

**PENERAPAN TEACH BACK UNTUK MENGATASI DEFISI
PENGETAHUAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF
PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**



**DISUSUN OLEH :
EPILINA SAKAMAK SESA
31440122016**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURURSAN KEPRAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

**PENERAPAN TEACH BACK UNTUK MENGATASI DEFISIT
PENGETAHUAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF
PADA PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SORONG TIMUR**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Prodi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong



DISUSUN OLEH :

EPILINA SAKAMAK SESA

31440122016

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
JURURSAN KEPRAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN
TAHUN 2025**

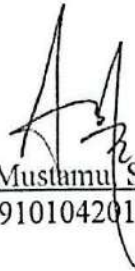
LEMBAR PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini di susun oleh Epilina Sakamak Sesa NIM : 31440122016 dari Prodi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong dengan judul “Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif Pada Pasien Ulkus Diabetikum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Sorong, 11 Juni 2025

Pembimbing I

Pembimbing II

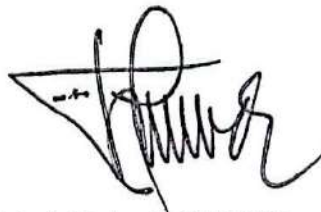


Alva Cherry Mustamu S.Kep, M.Kep
NIP : 199101042018011001



Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Mengetahui,
Ketua Program Studi



I Made Raka, S.ST, M.Kes
NIP : 19680413989121001

LEMBAR PENGESAHAN
PENERAPAN *TEACH BACK* UNTUK MENGATASI DEFISIT
PENGETAHUAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PASIEN ULKUS
DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Epilina Sakamak Sesa
31440122016

Sorong, 11 Juni 2025

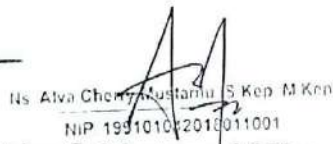
Penguji I

Penguji II

Penguji III

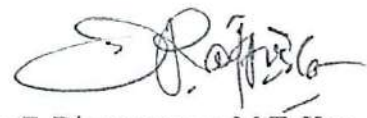


Yowel Kambu, M.Kep, Sp.Kep.M
NIP : 197601291999031002



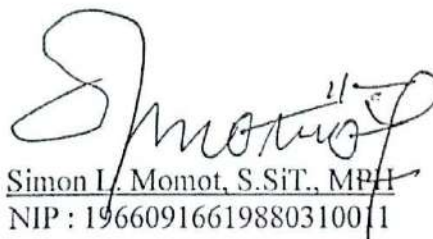
Ns. Alva Cherry Mustamu, S.Kep, M.Kep
NIP 199101042018011001

Alva C. Mustamu, M.Kep
NIP : 199101042018011001



Rolyn F. Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan



Simon L. Momot, S.SiT., MPH
NIP : 1966091661988031001

LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Epilina Sakamak Sesa
NIM : 31440121047
Prodi : D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa hasil karya tulis ilmiah yang saya buat ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari ditemukan bukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 11 Juni 2025

Pembimbing I



Alva Cherry Mustanu, M.Kep
NIP : 199101042018011001

Pembimbing II



Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

Pembuat Pernyataan



Epilina Sakamak Sesa
NIM : 31440121047

Epilina Sakamak Sesa
NIM : 31440121047

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Peneliti

1. Nama : Epilina Sakamak Sesa
2. Tempat tanggal lahir : Yame, 14 Juni 2002
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Kristen Protestan
5. Alamat : Jln. Melati KM 24 Tugu Merah

B. Pendidikan

1. SD : SD INPRES YAME
2. SMP : SMP NEGERI 1 EDERA
3. SMA : SMA NEGERI 2 AIMAS

MOTTO

*“Karena masa depan sungguh ada dan harapanmu tidak akan hilang (Amzal
23:18)”*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena hanya atas limpahan rahmat, kasih, dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan studi kasus ini yang berjudul “Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif Pasien Ulkus Diabetikum Di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”. Laporan ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Sorong.

