

LAMPIRAN

Lampiran 1 Matrik Waktu Studi Kasus

KEGIATAN	BULAN																			
	JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pengesahan judul dan konfirmasi judul ke pembimbing	■																			
Penyusunan proposal (BAB I, II, III)	■	■	■																	
Seminar Proposal				■																
Revisi Proposal				■	■	■														
Pengurusan izin							■	■	■											
Pengambilan & pengumpulan data										■	■									
Analisa data													■	■						
Bimbingan BAB IV, V													■	■	■					
Ujian sidang KTI															■					
Revisi KTI																■	■			
Pengumpulan hasil KTI																	■	■	■	

Lampiran 2 Surat Pengantar

SURAT PENGANTAR

Kepada Yth.

Tn. S

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / NIM : Chesya Diva Aziza Susilo / P17250234060

Alamat : Dusun Kebon, Rt 02 Rw 01, Desa Punung, Kecamatan
Punung Kabupaten Pacitan

Telp : 083845212314

Saya adalah mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang sedang melaksanakan penelitian studi kasus dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo”**.

Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui pelaksanaan asuhan keperawatan yang sudah dilakukan dan upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan. Kerahasiaan identitas dan informasi yang diberikan akan dijaga. Jika terjadi hal-hal yang memberatkan maka Anda diperbolehkan mengundurkan diri dari kegiatan studi kasus ini dengan menghubungi penulis pada nomor yang tercantum diatas.

Apabila anda menyetujui maka saya mohon kesediannya menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan dan kerjasamanya dalam karya tulis (studi kasus) ini, saya ucapkan terima kasih.

Hormat Saya

Chesya Diva Aziza Susilo

Lampiran 3 Informed Consent

LEMBAR PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia bekerjasama dalam karya tulis (studi kasus) yang berjudul “**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo**”.

Setelah membaca dan memahami surat pengantar persetujuan maka saya menyatakan bersedia bekerja sama dalam kegiatan ini. Sebagai bagian dari kegiatan tersebut, saya bersedia dan berkomitmen melaksanakan Lima Pilar Diabetes Mellitus selama masa perawatan 7 (tujuh) hari, sesuai dengan anjuran dan arahan tenaga kesehatan, yang meliputi:

1. Edukasi Diabetes Mellitus, yaitu mengikuti dan memahami penjelasan terkait penyakit Diabetes Mellitus dan perawatannya.
2. Pengaturan pola makan (terapi nutrisi medis) sesuai dengan diet diabetes yang dianjurkan.
3. Aktivitas fisik/olahraga yang disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan saya.
4. Terapi farmakologis, yaitu mengonsumsi obat antidiabetes atau insulin sesuai resep dan anjuran dokter.
5. Pemantauan kadar glukosa darah secara rutin sesuai ketentuan yang telah ditetapkan.

Saya menyadari bahwa data yang dihasilkan merupakan rahasia dan hanya digunakan untuk keperluan karya tulis dan pengembangan ilmu keperawatan. Saya juga memahami bahwa kegiatan ini tidak merugikan dan tidak berdampak pada diri saya, namun saya yakin bahwa kegiatan ini akan memberikan manfaat pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Ponorogo, 25 Maret 2026

Responden

Lampiran 4 Surat Rekomendasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Malang
 Jalan Besar Ijen 77C
 Malang, Jawa Timur 65112
 (0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Ponorogo, 20 Februari 2026

Nomor : PP.06.02/F.XIII.15.6/128/2026
 Hal : Permohonan Ijin Rekomendasi Penelitian.

Yth : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo

Dengan hormat,

Sesuai dengan kurikulum Poltekkes Kemenkes Malang Program Studi D3 Keperawatan (Kampus Kab. Ponorogo) bahwa mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 diharapkan memiliki kompetensi penyusunan laporan tugas akhir berupa Karya Tulis Ilmiah (KTI) dengan subyek penelitian pasien dan atau keluarga pasien sesuai judul penelitian yang dilakukan mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut maka kami mengajukan permohonan agar mahasiswa tingkat III semester VI tahun akademik 2025/2026 mendapatkan rekomendasi untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo, yang akan dilaksanakan pada periode Maret s/d April 2026 sesuai target kompetensi yang akan dicapai. Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

No	Nama	NIM	Judul
1.	Chesya Diva Aziza Susilo <u>No. Hp 083845212314</u>	P17250234060	Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus dengan gangguan Integritas kulit/jaringan di wilayah kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Ponorogo
 Poltekkes Kemenkes Malang,



ENDANG PURWANINGSIH, S.Kep, Ns, M.Kep.
 NIP 197104171998032006

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 5 Surat Rekomendasi Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN

Jl. Basuki Rahmad Gedung Terpadu Graha Bhakti Praja Lt. 1 dan 2 Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63418

Telepon 0352-481438 Faximile 0352-484550

Laman dinkes.ponorogo.go.id, Pos-el dinkes@ponorogo.go.id

2 Maret 2026

Nomor : 400.7/KRP/40/405.09/2026
Sifat : Biasa/Terbuka
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sukorejo
Kecamatan Sukorejo
Kabupaten Ponorogo

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Malang Nomor: "PP.06.02/F.XIII.15.6/128/2026" tanggal 20 Februari 2026 perihal Permohonan Studi Pendahuluan Kegiatan Penelitian, maka bersama ini diberikan Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo sebagai tempat pengambilan izin penelitian kepada mahasiswa berikut

nama	:	Chesya Diva Aziza Susilo
NIM	:	P17250234060
judul	:	"Asuhan Keperawatn pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo"
pelaksana	:	1 (Satu) Bulan (Menyesuaikan Jadwal Puskesmas)

Demikianlah rekomendasi ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya, atas kerja sama Saudara, kami ucapkan terima kasih.



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Kepala Dinas Kesehatan

Dr. Dyah Ayu Puspitaningarti, SKM,M.Kes
Pembina Utama Muda (IV/c)
NIP. 197602062002122012

Lampiran 6 Surat Uji Etik Kesehatan RSUD Dr. Harjono

**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Telp. (0352) 489262. Fax (0352) 485051
www.rsudrharjono.co.id, E-mail drharjono@pdpersi.co.id
PONOROGO KodePos 634416



Kepada:
Yth. Ka. Puskesmas Sukorejo
Di Tempat

Dengan hormat,

Mohon diperkenankan mahasiswa tersebut :

Nama : Chesya Diva Aziza Susilo
Jurusan : D3 Keperawatan Poltekkes Malang
Judul Penelitian : *"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo"*
Kepentingan : Melaksanakan Penelitian

Demikian surat pengantar ini dibuat, sekaligus sebagai bentuk pengawasan untuk kegiatan tersebut.



18 Februari 2026

Ketua KEPK

dr. Alim Muriyana Sari, Sp.KJ

Lampiran 7 Surat Perizinan Penelitian Puskesmas Sukorejo



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUKOREJO
Jl. Hayam wuruk Nomor1, Sukorejo, Ponorogo, Jawa Timur Kode Pos 63453
Telepon 0352-7540535
Laman puskesmas_sukorejo@ponorogo.go.id
Pos-elpuskesmassukorejoponorogo@gmail.com

Ponorogo, 01 April 2026

Nomor : 400.7/KH/417.1/405.09.28/2026
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Balasan Surat Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth.
Ketua Prodi D III Keperawatan Ponorogo
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

di
P O N O R O G O

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ponorogo Nomor: 400.7/KRP/40/405.09/2025 tanggal 02 Maret 2026 perihal Permohonan Ijin Penelitian, maka dengan ini kami memberikan ijin untuk melakukan penelitian kepada mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Ponorogo Kemenkes Malang :

Nama : Chesya Diva Aziza Susilo
NIM : P17250234060
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo
Pelaksana : 1 (Satu) bulan (menyesuaikan jadwal puskesmas)

Demikian surat ini kami sampaikan, mohon digunakan untuk sebagaimana mestinya.

