (Jilid 1, pp. 188–193)*. Jogjakarta.
- Nurdiantini, I., Prastiwi, S., & Nurmaningsari, T. (2017). *Nursing News Volume 2, Nomor 1, 2017, 2, 511–523*.
- Prabowo, E., Puspitasari, L. A., Banyuwangi, K. G., Java, E., Banyuwangi, K. G., & Java, E. (2017). *Risk Factors Analysis Of Diabetic Foot Ulcers Among Individual, 15–23*.
- Prasetya, G., Suryani, M., & Supriyono, M. (2012). *Perbedaan Intensitas Nyeri Pada Pasien Perawatan Luka Ulkus Diabetik Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di RSUD TUGUHREJO Semarang, 5*.
- Rasyid, N., Yusuf, S., & Tahir, T. (2018). *Pengkajian Luka Kaki Diabetes. Jurnal Luka Indonesia, 4, 123–137*.
- Robinson, Joan M & Saputra, L. (2014). *Visual Nursing (Medikal-Bedah) (2nd ed.)*. Tangerang Selatan: BINARUPA AKSARA.
- Saring, H. R. (2019). *Psikologis Pada Pasien Diabetes Melitus Manado, 7, 1–8*.
- Syaifuddin. (2012). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan (4th ed.)*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tohiroh, Siti & Yuwono, P. (2017). *Penerapan Perawatan Luka Dengan Menggunakan Madu Dan Minyak Zaitun Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Kerusakan Integritas Jaringan*.
- Yelly Oktavia Sari, Dedy Almasdy, & A. F. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Instalasi Rawat Inap (IRNA). Jurnal Sains Farmasi & Klinis, 5(2), 31–40*.