Perjalanan penyusunan laporan ini bukanlah hal yang mudah. Banyak tantangan, keterbatasan, dan hambatan yang penulis hadapi, baik secara akademik maupun non-akademik. Namun, dengan semangat pantang menyerah, doa yang terus mengalir, serta dukungan dari berbagai pihak, laporan ini akhirnya dapat terselesaikan. Penulis sangat menyadari bahwa tanpa kehadiran dan peran banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, laporan ini tidak akan pernah terselesaikan dengan baik. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan di institusi ini, serta atas segala dukungan yang diberikan selama proses pendidikan berlangsung.

2. Kepala Puskesmas Sorong Timur, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan praktik serta penelitian di lingkungan kerja Puskesmas dengan penuh keramahan dan keterbukaan.
3. Bapak Simon L. Momot, S.SiT., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan, yang senantiasa memberikan semangat, bimbingan, serta arahannya selama penulis menjalani proses akademik di jurusan ini.
4. Bapak Yowel Kambu, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku Penguji I yang telah memberikan saran, kritik, dan masukan yang sangat berharga dalam proses penyusunan karya tulis ini, sehingga menjadi lebih baik dan sesuai dengan kaidah ilmiah.
5. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep., M.Kep, selaku Pembimbing I, yang dengan penuh kesabaran, ketekunan, dan dedikasi telah membimbing penulis sejak awal penyusunan hingga laporan ini selesai. Bimbingan beliau menjadi pegangan penting bagi penulis dalam menyusun karya tulis ini secara sistematis dan ilmiah.
6. Ibu Rolyn Frisca Djamanmona, M.Tr.Kep, selaku Pembimbing II, yang tidak henti-hentinya memberikan motivasi, arahan, dan koreksi dengan penuh kesabaran dan ketelitian. Penulis sangat berterima kasih atas segala perhatian dan waktu yang telah beliau luangkan.
7. Kedua orang tua tercinta, yang selalu menjadi sumber kekuatan dan semangat. Doa yang tak pernah putus, kasih sayang yang tulus, serta dukungan moril dan materiil yang diberikan, menjadi fondasi utama dalam setiap langkah dan pencapaian penulis.

8. Kedua kakak tercinta, yang selalu hadir memberikan dukungan, semangat, dan motivasi di setiap waktu. Terima kasih atas cinta dan kehadiran kalian dalam perjalanan akademik penulis.
9. Sahabat-sahabat seperjuangan yang selalu memberikan semangat, tawa, dukungan emosional, dan bahu untuk bersandar saat penulis menghadapi kesulitan. Kalian adalah bagian tak terpisahkan dari proses ini.
10. Rekan-rekan mahasiswa DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, yang telah menjadi tempat bertukar pikiran, berbagi pengalaman, serta saling mendukung hingga akhir perjalanan studi ini.

Penulis menyadari bahwa laporan studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca, menjadi sumber pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan, serta memberikan gambaran nyata tentang penerapan intervensi teach back pada pasien dengan ulkus diabetikum.

Akhir kata, semoga segala bantuan, dukungan, dan kebaikan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Tuhan Yang Maha Kuasa. Semoga karya sederhana ini dapat menjadi bagian kecil dari upaya besar dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Indonesia.

Sorong, 11 Juni 2025

Epilina Sakamak Sesa

ABSTRACT

THE APPLICATION OF TEACH BACK METHOD TO OVERCOME INEFFECTIVE THERAPEUTIC KNOWLEDGE DEFICIT REGIMEN IN DIABETIC FOOT ULCER PATIENTS AT SORONG TIMUR PUBLIC HEALTH CENTER

Epilina sakamak sesa¹⁾, Alva C. Mustamu, M.Kep²⁾, Rolyn F.Djamanmona, M.Tr.Kep³⁾

¹⁾Mahasiswa prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden eplinasakamaksesa@gmail.com

Background: Diabetic foot ulcers are one of the most serious complications of diabetes mellitus, requiring long-term care and high adherence to therapeutic regimens. However, many patients exhibit non-compliance due to poor understanding of medical instructions. One effective educational method to address this issue is the *Teach Back* method, which focuses on verifying patient understanding through two-way communication.