KEPALA PUSKESMAS SUKOREJO
KABUPATEN PONOROGO



dr. RENITHA WULANDARI
Pembina Tk. I / IV b
NIP. 19811215 201001 2 021

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS SUKOREJO

Jalan Hayam Wuruk Nomor 1, Sukorejo, Ponorogo, Jawa Timur 63453

Telepon (0352)7540535

Laman puskesmas_sukorejo@ponorogo.go.id,

Pos-el puskesmasukorejoponorogo@gmail.com

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 400.7/KH/417/405.09.28/2026

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg RENITHA WULANDARI
 NIP : 19811215 201001 2 021
 Pangkat / Golongan : Pembina Tingkat I / IV B
 Jabatan : Kepala Puskesmas Sukorejo

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Chesya Diva Aziza Susilo
 NIM : P17250234060
 Program Study : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Bahwa mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian selama 7 (tujuh) hari di Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo dengan tema "*Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Gangguan Integritas Kulit/Jaringan di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo*"

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Ponorogo, 01 April 2026

KEPALA PUSKESMAS SUKOREJO
KABUPATEN PONOROGO

drg. RENITHA WULANDARI
 Pembina Tk I / IV b
 NIP. 19811215 201001 2 021

Lampiran 9 Instrumen *Bates-Jensen Wound Assessment Tool*

NO	ITEM	PENGKAJIAN
1	Ukuran	1. <4cm 2. 4 s/d <16 cm² 3. 16 s/d <36 cm² 4. 36 s/d < 80 cm² 5. >80
2	Kedalaman	1. Eritema atau Kemerahan 2. Leserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang, kerusakan atau nekrosis subkutan, tidak mencapai fascia, tertutup jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan dekstruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang
3	Tepi Luka	1. Samar, tidak terlihat dengan jelas 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, perut tebal/hiperkeratonik 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
4	Terowongan/Goa	1. Tidak ada goa 2. Goa < 2 cm diarea manapun 3. Goa 2 - 4 cm seluas <50% pinggir luka. 4. Goa 2 - 4 cm seluas 50% pinggir luka. 5. Goa > 4 cm diarea manapun
5	Tipe Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam
6	Jumlah Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25 % permukaan Luka tertutup jaringan nekrotik 4. >50% dan < 75% 5. Permukaan luka tertutup jaringan nekrotik
7	Tipe Eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau)
8	Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering 2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Modert : Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan
9	Warna Kulit Sekitar Luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. Merah terang jika disentuh 2. Putih atau abu-abu. 3. Pucat atau hipopigmentasi 4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat

		5. Hitam atau hiperpigmentasi.
10	Edema Perifer/Tipe Paringan	1. Tidak ada pembengkakan atau edema 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang 24 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4cm disekitar luka
11	Indurasi Jaringan Perifer	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2 cm sekitar luka 3. Indurasi 2-4 cm seluas <50% sekitar luka 4. Indurasi 2- 4 cm seluas $\geq$ 50% sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka
12	Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh 3. Terang, merah seperti daging, <75% dan > 25% luka terisi granulasi 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka < 25% terisi granulasi 5. Tidak ada jaringan granulasi
13	Epitalisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh 2. 75 s/d 100% epitalisasi 3. 50 s/d 75% epitalisasi. 4. 25% s/d 50% epitalisasi. 5. <25% epitalisasi
Total Skor :		

- Ukuran : gunakan aturan untuk mengukur aspek terpanjang dan terluas dari permukaan luka dalam sentimeter, kalikan panjang x lebar.
- Kedalaman: pilih kedalaman, ketebalan, yang paling sesuai dengan luka dengan menggunakan keterangan tambahan ini skor
 - 1 = Jaringan rusak tetapi tidak ada kerusakan pada permukaan kulit.
 - 2 = Dangkal, abrasi, bliter atau kawah dangkal. Bahkan dengan, dan/atau meningkat di atas permukaan kulit (misalnya hyperplasie).
 - 3 = Kawah yang dalam dengan atau tanpa pelepasan jaringan yang berdekatan.
 - 4 = Visualisasi lapisan jaringan tidak mungkin karena nekrosis.
 - 5 = Struktur pendukung termasuk tendon, kapsul sendi.
- Tepi: Gunakan panduan ini:

Difus tidak jelas = tidak dapat dengan jelas membedakan garis luka.

Terlampir= rata atau rata dengan dasar luka, tidak ada sisi atau dinding, rata.

Tidak terpasang = ada sisi atau dinding, lantai atau alas atau luka lebih dalam dari tepi.

Digulung di bawah, menebal = sentuhan lembut dan fleksibel.

Hyperkeratosis = pembentukan jaringan seperti kapalan di sekitar luka dan di tepinya.

Fibrotik, bekas luka = keras, sentuhan kaku

4. Menilai dengan memasukkan aplikator berujung kapas di bawah tepi luka, maju sejauh mungkin tanpa menggunakan kekuatan yang tidak semestinya, angkat ujung aplikator sehingga dapat dilihat atau dirasakan di permukaan kulit, tandai permukaan dengan pena, ukur jarak dari tanda pada pemandu dengan lingkaran konsentris yang dibagi menjadi 4 (25%) kuadran berbentuk pai untuk membantu menentukan persentase luka yang terlibat.
5. Jenis jaringan nekrotik : pilih jenis jaringan nekrotik yang dominan pada luka menurut warna, konsistensi dan perlekatannya dengan panduan ini :

Jaringan non-viable putih/abu-abu = mungkin muncul sebelum luka terbuka, permukaan kulit putih atau abu-abu

Slough kuning tidak melekat = kental, zat mucinous, tersebar di dasar luka, mudah lepas dari jaringan luka

Lengket melekat, slough kuning = tebal, berserabut, gumpalan puing-puing, melekat pada jaringan luka

Perekat, lunak, eschar hitam = jaringan lembek, kuat, melekat pada jaringan di tengah atau dasar luka

Perekat kuat, eskar keras/hitam = jaringan keras, berkerak, melekat kuat pada dasar dan tepi luka (seperti keropeng yang keras)
6. Jumlah jaringan nekrotik : gunakan panduan pengukuran metrik transparan dengan lingkaran konsentris yang dibagi menjadi 4 (25%) kuadran berbentuk pai untuk membantu menentukan persentase luka yang terlibat
7. Jenis eksudat, beberapa balutan berinteraksi dengan drainase luka untuk menghasilkan gel atau cairan perangkap. Sebelum menilai jenis eksudat, bersihkan luka secara perlahan dengan saline normal atau air. Pilih jenis eksudat yang dominan pada luka menurut warna dan konsistensinya, dengan panduan ini:

Berdarah = kurus, merah cerah

Serosanguineous = tipis, berair merah pucat sampai merah muda

Serous = tipis, berair, bening

Purulen = tipis atau tebal, cokelat buram hingga kuning atau hijau mungkin memiliki bau yang menyengat

8. Jumlah eksudat : gunakan panduan pengukuran metrik transparan dengan lingkaran konsentris membagi inti 4 (25%) kuadran berbentuk pie untuk menentukan persentase dressing yang terlibat dengan eksudat. Gunakan panduan ini:
 - > Tidak Ada = Jaringan luka kering
 - > Sedikit = Jaringan luka lembab, tidak ada eksudat yang terukur.
 - >Kecil = Jaringan luka basah, kelembaban merata diluka, drainasemelibatkan < 25 % dressing.
 - > Sedang = Jaringan luka jenuh, drainase mungkin tidak merata.
 - > Besar = Jaringan luka terendam dalam cairan, drainase diekspresikan secara bebas, tidak merata dalam luka, drainase melibatkan > 75 % dressing.
9. Warna kulit sekitar luka : menilai jaringan dalam jarak 4 cm dari tepi luka. Orang berkulit gelap menunjukkan warna "merah terang" dan merah tua" sebagai pendalaman warna kulit etnis normal atau rona ungu. Seperti penyembuhan terjadi pada orang berkulit gelap, kulit baru berwarna merah muda dan mungkin tidak pernah menjadi gelap.
10. Edema & indurasi jaringan perifer: kaji jaringan dengan tepi luka 4 cm. Edema non-pitting tampak seperti kulit semut pemalu yang tegang. Identifikasi pitting edema dengan menekan kuat jari ke dalam jaringan dan menunggu selama 5 detik, dengan tekanan yang sebenarnya, jaringan fai untuk melanjutkan posisi sebelumnya dan lekukan muncul. Indurasi mengakibatkan ketidakmampuan untuk mencubit jaringan. Gunakan panduan pengukuran metrik transparan untuk menentukan seberapa jauh edema atau indurasi melampaui luka.
11. Jaringan granulasi : jaringan granulasi adalah pertumbuhan pembuluh darah kecil dan jaringan ikat untuk mengisi penuh luka. Jaringan sehat ketika cerah, merah gemuk, mengkilap dan granular dengan penampilan beludru. Pasokan vaskular yang buruk muncul sebagai merah muda pucat atau pucat sampai kusam, warna merah kehitaman.

12. Epitelisasi : epitelisasi adalah proses pelapisan kembali epidermis dan tampak sebagai kulit merah muda atau merah. Pada luka dengan ketebalan parsial dapat terjadi di seluruh dasar luka dan juga dari tepi luka. Dalam luka ketebalan penuh itu terjadi dari tepi saja. Gunakan panduan pengukuran metrik transparan dengan lingkaran konsentris yang dibagi menjadi 4 (25%) kuadran berbentuk pai untuk membantu menentukan persentase luka yang terlibat dan untuk mengukur jarak jaringan epitel terluas dari luka.