Objective: To evaluate the effectiveness of the *Teach Back* method in addressing ineffective therapeutic regimens in diabetic foot ulcer patients at Sorong Timur Public Health Center.

Methods: This study is a case report with a comprehensive nursing care approach for patients with diabetic foot ulcers experiencing ineffective therapeutic regimens. Nursing interventions were implemented using the *Teach Back* method, which included education, patient comprehension verification, and regular follow-ups.

Results: The application of the *Teach Back* method improved patients' understanding and adherence to therapeutic regimens, including wound care, blood glucose control, and healthy lifestyle practices. Improvements were observed in skin tissue integrity, pain reduction, and patient mobility.

Conclusion: The *Teach Back* method is effective in enhancing patient adherence to therapeutic regimens and accelerating the healing of diabetic foot ulcers. This

method can be widely applied in community nursing practice to improve clinical outcomes and patient quality of life.

Keywords: Teach Back, diabetic foot ulcer, ineffective therapeutic regimen, adherence, patient education.

ABSTRAK

PENERAPAN TEACH BACK UNTUK MENGATASI DEFISIT PENGETAHUAN REGIMEN TERAPEUTIK INEFEKTIF PASIEN ULKUS DIABETIKUM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SORONG TIMUR

Epilina sakamak sesa¹⁾, Alva C. Mustamu, M.Kep²⁾, Rolyn F.Djamanmona, M.Tr.Kep³⁾

¹⁾Mahasiswa prodi D.III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

²⁾Dosen Pembimbing I Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

³⁾Dosen Pembimbing II Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong

Koresponden eplinasakamaksesa@gmail.com

Latar Belakang: Ulkus diabetikum merupakan salah satu komplikasi serius diabetes melitus yang memerlukan perawatan jangka panjang dan kepatuhan tinggi terhadap regimen terapeutik. Namun, banyak pasien mengalami ketidakpatuhan akibat kurangnya pemahaman terhadap instruksi kesehatan. Salah satu metode edukasi yang efektif untuk mengatasi hal ini adalah metode *Teach Back*, yang berfokus pada verifikasi pemahaman pasien melalui komunikasi dua arah.

Tujuan: Mengetahui efektivitas penerapan metode *Teach Back* dalam mengatasi regimen terapeutik inefektif pada pasien ulkus diabetikum di Puskesmas Sorong Timur.

Metode: Penelitian ini merupakan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan ulkus diabetikum yang mengalami regimen terapeutik inefektif. Intervensi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode *Teach Back* yang meliputi edukasi, konfirmasi ulang pemahaman pasien, dan tindak lanjut secara berkala.

Hasil: Penerapan metode *Teach Back* terbukti meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik, termasuk perawatan luka, kontrol glukosa darah, dan pola hidup sehat. Terjadi peningkatan integritas jaringan kulit, penurunan nyeri, serta perbaikan kemampuan mobilitas pasien.

Kesimpulan: Metode *Teach Back* efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik dan mempercepat penyembuhan ulkus diabetikum.

Metode ini dapat diterapkan secara luas dalam praktik keperawatan komunitas untuk meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien.

Kata Kunci: Teach Back, ulkus diabetikum, regimen terapeutik inefektif, kepatuhan, edukasi pasien.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
MOTTO	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRACT	x
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TELAAH PUSTAKA.....	7
A. Telaah Teori Ulkus Diabetikum	7

B. Telaah Teori Regimen Terapeutik Inefektif.....	48
C. Telaah Teori Edukasi Teach Back	54
BAB III METODE PENELITIAN	64
A. Desain Penelitian.....	64
B. Subyek Penelitian.....	64
C. Definisi Operasional.....	65
D. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	66
E. Prosedur Penelitian	66
F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	69
G. Keabsahan Data.....	71
H. Analisa Data	73
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	77
A. Hasil	77
B. Pembahasan.....	158
BAB V PENUTUP	180
A. Kesimpulan	180
B. Saran.....	181
DAFTAR PUSTAKA.....	183
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner	8
Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	65
Tabel 4. 1 Pemeriksaan Fisik	82
Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang.....	83
Tabel 4. 3 Terapi Obat	83
Tabel 4. 4 Perbandingan Metode Teach Back	84
Tabel 4. 5 Data Fokus.....	87
Tabel 4. 6 Analisa Data	88
Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan.....	90
Tabel 4. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	100

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Integumen	10
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing	Error! Bookmark not defined.
Lampiran 2 Lembar Permohonan Menjadi Responden	196
Lampiran 3 Inform Consent	197
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur	198
Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian	207
Lampiran 6 Dokumentasi Penelitian.....	208

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ulkus diabetikum adalah luka terbuka yang terjadi pada kulit, terutama di ekstremitas bawah, sebagai komplikasi dari diabetes mellitus yang tidak terkontrol dengan baik. Luka ini biasanya muncul akibat kombinasi dari neuropati perifer, gangguan sirkulasi darah, dan infeksi, serta menjadi salah satu penyebab utama amputasi non-traumatik di dunia (Zhang et al., 2023).

Secara global, prevalensi ulkus diabetikum mencapai 6,3% dari total populasi penderita diabetes, dan sekitar 15–25% pasien diabetes diperkirakan akan mengalami ulkus kaki setidaknya sekali dalam hidup mereka (Pessoa et al., 2023). Di Asia, angka prevalensi berkisar antara 8% hingga 10%, dengan risiko lebih tinggi terjadi pada negara berkembang akibat keterbatasan pelayanan kesehatan dan rendahnya kesadaran pasien terhadap perawatan kaki (Zhang et al., 2023). Di Indonesia, laporan Kementerian Kesehatan tahun 2021 menyebutkan bahwa sekitar 12% pasien diabetes mengalami luka kronik, dan lebih dari 40% berisiko mengalami amputasi jika luka tidak tertangani secara efektif (Kemenkes RI, 2021).

Kondisi serupa juga terjadi di Papua Barat Daya, di mana data Dinas Kesehatan tahun 2023 mencatat 6.725 kasus diabetes yang terdaftar, dengan 9,3% di antaranya mengalami luka ulkus kaki. Tingginya angka kejadian ulkus diabetikum di wilayah ini menunjukkan bahwa masalah edukasi perawatan luka dan pengelolaan mandiri (self-care) belum optimal. Di Puskesmas Sorong

Timur, tantangan utama yang dihadapi tenaga kesehatan adalah rendahnya tingkat pemahaman pasien terhadap cara merawat luka dan mengikuti regimen terapeutik yang tepat.

Regimen terapeutik yang mencakup perawatan luka, minum obat sesuai anjuran, kontrol pola makan, dan aktivitas fisik yang sesuai, menjadi komponen penting dalam penyembuhan ulkus. Namun, banyak pasien yang tidak patuh terhadap anjuran terapeutik karena kurangnya pemahaman terhadap instruksi yang diberikan tenaga kesehatan (Shahid Beheshti University of Medical Sciences, 2024). Ketidakpatuhan ini sering kali disebabkan oleh literasi kesehatan yang rendah dan metode edukasi yang kurang efektif.

Metode edukasi yang hanya bersifat satu arah, seperti ceramah atau pembagian leaflet, telah terbukti tidak cukup mampu meningkatkan pemahaman pasien secara menyeluruh. Oleh karena itu, dibutuhkan metode edukasi yang tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memverifikasi pemahaman pasien. Salah satu metode yang terbukti efektif adalah **Teach Back**. Metode ini memungkinkan tenaga kesehatan mengonfirmasi pemahaman pasien dengan cara meminta mereka mengulang kembali penjelasan menggunakan bahasa mereka sendiri (Babamir Satehi & Zandi, 2021).