Lampiran 10 Observasi Instrumen BJWAT

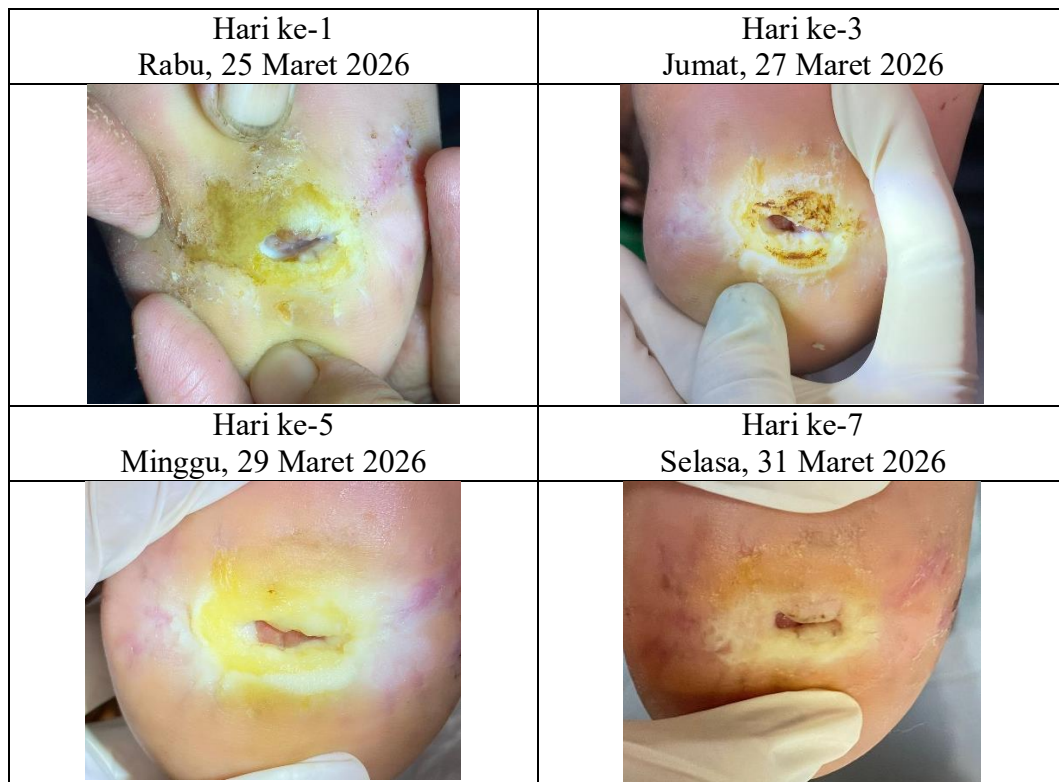
LEMBAR OBSERVASI INTEGRITAS KULIT/JARINGAN DENGAN INSTRUMEN BJWAT						
NO	ITEM	PENGKAJIAN	SKOR			
			Hari Ke-1	Hari Ke-3	Hari Ke-5	Hari Ke-7
1	Ukuran	1. <4cm 2. 4 s/d <16 cm ² 3. 16 s/d <36 cm ² 4. 36 s/d < 80 cm ² 5. >80	1	1	1	1
2	Kedalaman	1. Eritema atau Kemerahan 2. Leserasi lapisan epidermis dan atau dermis 3. Seluruh lapisan kulit hilang yang melibatkan kerusakan atau nekrosis jaringan subkutan, dapat meluas ke bawah tetapi tidak melalui fascia dibawahnya, &/atau campuran sebagian & ketebalan penuh &/atau lapisan jaringan tertutup oleh jaringan granulasi 4. Tertutup jaringan nekrosis 5. Seluruh lapisan kulit hilang dengan dekstruksi luas, kerusakan jaringan otot, tulang	3	3	3	3
3	Tepi Luka	1. Samar, tidak terlihat dengan jelas 2. Batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4. Jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5. Jelas, fibrotik, perut tebal/hiperkeratonik 75% s/d 100% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	4	4	2	2

4	Terwongan/Goa	1. Tidak ada goa 2. Goa < 2 cm diarea manapun 3. Goa 2 - 4 cm seluas <50% pinggir luka. 4. Goa 2 - 4 cm seluas 50% pinggir luka. 5. Goa > 4 cm diarea manapun	2	2	1	1
5	Tipe Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. Putih/abu-abu jaringan tidak dapat teramati dan atau jaringan nekrotik kekuningan yang mudah dilepas 3. Jaringan nekrotik kekuningan yang melekat tapi mudah dilepas. 4. Melekat, lembut, eskar hitam. 5. Melekat kuat, keras, eskar hitam	2	1	1	1
6	Jumlah Jaringan Nekrotik	1. Tidak ada jaringan nekrotik 2. < 25% permukaan luka tertutup jaringan nekrotik. 3. 25 % permukaan Luka tertutup jaringan nekrotik 4. >50% dan < 75% 5. Permukaan luka tertutup jaringan nekrotik	5	1	1	1
7	Tipe Eksudat	1. Tidak ada eksudat 2. Bloody 3. Serosangueneous (encer, berair, merah pucat atau pink). 4. Serosa (encer, berair, jernih). 5. Purulen (encer atau kental, keruh, kecoklatan/kekuningan, dengan atau tanpa bau)	3	3	1	1
8	Jumlah Eksudat	1. Tidak ada, luka kering	3	3	2	1

		2. Moist, luka tampak lembab tapi eksudat tidak teramati. 3. Sedikit : Permukaan luka moist, eksudat membasahi <25% balutan 4. Modert : Eksudat terdapat >25% dan <75% dari balutan yang digunakan 5. Banyak: Permukaan luka dipenuhi dengan eksudat dan eksudat membasahi > 75% balutan yang digunakan				
9	Warna Kulit Sekitar Luka	1. Pink atau warna kulit normal setiap bagian luka. Merah terang jika disentuh 2. Putih atau abu-abu. 3. Pucat atau hipopigmentasi 4. Merah gelap atau ungu dan atau tidak pucat 5. Hitam atau hiperpigmentasi.	2	2	2	2
10	Edema Perifer/Tipe Paringan	1. Tidak ada pembengkakan atau edema 2. Tidak ada pitting edema sepanjang <4cm sekitar luka. 3. Tidak ada pitting edema sepanjang 24 cm sekitar luka. 4. Pitting edema sepanjang <4 cm disekitar luka 5. Krepitus dan atau pitting edema sepanjang > 4cm disekitar luka	1	1	1	1
11	Indurasi Jaringan Perifer	1. Tidak ada indurasi 2. Indurasi <2 cm sekitar luka 3. Indurasi 2-4 cm seluas <50% sekitar luka	4	2	1	1

		4. Indurasi 2- 4 cm seluas $\geq 50\%$ sekitar luka 5. Indurasi >4 cm dimana saja pada luka				
12	Jaringan Granulasi	1. Kulit utuh atau luka pada sebagian kulit. 2. Terang, merah seperti daging 75% s/d 100% luka terisi granulasi, atau jaringan tumbuh 3. Terang, merah seperti daging, $<75\%$ dan $>25\%$ luka terisi granulasi 4. Pink, dan atau pucat, merah kehitaman dan atau luka $<25\%$ terisi granulasi 5. Tidak ada jaringan granulasi	4	2	2	2
13	Epitalisasi	1. 100% luka tertutup, permukaan utuh 2. 75 s/d 100% epitalisasi 3. 50 s/d 75% epitalisasi. 4. 25% s/d 50% epitalisasi. 5. $<25\%$ epitalisasi	5	5	5	2
TOTAL SKOR			39	30	23	19

Lampiran 11 Dokumentasi Luka



Lampiran 12 Observasi Kadar Glukosa Darah

LEMBAR OBSERVASI KADAR GLUKOSA DARAH			
Hari ke-1	Hari ke-3	Hari ke-5	Hari ke-7
428	296	361	255

Lampiran 13 Observasi Kepatuhan Diet

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN DIET						
Hal-hal yang diobservasi 5. Menghindari makanan yang tidak dianjurkan (jeroan, makanan berlemak, gorengan, manisan, karbo yang terlalu banyak) 6. Mengonsumsi makanan yang dianjurkan (tempe, tahu, ikan, sayur) 7. Mengatur jadwal makan 3x1 8. Mengonsumsi snack/buah untuk selingan makan 3 jam setelah makan						
Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
X	✓	✓	✓	X	✓	✓

Lampiran 14 Observasi Kepatuhan Obat

LEMBAR OBSERVASI KEPATUHAN OBAT										
Nama Obat	Dosis	Manfaat	Waktu	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3	Hari ke-4	Hari ke-5	Hari ke-6	Hari ke-7
Metformin	3 x 500mg	Mengendalikan kadar glukosa darah	Pagi (08.00)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			Siang (13.00)	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓
			Malam (18.00)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Lampiran 15 SOP Perawatan Luka