Penelitian menunjukkan bahwa metode Teach Back efektif dalam meningkatkan self-care dan kepatuhan terhadap pengobatan. Dalam sebuah studi eksperimental, kelompok pasien dengan ulkus diabetikum yang menerima edukasi menggunakan metode Teach Back menunjukkan peningkatan

signifikan dalam pengetahuan, keterampilan, dan kepatuhan perawatan luka dibandingkan dengan kelompok kontrol (Babamir Satehi & Zandi, 2021). Review sistematik oleh Pessoa et al. (2023) juga mendukung efektivitas pendekatan ini, dengan temuan bahwa intervensi edukasi berbasis komunikasi dua arah dapat menurunkan angka kekambuhan luka dan risiko amputasi.

Meskipun metode Teach Back telah banyak diteliti dan diaplikasikan di berbagai negara, penerapannya di layanan kesehatan primer di Indonesia masih sangat terbatas. Padahal, metode ini tergolong sederhana, hemat biaya, dan sangat cocok untuk diterapkan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas yang berinteraksi langsung dengan pasien. Dengan pendekatan ini, tenaga kesehatan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa pasien memahami dan mampu melakukan perawatan secara mandiri di rumah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah dengan judul "Penerapan Teach Back untuk Mengatasi Regimen Terapeutik Inefektif Pasien Ulkus Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur". Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan praktis dalam meningkatkan mutu edukasi keperawatan komunitas serta mempercepat penyembuhan luka pada pasien ulkus diabetikum melalui metode yang lebih komunikatif dan berorientasi pada pemahaman pasien.

B. Rumusan Masalah

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi serius yang dapat menyebabkan infeksi kronis, gangguan mobilitas, bahkan amputasi apabila tidak ditangani

dengan baik. Penatalaksanaan ulkus tidak hanya bergantung pada perawatan medis, tetapi juga pada kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik, seperti penggunaan obat, perawatan luka, dan kontrol gula darah. Di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, ditemukan beberapa pasien mengalami luka yang tidak kunjung sembuh akibat ketidakpatuhan tersebut. Hal ini diduga berkaitan dengan rendahnya pemahaman pasien terhadap instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan, yang sebagian besar masih menggunakan metode edukasi satu arah seperti ceramah dan leaflet.

Salah satu metode edukasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien adalah Teach Back. Metode ini melibatkan komunikasi dua arah, di mana pasien diminta untuk mengulang kembali informasi yang telah disampaikan guna memastikan bahwa mereka benar-benar memahami. Meskipun metode ini telah terbukti efektif secara ilmiah, penerapannya masih jarang dilakukan di fasilitas layanan primer. Berdasarkan kondisi tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Apakah penerapan metode Teach Back dapat mengatasi regimen terapeutik yang inefektif pada pasien ulkus diabetikum di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tentang penerapan metode Teach Back dalam mengatasi regimen terapeutik inefektif pada pasien ulkus diabetikum di Puskesmas Sorong Timur.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum di Puskesmas Sorong Timur.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum yang mengalami regimen terapeutik tidak efektif.
- c. Menyusun perencanaan tindakan keperawatan yang tepat dalam penerapan metode Teach Back pada pasien ulkus diabetikum.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan dengan metode Teach Back untuk mengatasi regimen terapeutik tidak efektif pada pasien ulkus diabetikum.
- e. Mengevaluasi hasil pelaksanaan tindakan keperawatan menggunakan metode Teach Back terhadap perubahan kepatuhan regimen terapeutik pasien ulkus diabetikum.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Membantu meningkatkan pemahaman pasien tentang pentingnya menjalankan regimen terapeutik secara konsisten, sehingga mempercepat proses penyembuhan ulkus diabetikum dan mencegah komplikasi yang lebih berat, seperti infeksi luas atau amputasi.

b. Bagi Keluarga

Memberikan pemahaman yang lebih baik kepada keluarga mengenai pentingnya dukungan dalam proses perawatan pasien di rumah. Keluarga diharapkan mampu berpartisipasi aktif dalam mengingatkan,

memantau, dan membantu pasien menjalankan regimen terapeutik secara optimal.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan acuan dan alternatif metode edukasi yang dapat diterapkan dalam praktik keperawatan sehari-hari, khususnya dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan perawatan luka melalui pendekatan komunikasi dua arah yang efektif.

d. Bagi Puskesmas Sorong Timur

Sebagai masukan dan rekomendasi dalam peningkatan mutu layanan keperawatan serta edukasi kesehatan di tingkat primer melalui penerapan metode Teach Back yang lebih terstruktur dan berorientasi pada hasil.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah dan keperawatan komunitas. Hasil penelitian ini dapat memperkuat bukti ilmiah mengenai efektivitas metode Teach Back sebagai pendekatan edukasi yang mampu meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik, terutama pada kasus ulkus diabetikum.

BAB II

TELAAH PUSTAKA

A. Telaah Teori Ulkus Diabetikum

1. Definisi

Ulkus diabetikum merupakan luka terbuka kronis yang umumnya terjadi di kaki penderita diabetes mellitus, terutama di area yang mengalami tekanan seperti tumit dan telapak kaki. Luka ini disebabkan oleh kombinasi komplikasi diabetes jangka panjang, seperti neuropati perifer, gangguan vaskular, dan infeksi. Neuropati menyebabkan penurunan persepsi rasa nyeri dan tekanan, sehingga trauma ringan sering tidak disadari. Di sisi lain, gangguan vaskular menyebabkan penurunan aliran darah perifer yang memperlambat proses penyembuhan, serta meningkatkan risiko infeksi (Rahmah & Anita, 2023).

Menurut International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), ulkus diabetikum didefinisikan sebagai luka pada kaki penderita diabetes yang terjadi akibat neuropati, iskemia, atau kombinasi keduanya, dan sering kali disertai infeksi. Ulkus ini dapat menyebabkan komplikasi serius hingga amputasi jika tidak ditangani secara optimal. Prevalensi ulkus diabetikum secara global dilaporkan mencapai 6,3% dari total penderita diabetes, dan angka kejadian di Indonesia mencapai sekitar 15% (Putri et al., 2023).

2. Klasifikasi

Tabel 2. 1 Klasifikasi Ulkus Diabetikum Menurut Wagner

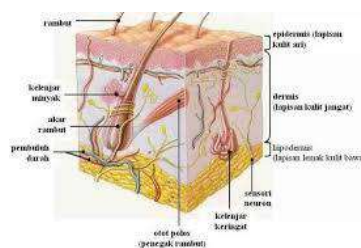
Grade	Deskripsi	Arti Klinis
0	Tidak ada ulkus, kulit utuh, tapi mungkin terdapat callus tebal atau deformitas (“foot at risk”)	Menandakan risiko tinggi; pencegahan lebih penting daripada pengobatan
1	Ulkus superfisial melibatkan seluruh ketebalan kulit (full-thickness) tapi tidak sampai tendon atau struktur lebih dalam	Luka ringan; masih mudah sembuh tanpa risiko besar
2	Ulkus dalam yang menembus tendon, kapsul sendi, atau ligamen tanpa keterlibatan tulang atau abses	Risiko infeksi meningkat; perlu evaluasi lebih mendalam
3	Ulkus dalam disertai abses lokal atau osteomielitis (infeksi tulang/joint sepsis)	Risiko amputasi atas meningkat; memerlukan debridement dan terapi antibiotic
4	Gangren terbatas di jari kaki atau bagian depan kaki (forefoot)	Indikator gangren lokal; sering memerlukan amputasi local
5	Gangren luas yang melibatkan seluruh kaki (midfoot/hindfoot)	Risiko tinggi amputasi major; tindakan bedah segera biasanya dibutuhkan