No.	SOP PERAWATAN LUKA	
1	Definisi	Perawatan luka merupakan suatu tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membantu proses penyembuhan luka. Dalam melakukan perawatan luka, bahan yang digunakan bervariasi, disesuaikan dengan kondisi luka, apakah kotor atau bersih, steril atau terinfeksi.
2	Tujuan	1. Meningkatkan hemostasis luka. 2. Mencegah infeksi. 3. Mencegah cedera jaringan yang lebih lanjut. 4. Mempertahankan integritas kulit. 5. Mencegah terjadinya komplikasi pada luka. 6. Meningkatkan proses penyembuhan luka. 7. Mendapatkan kembali fungsi normal. 8. Memperoleh rasa nyaman
3	Indikasi	Pasien dengan luka kronis
4	Alat & Bahan	1. Pinset anatomis 1 buah 2. Gunting bedah/jaringan 1 buah 3. Gunting verban 1 buah 4. Bengkok 1 buah 5. Handsoon steril 1 pasang 6. Handsoon bersih 1 pasang 7. Plester 8. Pengalas 9. Kom kecil 1 buah (bila dibutuhkan) 10. NaCl 9 % 11. Foam 12. Salep (bila dibutuhkan) 13. Kantong plastik untuk tempat sampah
5	Prosedur	1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya. 2. Tanyakan keluhan klien. 3. Jelaskan prosedur dan tujuan tindakan. 4. Beritahu lamanya tindakan. 5. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai. 6. Pertahankan privasi klien selama tindakan dilakukan. 7. Atur posisi yang nyaman bagi klien dan tutupi bagian tubuh selain bagian luka. Beritahu klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril. 8. Pasang pengalasnya di bawah area luka. Letakkan bengkok di atas perlak. 9. Cuci tangan 10. Gunakan handscoon bersih 11. Lepaskan balutan dengan menggunakan pinset anatomi, buang balutan bekas kedalam bengkok. Jika menggunakan plester lepaskan plester dengan cara

		melepaskan ujungnya dan menahan kulit dibawahnya, setelah itu tarik secara perlahan sejajar dengan kulit dan kearah balutan. 12. Observasi karakter dan jumlah draine pada balutan 13. Letakkan balutan kotor ke bengkok lalu buang kekantong plastik, hindari kontaminasi dengan permukaan luar wadah 14. Siapkan plester, perban, set balutan steril, larutan pencuci dan salep 15. Gunakan sarung tangan steril 16. Kaji dimensi luka, kedalaman/jaringan yang terlihat, tepi luka, jaringan dasar, eksudat, dan adanya infeksi. 17. Basahi kasa dengan NaCl 0,9% lalu bersihkan. Gunakan sisi yang masih bersih tiap usapan. Bersihkan dari area yang kurang terkontaminasi ke area yang paling terkontaminasi. Gerakan dalam tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka. Ulangi pembilasan luka 2-3 kali, sampai luka terlihat bersih. 18. Keringkan dengan menggunakan kasa 19. Berikan salep, jika perlu 20. Pasang foam. Bila luka dalam, masukkan foam sedalam luka hingga seluruh permukaan luka bersentuhan dengan foam. 21. Pasang plester, perban 22. Rapikan alat 23. Lepas sarung tangan 24. Kembalikan klien ke posisi yang nyaman 25. Cuci tangan
--	--	--

Lampiran 16 SOP Senam Kaki Diabetes

No.	SOP SENAM KAKI DIABETES	
1	Pengertian	Senam kaki diabetes adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus secara teratur untuk melancarkan sirkulasi ekstremitas.
2	Tujuan	1. Memperbaiki sirkulasi darah 2. Meningkatkan kekuatan otot intrinsik dan ekstrinsik 3. Meningkatkan fleksibilitas dan rentang gerak sendi dan pergelangan kaki 4. Meningkatkan sensitivitas dan konduksi saraf kaki 5. Mencegah terjadinya komplikasi kaki diabetes 6. Mendukung pengendalian glikemia
3	Indikasi	Senam kaki ini dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes melitus dengan tipe 1 maupun 2. Sebaiknya diberikan sejak pasien terdiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini
4	Kontraindikasi	1. Klien mengalami perubahan fungsi fisiologis seperti dispnea atau nyeri dada. 2. Orang yang depresi, khawatir atau cemas
5	Alat & Bahan	1. Kursi 2. Kertas Karton
6	Prosedur	1. Latihan senam kaki dapat dilakukan berdiri, duduk. Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai, tidak bersandar dengan kursi, lantai harus rata dan bersih. 2. Gerakkan telapak kaki keatas, tekuk jari-jari kaki seperti cakar ayam lakukan sebanyak 10 kali. 3. Angkat telapak kaki ke atas dengan posisi tumit di lantai, kemudian turunkan telapak kaki, naikan tumit dengan posisi jari di lantai, lakukan Gerakan 10 kali. 4. Angkat telapak kaki, dengan posisi tumit di lantai, lakukan Gerakan memutar sebanyak 10 kali. 5. Tumit diangkat, dengan posisi jari-jari di lantai dan buat gerakan memutar dari dalam keluar dengan sebanyak 10 kali. 6. Angkat salah satu kaki ke atas dengan meluruskan lutut. Buat putaran dengan pergerakan pada pergelangan kaki. Ulangi sebanyak 10 kali.

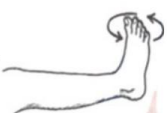
		7. Angkat salah satu kaki dan luruskan , gerakkan ujung jari kaki ke arah wajah sebanyak 10 kali. 8. Angkat kedua kaki dan luruskan,pertahanka posisi tersebut, arahkan jari- jari kaki ke arah wajah sebanyak 10 kali. 9. Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan ke depan dan ke belakang. sebanyak 10 kali. 10. Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki.
--	--	--

Lampiran 17 Poster Senam Kaki



Senam Kaki Diabetes

Senam kaki diabetes adalah suatu gerakan yang dilakukan oleh penderita diabetes mellitus secara teratur untuk melancarkan sirkulasi ekstremitas.

1 Duduk tegak di atas bangku dengan kaki menyentuh lantai, tidak bersandar dengan kursi, lantai harus rata dan bersih. 	5 Jari-jari kaki diletakkan di lantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali 
2 Tumit diletakkan pada lantai, jari-jari kedua kaki dalam posisi lurus ke atas lalu dibengkokkan kembali ke bawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali 	6 Kaki diangkat ke atas dengan meluruskan lutut, buat putaran 360 derajat dengan pergerakan kaki, sebanyak 10 kali 
3 Tumit diletakkan pada salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki keatas. Pada kaki satunya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit kaki diangkat ke atas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulang sebanyak 10 kali 	7 Lutut lurus, lalu ayunkan kembali kebawah sebanyak 10 kali. Ulangi langkah ini untuk kaki sebelahnya 
4 Tumit diletakkan di lantai. Bagian jung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali 	8 Letakan sehelai kertas surat kabar, bentuk kertas itu menjadi bola dengan kedua belah kaki, kemudian buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja. 

Lampiran 18 Rencana Keperawatan

Hari	Rencana Keperawatan
1	1. <i>Informed consent</i> 2. Edukasi terkait hubungan 5 pilar diabetes terhadap proses penyembuhan luka 3. Edukasi manfaat perawatan luka pada pasien dan keluarga 4. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 5. Lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah 6. Observasi luka menggunakan instrumen BJWAT 7. Lakukan perawatan kaki 8. Ajarkan rawat luka sederhana pada pasien dan keluarga 9. Ajarkan tentang diet diabetes pada pasien dan keluarga 10. Anjurkan kepatuhan minum obat
2	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Edukasi manfaat senam kaki pada pasien dan keluarga 3. Lakukan senam kaki 4. Anjurkan melakukan senam kaki secara rutin 5. Observasi diet dan minum obat
3	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah 3. Observasi luka menggunakan instrumen BJWAT 4. Lakukan perawatan kaki 5. Observasi diet dan minum obat
4	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Lakukan senam kaki 3. Observasi diet dan minum obat
5	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah 3. Observasi luka menggunakan instrumen BJWAT 4. Lakukan perawatan kaki 5. Observasi diet dan minum obat
6	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Lakukan senam kaki 3. Observasi diet dan minum obat
7	1. Lakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Lakukan pemeriksaan kadar glukosa darah 3. Observasi luka menggunakan instrumen BJWAT 4. Lakukan perawatan kaki 5. Observasi diet dan minum obat

Lampiran 19 Pengkajian Pola Fungsi Kesehatan Gordon

FORMAT PENGKAJIAN	
Identitas Pasien	
Nama	Tn. S
TTL/Umur	05 Desember 1966 / 59 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Status pernikahan	Kawin
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Tidak bekerja
Agama	Islam
Suku/Bangsa	Jawa, Indonesia
Alamat	Rt 01/Rw 01, Desa B
Identitas Penanggung Jawab	
Nama	Ny. S
Hubungan	Istri
Umur	55 tahun
Alamat	Rt 01/Rw 01, Desa B
Keluhan utama Luka sulit sembuh Tanda-tanda vital TD : 146/82 mmHg N : 75x/menit S : 36,7 C RR : 17x/menit GCS E4V5M6	
Riwayat penyakit sekarang Pasien mengatakan luka pada tumit kaki kiri awalnya tidak disadari karena pasien mengalami mati rasa pada kaki kiri sejak kurang lebih 1 tahun yang lalu. Pasien menduga luka tersebut terjadi saat beraktivitas di sawah. Luka mulai diketahui sejak sekitar bulan Desember 2025 ketika pasien melihat adanya luka pada tumit kaki kiri. Pasien mengatakan luka pada tumit kaki kiri masih belum sembuh padahal luka tersebut dirawat secara rutin di fasilitas kesehatan 3 hari sekali. Terdapat luka di tumit kaki kiri dengan lebar 2cm, panjang 1cm, berongga, kulit sekitar luka berwarna kuning kering, mengeluarkan sedikit cairan, berbau. Selain itu ia mengatakan badannya mudah lemas, ekstremitas atas kanan kiri & ekstremitas bawah sebelah kanan sering kesemutan.	
Riwayat penyakit dahulu a. Penyakit yang diderita :	

Diabetes Mellitus $\pm$ 9 tahun. Pasien mengatakan kemungkinan ia bisa mengidap penyakit diabetes karena dulu ia sering sekali minum minuman kemasan. Pasien juga terdiagnosa hipertensi $\pm$ 1 tahun

b. Luka/operasi

Terdapat luka di tumit kaki kiri, operasi mata bagian retina kiri pada tahun 2021 akibat retinopati diabetik yang awalnya pasien merasa penglihatannya kabur.

c. Riwayat alergi

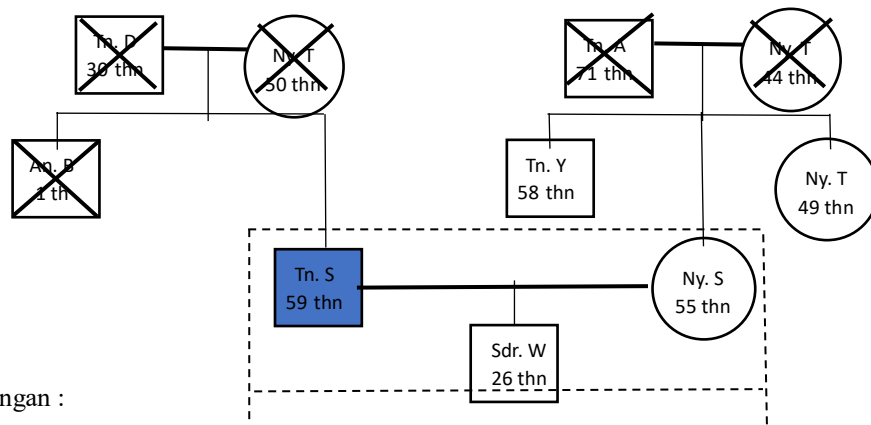
Tidak ada riwayat alergi makanan/obat

d. Pernah dirawat di RS sebelumnya

Pernah di rawat di RS Muhammadiyah tahun 2023 dengan keluhan lemas akibat hipoglikemia

Riwayat kesehatan keluarga

a. Genogram



Keterangan :

■ : Pasien ○ : Perempuan — : Garis perkawinan - - - - : Tinggal serumah
□ : Laki-laki ✕ : Meninggal — : Garis keturunan

b. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit diabetes pada keluarga klien

Pola Persepsi Kesehatan – Manajemen Kesehatan

a. Persepsi keluarga tentang penyakit klien

Keluarga mengatakan bahwa diabetes mellitus yang dialami pasien merupakan penyakit kronis yang perlu dikontrol secara rutin. Keluarga memahami bahwa penyakit tersebut tidak dapat sembuh sepenuhnya, namun dapat dikelola dengan menjalani pola hidup sehat. Keluarga juga menyadari bahwa kesadaran utama dalam pengelolaan penyakit berasal dari pasien, namun keluarga tetap berperan dalam memberikan dukungan, seperti membantu menjaga pola makan, mengingatkan pasien untuk minum obat, serta mendampingi pasien dalam melakukan kontrol kesehatan secara rutin.

b. Pandangan pasien terhadap kondisi kesehatannya saat ini

Pasien menyadari bahwa penyakit diabetes mellitus yang saat ini ia derita merupakan faktor utama dari timbulnya luka pada kakinya. Pasien juga memahami bahwa beberapa keluhan yang dialaminya, seperti gangguan penglihatan serta keluhan kesemutan pada ekstremitas,

merupakan komplikasi dari penyakit diabetes yang dideritanya. Oleh karena itu, pasien berusaha menjalani pengobatan, mengatur pola makan, serta melakukan perawatan luka secara rutin agar kondisinya tidak semakin memburuk. Pasien mengatakan menyesal baru menjalani pengobatan tahun 2020 ketika sudah terkena komplikasi retinopati diabetik padahal ia sudah tahu ia menderita diabetes sejak 2017. Sebelum itu ia tidak pernah kontrol ke fasilitas kesehatan dan tidak mengonsumsi obat diabetes.

- c. Upaya yang dilakukan untuk menjaga kesehatan
Mematuhi pengobatan dengan rutin minum obat dan rawat luka, selain itu klien juga berusaha mengurangi karbohidrat dan makan minum manis.
- d. Kepatuhan kontrol ke fasilitas kesehatan
Pasien patuh kontrol ke RS Muhammadiyah poli dalam 1 bulan sekali, dan ke puskesmas 3 hari sekali untuk rawat luka
- e. Kepatuhan dalam mengonsumsi obat diabetes
Pasien patuh dalam pengobatan, namun seringkali lupa apabila tidak diingatkan keluarga.
- f. Pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes, komplikasi, dan pencegahannya
Pasien mengetahui dengan baik penyakit yang saat ini ia derita, dampak dari penyakitnya terhadap tubuhnya, dan cara mencegah agar tidak bertambah buruk.
- g. Perilaku perawatan luka yang dilakukan pasien
Pasien menjaga lukanya agar tidak kotor terkena debu ataupun air, keluarga membantu pasien dengan merendam kaki pasien dengan obat bubuk yang diberikan RS dan menutup luka kembali menggunakan plester sebelum rawat luka ke fasilitas kesehatan.
- h. Penggunaan produk/zat dalam kehidupan sehari-hari (rokok/alkohol/dll)
Klien tidak pernah merokok ataupun mengonsumsi alkohol.

Pola Nutrisi – Metabolik

- a. A (Antropometri) meliputi BB, TB, IMT
 - 1) BB biasanya : 58 kg dan BB sekarang : 58 kg
 - 2) TB : 157 cm
 - 3) IMT : 23,5 kg/m² (kategori normal)
- b. B (Biochemical) meliputi data laboratorium yang abnormal
GDA 428 mg/dL
- c. C (Clinical) meliputi tanda-tanda klinis rambut, turgor kulit, mukosa bibir, konjungtiva
Memiliki rambut warna hitam dan beruban, tampak bersih, turgor kulit normal, mukosa bibir lembab, konjungtiva merah muda
- d. D (Diet) meliputi nafsu, jenis, frekuensi makan
Pasien mengatakan nafsu makan baik, namun karena takut kadar gulanya naik pasien membatasi makannya dengan hanya makan sebanyak 2 kali sehari pada pukul 08.00 WIB dengan menu makan 1 bungkus nasi pecel dan tempe, pukul 13.00 WIB dengan menu makan nasi 3 centong, tempe, daging ayam, sayur kangkung. Terkadang pasien makan makanan selingan berupa roti tawar ataupun buah seperti jeruk, apel, pisang kepok tergantung ketersediaan di rumah. Pasien minum air putih +1.200cc/24jam, pada pagi hari ia mengonsumsi teh pahit gelas besar +620ml. Pasien mengatakan berusaha mengurangi makanan dan minuman manis, selain itu pasien mengatakan pukul 18.00 keatas sudah berhenti makan berat.
- e. E (Energy) meliputi kemampuan klien dalam beraktivitas
Pasien masih mampu beraktivitas normal tanpa bantuan orang lain, seperti berjalan, toileting dll. Namun pasien sudah berhenti bekerja menjadi petani sejak luka muncul untuk menghindari perburukan luka, sehingga ia hanya di rumah.
- f. F (Factor) meliputi penyebab masalah nutrisi: (kemampuan menelan, mengunyah, polidipsia, polifagia dll)
Tidak ada masalah nutrisi.
- g. Penilaian status gizi (Baik, Kurang, Lebih)
Status gizi baik (IMT 23,5 kg/m²)
- h. Pola asupan cairan
Air putih +1.200cc/24jam
Teh pahit gelas besar +620ml/24jam
- i. Cairan masuk
Air putih +1.200cc/24jam
Teh pahit gelas besar +620ml/24jam
Total = 1.820ml/24jam
- j. Cairan keluar
Urine 150ml x 5 = 750ml/24jam
IWL 10 x 58kg/24jam = 580ml/24jam