Sistem klasifikasi Wagner digunakan untuk menilai tingkat keparahan ulkus diabetikum berdasarkan kedalaman luka, adanya infeksi, dan keterlibatan jaringan nekrotik atau gangren. Grade 0 menunjukkan tidak adanya ulkus terbuka, tetapi ada risiko tinggi akibat deformitas kaki atau neuropati. Grade 1 hingga 2 mencakup ulkus superfisial hingga dalam yang dapat mencapai tendon atau kapsul sendi. Grade 3 menunjukkan keterlibatan infeksi berat atau osteomielitis. Sedangkan Grade 4 dan 5 menandakan adanya gangren terbatas atau menyeluruh pada ekstremitas bawah (Utami & Suprihatin, 2022).

Sistem Wagner digunakan secara luas dalam praktik klinis karena kemudahan penerapannya. Namun, sistem ini hanya fokus pada kedalaman dan infeksi tanpa mempertimbangkan ukuran luka, vaskularisasi, atau status perfusi, sehingga kadang perlu dikombinasikan dengan sistem lain untuk pengambilan keputusan terapi yang lebih komprehensif (Setiawan, 2023). Meskipun begitu, Wagner tetap menjadi acuan utama untuk menilai risiko amputasi. Semakin tinggi grade, semakin besar risiko amputasi atau perburukan luka.

3. Anatomi Fisiologi

Anatomi



Gambar 2. 1 Anatomi Sistem Integumen

Sistem integumen adalah sistem organ terbesar dalam tubuh manusia yang meliputi kulit, rambut, kuku, kelenjar keringat, dan kelenjar minyak. Komponen utama dari sistem ini adalah kulit, yang berfungsi sebagai pelindung pertama tubuh terhadap lingkungan luar. Kulit terdiri dari tiga lapisan utama, yaitu:

a. Epidermis

Epidermis merupakan lapisan paling luar dari kulit yang berperan sebagai garis pertahanan pertama tubuh terhadap lingkungan eksternal. Lapisan ini tersusun atas jaringan epitel skuamosa berlapis yang bersifat avaskular, artinya tidak memiliki pembuluh darah. Nutrisi bagi epidermis diperoleh melalui proses difusi dari kapiler darah yang berada di dermis di bawahnya. Epidermis terdiri atas lima lapisan utama dari dalam ke luar: stratum basale, spinosum, granulosum, lucidum (khusus pada telapak tangan dan kaki), dan stratum corneum. Lapisan paling bawah, stratum basale, berisi sel basal yang aktif membelah dan menghasilkan sel-sel baru yang akan bermigrasi ke permukaan kulit. Sel-sel ini secara bertahap mengalami keratinisasi, yaitu proses pembentukan protein keratin, hingga akhirnya menjadi sel mati di stratum corneum yang akan luruh secara teratur (McCance & Huether, 2022).

Sel-sel utama dalam epidermis meliputi keratinosit (penghasil keratin dan membentuk 90% dari sel epidermis), melanosit (penghasil

pigmen melanin yang melindungi dari sinar UV), sel Langerhans (berperan dalam imunitas kulit), dan sel Merkel (reseptor sensorik untuk sentuhan halus). Fungsi utama epidermis adalah sebagai pelindung dari patogen, bahan kimia berbahaya, serta radiasi ultraviolet, dan berperan dalam regenerasi jaringan permukaan.

b. Dermis

Dermis merupakan lapisan tengah kulit yang terletak tepat di bawah epidermis dan berfungsi sebagai penopang struktural serta penyedia nutrisi bagi epidermis. Lapisan ini tersusun atas jaringan ikat padat tidak teratur yang kaya akan serat kolagen dan elastin, memberikan kekuatan dan elastisitas pada kulit. Dermis terdiri dari dua bagian utama: stratum papillare (lapisan superfisial) yang mengandung pembuluh darah kapiler, ujung-ujung saraf sensorik, dan papila dermal yang berbentuk seperti tonjolan ke arah epidermis; serta stratum retikulare (lapisan dalam) yang lebih tebal dan mengandung serat kolagen yang tersusun rapat.