Total = 1.330ml/24jam

k. Penilaian status cairan (*balance cairan*)

Intake – Output = 1.820ml – 1.330ml = 490ml

l. Pemeriksaan abdomen

Inspeksi : Abdomen tampak simetris dan tidak ada distensi
 Auskultasi : Bising usus normal 20 kali per menit
 Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
 Perkusi : Tympani

Pola Eliminasi

a. Sistem Urinary

Keluhan : **Normal** Kencing manis Inkotinensia Retensi
 Anuria Disuria Poliuria Tenosis
 Gross hematuria Oliguria

Kebersihan kelamin : **Bersih** / Kotor / Luka

Urine : Warna: Kuning jernih Bau: Bau khas urine

Kateter : Ya / **Tidak**

Produksi urine : 750ml/hari

Nyeri tekan suprapubic : : Ya / **Tidak**

Lain-lain : Klien BAK 5-6 kali sehari

b. Sistem Gastrointestinal

1) Pola eliminasi

Pasien mengatakan buang air besar 1 kali sehari setiap pagi dengan konsistensi feses lunak berwarna kecoklatan dan tidak terdapat keluhan saat buang air besar. 2) Konstipasi dan faktor penyebab konstipasi Pasien mengatakan tidak ada konstipasi c. Sistem Integumen 1) Kulit (integritas kulit/hidrasi/turgor/warna/suhu/lesi/edema) Integritas kulit/hidrasi kering, turgor kulit normal, warna kulit sawo matang, warna telapak kaki terdapat bercak merah, suhu 36,7 C, CRT <2detik, terdapat lesi di tumit kaki kiri,	Pola Aktivitas – Latihan a. ADL 1) Makan : Pasien mampu makan secara mandiri tanpa bantuan 2) Toileting : Pasien mampu melakukan aktivitas toileting secara mandiri 3) Kebersihan : Pasien mampu menjaga kebersihan diri secara mandiri 4) Berpakaian : Pasien mampu berpakaian secara mandiri 5) Kekuatan otot : Kekuatan otot baik 6) ROM : Rentang gerak sendi dalam batas normal 7) Pergerakan sendi : Tidak terdapat keterbatasan pergerakan sendi 8) Resiko untuk cedera : Tidak ada b. <i>Cardio respons</i> 1) Penyakit jantung : Tidak ada penyakit jantung 2) Edema ekstermitas : Tidak ada edema 3) Tekanan darah dan nadi a) Berbaring : TD : 150/76 mmHg. N : 78x/menit b) Duduk : TD : 146/82 mmHg. N : 75x/menit 4) Tekanan vena jugularis : Tidak ada tekanan vena jugularis 5) Pemeriksaan jantung d) Inspeksi : Bentuk dada simetris, tidak tampak ictus cordis e) Palpasi : Teraba ictus cordis di intercosta V f) Perkusi : Pekak g) Auskultasi : S1 “lup” S2 “dup”, tidak ada suara abnormal c. <i>Pulmonary respons</i> 1) Penyakit system nafas : Tidak ada penyakit/riwayat penyakit pernafasan 2) Penggunaan O₂ : Tidak menggunakan oksigen tambahan 3) Kemampuan bernafas : Pasien mampu bernafas normal reguler 4) Gangguan pernafasan (batuk, suara nafas, sputum, dll) Tidak ada gangguan pada pernafasan 5) Pemeriksaan paru – paru
--	--

Inspeksi : Pergerakan dada simetris, bentuk normal, tidak tampak pernafasan cuping hidung, tidak ada sianosis, tidak ada dispneu, tidak tampak adanya otot retraksi dada, frekuensi nafas 18x/menit. Palpasi : Teraba getaran vokal fremitus sama kanan kiri Perkusi : Sonor Auskultasi : Vesikuler di seluruh lapang paru, tidak ada suara abnormal.
Pola Tidur – Istirahat
a. Jam tidur : Pasien mengatakan biasanya tidur pada pukul 22.00 WIB dan bangun pada pukul 04.00 WIB dengan lama tidur sekitar ± 6 jam. b. Insomnia : Pasien mengatakan sering mengalami kesulitan untuk memulai tidur. c. Kualitas tidur : Kualitas tidur pasien kurang baik, pasien mengatakan sering terbangun dan mengalami kesulitan untuk tidur kembali. d. Pertolongan untuk merangsang tidur : Pasien mengatakan biasanya hanya mencoba beristirahat di tempat tidur ketika mengalami kesulitan tidur. Selain itu, pasien juga berusaha untuk tidak tidur pada siang hari agar dapat lebih mudah tidur pada malam hari.
Pola Kognitif – Persepsi
a. Tingkat kesadaran : Composmentis b. Orientasi (waktu, tempat, orang) : Baik c. Keluhan nyeri : Tidak ada nyeri P : Q : R : S : T : d. Penginderaan : Normal e. Kemampuan memahami instruksi dan informasi kesehatan : Mampu memahami instruksi dan informasi dengan baik.
Pola Persepsi Diri – Konsep Diri
a. Perasaan cemas/takut : Pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya yang mengharuskan Ia mengonsumsi obat seumur hidup, menyusahkan anak dan istrinya, serta kakinya yang tidak kunjung sembuh. b. Perasaan putus asa/kehilangan : Tidak ada perasaan putus asa/kehilangan. c. Keinginan untuk mencederai : Tidak ada keinginan untuk mencederai diri sendiri ataupun orang lain. d. Adanya luka atau cacat : Terdapat luka pada bagian tumit kaki kiri
Pola Peran – Hubungan
a. Peran pasien dalam keluarga atau sosial Pasien berperan sebagai kepala keluarga. b. Hubungan dengan keluarga dan orang terdekat

Pasien memiliki hubungan yang baik dengan istri dan anaknya maupun orang lain. c. Dukungan keluarga dalam perawatan dan pengobatan Keluarga memberikan dukungan dengan membantu mengingatkan pasien minum obat, makan teratur, membantu merawat luka sederhana, dan selalu mendampingi klien kontrol ke fasilitas kesehatan. d. Dampak penyakit terhadap peran sehari-hari Klien mengatakan sejak muncul luka pada kakinya, pasien berhenti bekerja agar tidak memperburuk lukanya. Pasien juga mengatakan merasa malu untuk bertemu dengan tetangga karena kondisi kakinya yang terbungkus perban, sehingga pasien berusaha menutupinya dengan menggunakan kaos kaki ketika keluar rumah. e. Kepuasan dalam hubungan sosial & keluarga Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga terjalin dengan baik dan keluarga memberikan dukungan dalam proses pengobatan.	
Pola Seksualitas – Reproduksi	
a.	Perubahan fungsi atau aktivitas seksual Tidak ada perubahan fungsi ataupun aktivitas seksual
b.	Dampak penyakit terhadap hubungan dengan pasangan Tidak ada dampak penyakit terhadap hubungan dengan pasangan
Pola Koping – Toleransi Stres	
a.	Cara pasien menghadapi masalah & perubahan hidup Pasien mengatakan berusaha menerima kondisi penyakit yang dialaminya dan berusaha mengikuti anjuran tenaga kesehatan terkait pengobatan serta perawatan luka agar kondisinya selalu stabil.
b.	Perasaan stres terkait penyakit atau pengobatan Pasien mengatakan terkadang merasa khawatir terhadap kondisi lukanya yang sulit sembuh, pengobatan seumur hidup yang harus dijalani, dan makan yang selalu dibatasi.
c.	Strategi koping yang digunakan Pasien mengatakan biasanya bercerita kepada anggota keluarga ketika merasa khawatir dan menjalani pengobatan secara rutin dengan sabar.
d.	Perilaku yang menampakkan stres Pasien mengungkapkan kekhawatirannya
Pola Nilai – Keyakinan	
a.	Nilai dan keyakinan spiritual yang dianut Pasien meyakini bahwa penyakit yang dialami merupakan ujian dan tetap berusaha menjalani pengobatan serta berdoa untuk kesembuhan.
b.	Aktivitas spriritual Pasien beragama Islam menjalankan shalat 5 waktu dan kegiatan keagamaan lainnya seperti berdoa.
c.	Peran keyakinan dalam menghadapi penyakit

Pasien mengatakan keyakinan dan kegiatan spiritual yang dijalankan membantu pasien untuk lebih sabar, menerima kondisi penyakit yang dialami, serta memberikan kekuatan dalam menjalani pengobatan dan perawatan luka.

ANALISA DATA			
No	Data Fokus	Etiologi	Diagnosis
1	Data subyektif : 1) Pasien mengatakan kaki kirinya mati rasa -+ sudah 1 tahun, ia baru menyadari ada luka di tumit kaki kiri Desember 2025 2) Pasien mengatakan lukanya tidak kunjung sembuh padahal ia rutin kontrol ke fasilitas kesehatan 3) Pasien mengatakan ekstremitas bawah kanan dan ekstremitas atas sering kesemutan Data obyektif : 1) Tampak luka di tumit kaki kiri dengan kondisi kulit sekitar berwarna kuning kering, dasar luka berwarna pucat keputihan, dasar luka tidak menyatu dengan tepi luka, lebar 2cm, panjang 1cm, terdapat goa, kedalaman 1 cm, mengeluarkan sedikit cairan berwarna merah muda, berbau, tidak ada edema, terdapat indurasi, tidak merasakan nyeri pada luka.	Neuropati Perifer	Gangguan Integritas Jaringan
2	Data subyektif : 1) Pasien mengatakan terdiagnosa diabetes mellitus -+9 tahun 2) Pasien mengatakan badannya mudah lemas, ekstremitas atas kanan kiri & ekstremitas bawah sebelah kanan sering kesemutan. Data obyektif : 1) Keadaan umum pasien baik 2) GDA 428 mg/dL	Gangguan Toleransi Glukosa Darah (Hiperglikemia)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

DIAGNOSA KEPERAWATAN				
No	Tanggal Muncul	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Paraf
1	25 Maret 2026	Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan adanya kerusakan lapisan jaringan subkutan pada tumit kaki kiri (D.0129)	31 Maret 2026 (Masalah teratasi sebagian)	
2	25 Maret 2026	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Gangguan Toleransi Glukosa Darah (Hiperglikemia) (D.0027)	31 Maret 2026 (Masalah teratasi sebagian)	

INTERVENSI KEPERAWATAN			
No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan adanya kerusakan lapisan kulit pada tumit kaki kiri (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 7 hari diharapkan integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil menggunakan modifikasi instrumen BJWAT, yaitu : 1. Ukuran luka menurun 2. Kedalaman luka membaik 3. Tidak ada tepi luka 4. Tidak ada terowongan 5. Tidak ada jaringan nekrotik 6. Eksudat menurun 7. Warna kulit sekitar luka membaik 8. Tidak ada indurasi 9. Jaringan granulasi meningkat 10. Epitelisasi meningkat	1.14564 Perawatan Luka Observasi 1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut di sekitar luka, <i>jika perlu</i> 3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, <i>sesuai kebutuhan</i> 4. Bersihkan jaringan nekrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i> 6. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i> 1.03115 Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk

			Edukasi 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan) Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> 1.02079 Perawatan Sirkulasi Observasi 1. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 2. Periksa perfusi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ABI) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Lakukan pencegahan infeksi 2. Lakukan perawatan kaki dan kuku 3. Lakukan hidrasi Edukasi 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan melakukan senam kaki 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 6. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN			
No. Dx	Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	25 Maret 2026 (Perawatan hari ke-1)	1. Melakukan <i>Informed consent</i> pada pasien 2. Mengedukasi terkait hubungan 5 pilar diabetes terhadap proses penyembuhan luka 3. Mengedukasi manfaat perawatan luka pada pasien dan keluarga 4. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 5. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sewaktu 6. Mengobservasi luka menggunakan instrumen BJWAT 7. Melakukan perawatan kaki (membersihkan luka dengan NaCl, mengoleskan salep bevaex, membuang jaringan nekrotik, membalut luka dengan <i>foam dressing</i> lalu kassa steril kemudian kassa gulung) 8. Mengajarkan rawat luka sederhana pada pasien dan keluarga berupa balutan sederhana menggunakan kassa 9. Mengajarkan senam kaki diabetes 10. Mengajarkan tentang diet diabetes pada pasien dan keluarga (3J, menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein) 11. Menganjurkan kepatuhan minum obat	S : 1) Pasien mengatakan lukanya sulit sembuh dari Desember 2025, sudah dirawat luka secara rutin di puskesmas. 2) Pasien mengatakan belum mematuhi diet dan obat diabetes secara tepat 3) Pasien mengatakan badannya juga cepat lemas, ekstremitasnya sering kesemutan O : 1) KU baik, kesadaran composmentis 2) Tampak balutan kotor oleh cairan yang merembes dari luka 3) Tampak luka di tumit kaki kiri dengan kondisi kulit sekitar berwarna kuning kering, dasar luka berwarna pucat keputihan, dasar luka tidak menyatu dengan tepi luka, lebar 2cm, panjang 1cm, terdapat goa, kedalaman 1 cm, mengeluarkan sedikit cairan berwarna merah muda, berbau, tidak ada edema, terdapat indurasi, tidak merasakan nyeri pada luka. Menurut indikator penilaian luka BJWAT luka pada skor 39 (keparahan sedang). 4) GDA 428mg/dL 5) TTV : TD 146/82mmHg RR 17x/menit Nadi 75x/menit Suhu 36,7 C 6) Pasien tampak mampu mengikuti senam kaki yang diajarkan dan akan melakukannya rutin secara mandiri 7) Keluarga pasien tampak memperhatikan apa yang diajarkan seperti rawat luka dan mau mendampingi pasien dalam proses perawatan. A : Masalah belum teratasi

			P : Lanjutkan intervensi
1	26 Maret 2026 (Perawatan hari ke-2)	1. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Mengedukasi manfaat senam kaki pada pasien dan keluarga 3. Melakukan senam kaki 4. Menganjurkan melakukan senam kaki secara rutin 5. Mengobservasi diet dan minum obat	S : 1) Pasien mengatakan cairan lukanya sudah tidak rembes ke balutan 2) Pasien mengatakan masih sering kesemutan di ekstremitas bawah dan atas 3) Pasien mengatakan menerapkan senam kaki secara mandiri tadi pagi semampunya dengan panduan poster yang diberikan 4) Pasien mengatakan minum obat tepat waktu dan mematuhi diet yang dianjurkan O : 1) TTV : TD 157/86mmHg RR 18x/menit Nadi 82x/menit Suhu 36,7 C 2) Balutan ketika dipegang terasa lembab 3) Pasien tampak lebih segar A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
1	27 Maret 2026 (Perawatan hari ke-3)	1. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah acak 3. Mengobservasi luka menggunakan instrumen BJWAT 4. Melakukan perawatan kaki (membersihkan luka dengan NaCl, mengoleskan salep bevaex, membuang jaringan nekrotik, membalut luka dengan <i>foam dressing</i> lalu kassa steril kemudian kassa gulung) 5. Mengobservasi diet dan minum obat 6. Melakukan senam kaki diabetes 7. Mengajarkan keluarga perawatan luka sederhana (mengganti balutan)	S : 1) Pasien mengatakan badannya terasa lebih enakan 2) Pasien mengatakan kesemutan terkadang masih muncul pada ekstremitas atas dan bawah 3) Pasien mengatakan menjaga lukanya agar tidak basah dan kotor 4) Keluarga mengatakan akan mengganti balutan pasien apabila terjadi rembesan O : 1) Ketika balutan dilepas tampak cairan terserap di <i>foam dressing</i>

			2) Kondisi luka masih belum ada perubahan signifikan, namun terdapat perbaikan pada kulit sekitar luka menjadi lembab, mudah diangkat, warna dasar luka menjadi merah muda, eksudat minimal berwarna merah muda, berdasarkan penilaian BJWAT skor luka 30 (keparahan ringan). 3) GDA 296mg/dL 4) TTV : TD 126/74mmHg RR 18x/menit Nadi 81x/menit Suhu 36,5 C 5) Pasien mampu melakukan senam kaki tanpa pendampingan A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi
1	28 Maret 2026 (Perawatan hari ke-4)	1. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Melakukan senam kaki 3. Mengobservasi diet dan minum obat	S : 1) Pasien mengatakan keluhan kesemutan sudah jarang muncul 2) Pasien mengatakan badannya lebih terasa enak 3) Pasien mengatakan minum obat tepat waktu dan mematuhi diet yang dianjurkan O : 1) Tidak tampak rembesan pada balutan 2) Pasien tampak lebih segar 3) Pasien mampu melakukan senam kaki secara mandiri tanpa pendampingan 4) TTV : TD 129/60mmHg RR 18x/menit Nadi 76x/menit Suhu 36,7 C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
1	29 Maret 2026	1. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu)	S : 1) Pasien mengatakan lukanya aman tidak ada rembesan cairan

	(Perawatan hari ke-5)	- Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah - Mengobservasi luka menggunakan instrumen BJWAT - Melakukan perawatan kaki (membersihkan luka dengan NaCl, mengoleskan salep bevaex, membuang jaringan nekrotik, membalut luka dengan <i>foam dressing</i> lalu kassa steril kemudian kassa gulung) - Mengobservasi diet dan minum obat	- Pasien mengatakan minum obat secara teratur - Pasien mengatakan hari ini pukul 12.00 WIB makan gorengan 5 biji - Pasien mengatakan hari ini badannya terasa berat O : - Kondisi luka tampak lembab, kulit dikert luka menjadi lunak dan mudah diangkat, dasar luka berwarna merah muda, tepi luka menyatu dengan dsar luka, penebalan berkurang, berdasarkan penilaian BJWAT skor luka 23 (keparahan ringan). - GDA 361mg/dL - TTV : TD 140/76mmHg RR 17x/menit Nadi 92x/menit Suhu 36,4 C - Pasien masih melakukan senam kaki secara rutin tiap pagi A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
1	30 Maret 2026 (Perawatan hari ke-6)	- Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) - Melakukan senam kaki - Mengobservasi diet dan minum obat	S : - Pasien mengatakan kesemutan audah jarang mencul - Pasien mengatakan masih melakukan senam kaki secara rutin tiap pagi - Pasien mengatakan mimun obat tepat waktu dan menerapkan diet diabetes - Pasien mengatakan menjaga lukanya gara tidak kotor dan basah O : - Pasien tampak lebih segar - Tidak ada rembesan pada balutan - TTV : TD 147/65mmHg RR 16x/menit Nadi 80x/menit Suhu 36,5 C

			A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan
1	31 Maret 2026 (Perawatan hari ke-7)	1. Melakukan pemeriksaan TTV (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) 2. Melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah acak 3. Mengobservasi luka menggunakan instrumen BJWAT 4. Melakukan perawatan kaki (membersihkan luka dengan NaCl, mengoleskan salep bevaex, membuang jaringan nekrotik, membalut luka dengan <i>foam dressing</i> lalu kassa steril kemudian kassa gulung) 5. Mengobservasi diet dan minum obat 6. Menganjurkan melakukan senam kaki secara rutin 7. Menganjurkan menerapkan manajemen diabetes secara berkelanjutan	S : 1) Pasien mengatakan keluhan kesemutan sudah jarang dirasakan 2) Pasien mengatakan minum obat tepat waktu dan menerapkan diet yang dianjurkan 3) Pasien mengatakan badannya terasa ringan 4) Pasien mengatakan lukanya tdiak pernah merembes lagi O : 1) Kondisi luka sudah jauh membaik, ukuran mengecil, luka mulai menutup, tidak ada eksudat, kondisi kulit sekitar luka lembab, dasar luka menyatu dengan tepi luka, epitalisasi meningkat, tidak ada indurasi, tidak ada jaringan nekrotik, berdasarkan penilaian BJWAT skor luka 19 (keparahan minimal). 2) Tidak ada rembesan yang teramati pada balutan 3) Pasien tampak lebih segar 4) GDA 255mg/dL 5) TTV : - TD 111/65mmHg RR 17x/menit - Nadi 92x/menit Suhu 36,4 C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan

Lampiran 20 Konsultasi Kegiatan

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Chesya Diva Aziza Susilo
 NIM : P17250234060
 Dosen Pembimbing : Agus Wiwit Suwanto, S.Kep,Ns, M.Kep
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Gangguan Integritas Jaringan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sukorejo Kabupaten Ponorogo

NO	Tanggal	BAB	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan
1	Jumat, 2 Januari 2026	1	1. Pengajuan judul 2. Perbaiki sitasi 3. Pertimbangkan tempat penelitian 4. Perbaiki runtutan paragraf pada latar belakang	
2	Senin, 5 Januari 2026	2	1. Menambahkan penjelasan secara teoritis 2. Menambahkan klasifikasi derajat luka 3. Menentukan perawatan luka sesuai derajat luka yang dipilih	
3	Selasa, 6 Januari 2026	2, 3	1. Menjelaskan hubungan DM-Ulkus-Gangguan integritas jaringan 2. Pada inklusi tambahkan berapa tahun menderita DM	
4	Rabu, 7 Januari	3	1. Perbaiki kalimat batasan istilah 2. Perbaiki inklusi dan eksklusi	

	2026			
5	Kamis, 8 Januari 2026	Acc seminar proposal KTI	Acc seminar proposal KTI oleh pembimbing: Agus Wiwit S, S.Kep,Ns,M.Kep	
5	Senin, 12 Januari 2026	1, 2, 3, Cover, Daftar Pustaka	1. Spasi 1,5 2. Kata bahasa asing italic 3. Perbaiki tahun di judul 4. Tambahkan solusi perawatan luka sederhana seperti ganti balutan untuk pasien dan keluarga 5. Tentukan penilaian luka yang memiliki skor 6. Jenis kelamin pada inkulsi dihapus 7. Inklusi penilaian luka menggunakan wagner ganti menjadi skor BJWAT 8. Putuskan penggunaan desain penelitian 9. Tambahkan cara menganalisis 10. Perbaiki daftar pustaka (rata kanan kiri, kapital pada awal kata)	
6	Senin, 12 Januari 2026	2, 3, Lampiran	1. Perbaiki sitasi yang lebih dari 2 sumber 2. Tujuan dan kriteri hasil mencakup kerusakan jaringan menurun saja 3. Usia pada eksklusi tambahkan	

			kurang dari berapa tahun 4. Tentukan format pengkajian yang akan digunakan 5. Buat rencana keperawatan	
7	Senin, 19 Januari 2026	1, Kata pengantar, Daftar Isi, Lampiran	1. Benarkan kata pada kata pengantar dan daftar isi 2. Pisahkan kalimat/buat paragraf baru di bagian solusi untuk kata “langkah awal”, “pada pasien yang telah”, “keterlibatan” 3. Kalimat “perawatan awal” ubah menjadi “melakukan perawatan di rumah” di bagian solusi 4. Tambahkan total skor pada instrumen penilaian untuk klien	
8	Senin, 19 Januari 2026	Lampiran	1. Format pengkajian Gordon berisi hal-hal yang sesuai dengan batasan istilah 2. Tambahkan skor diatas hari pada format penilaian luka	
9	Selasa, 20 Januari 2026	Acc penelitian KTI	Acc penelitian KTI oleh ketua penguji: Gandes Widya H, S.Kep., Ns., M.Kep	
			Acc penelitian KTI oleh anggota penguji: Agus Wiwit S, S.Kep,Ns,M.Kep	
10	Jumat, 17 April 2026	4	1. Format rata kanan & kiri 2. Tambahkan hubungan kadar glukosa darah tinggi dengan proses penyembuhan luka 3. Tambahkan hubungan dukungan keluarga terhadap	

			proses penyembuhan luka 4. Dokumentasi luka tambahkan pada bagian evaluasi keperawatan	
11	Senin, 20 April 2026	4	1. Tambahkan opini 2. Pada pembahasan tidak boleh menggunakan kata menyimpulkan	
12	Selasa, 21 April 2026	4	1. Tambahkan korelasi antara seluruh tindakan selama 7 hari terhadap perbaikan luka	
12	Kamis, 23 April 2026	1,2,3,4,5	1. Hapus kata “kulit” 2. Rubah kata “signifikan” pada bagian abstrak menjadi “progres perbaikan” 3. Tambahkan faktor pendukung yang menyebabkan progres penyembuhan menjadi cepat	
14	Senin, 27 April 2026	Acc seminar hasil KTI	Acc seminar hasil KTI oleh pembimbing: Agus Wiwit S, S.Kep,Ns,M.Kep	
15	Jumat, 8 Mei 2026	1,2,3,4,5	1. Spasi 2.0 2. Penulisan bahasa Inggris <i>italic</i> 3. Pada observasi kepatuhan diet dan obat beri keterangan “patuh” / “tidak patuh” 4. Tambahkan nama, judul, dll pada abstrak 5. Tambahkan teori dan opini pada bagian usia 6. Tambahkan opini pada bagian	

			riwayat penyakit sekarang	
16	Jumat, 8 Mei 2026	Acc KTI	Acc KTI oleh penguji: Gandes Widya H, S.Kep., Ns., M.Kep	
			Acc KTI oleh pembimbing: Agus Wiwit S, S.Kep,Ns,M.Kep	