Dermis juga menjadi tempat berbagai struktur penting seperti folikel rambut, kelenjar keringat ekrin dan apokrin, kelenjar sebacea, serta pembuluh darah dan limfa. Sel utama pada dermis adalah fibroblas, yang berfungsi memproduksi kolagen, elastin, dan matriks ekstraseluler yang penting untuk regenerasi luka dan penyembuhan jaringan (Tortora & Derrickson, 2022). Selain itu, dermis mengandung

sel mast dan makrofag yang berperan dalam respon imun lokal terhadap cedera atau infeksi.

c. Hipodermis

Hipodermis atau jaringan subkutan adalah lapisan terdalam dari sistem integumen yang terdiri atas jaringan ikat longgar dan jaringan adiposa (lemak). Lapisan ini berfungsi sebagai bantalan mekanis untuk melindungi organ internal dari trauma fisik, sekaligus sebagai insulator termal untuk menjaga suhu tubuh tetap stabil dan penyimpanan energi dalam bentuk lemak. Jaringan adiposa pada hipodermis juga mengandung adiposit yang memproduksi adipokin, yaitu molekul yang terlibat dalam proses metabolisme dan inflamasi sistemik.

Hipodermis dilalui oleh pembuluh darah besar dan saraf sensorik besar yang masuk ke dermis dan epidermis, menjadikannya jalur penting dalam sistem vaskularisasi dan sensorik kulit. Ketebalan hipodermis bervariasi tergantung pada lokasi tubuh, jenis kelamin, usia, dan status gizi seseorang. Peran hipodermis sangat penting dalam proses penyembuhan luka, terutama dalam penyediaan substrat energi dan dukungan vaskular pada saat regenerasi jaringan (Wang et al., 2021).

Fisiologi

Sistem integumen merupakan lapisan pelindung tubuh yang terdiri atas epidermis, dermis, dan jaringan subkutan. Kulit memiliki berbagai fungsi fisiologis penting, antara lain sebagai pelindung mekanis dan

imunologis terhadap invasi mikroorganisme, bahan kimia, serta trauma fisik. Lapisan epidermis, terutama stratum corneum, bertindak sebagai sawar fisik yang mencegah kehilangan cairan dan masuknya zat asing. Mekanisme perlindungan ini sangat vital dalam pencegahan infeksi pada luka terbuka seperti ulkus diabetikum. Namun, pada penderita diabetes, proses regenerasi kulit terganggu akibat hiperglikemia kronik yang menyebabkan disfungsi sel keratinosit dan penurunan migrasi sel epitel, sehingga integritas sawar kulit terganggu (Siahaan et al., 2022).

Fungsi penting lainnya adalah regulasi suhu melalui vasodilatasi dan vasokonstriksi pembuluh darah dermis, serta ekskresi zat sisa seperti urea dan amonia melalui keringat. Diabetes dapat menyebabkan gangguan sistem saraf otonom, termasuk pada innervasi kelenjar keringat dan pembuluh darah kulit. Akibatnya, terjadi penurunan produksi keringat dan kelainan perfusi kulit (mikroangiopati), yang menyebabkan kulit menjadi kering dan mudah pecah. Kondisi ini menciptakan lingkungan yang ideal bagi terbentuknya luka kronik dan memperparah ulkus yang sudah terbentuk (Hasibuan et al., 2022). Selain itu, hilangnya sensasi akibat neuropati perifer menyebabkan pasien tidak menyadari adanya luka kecil, yang lambat laun berkembang menjadi ulkus yang dalam.

Kulit juga memiliki fungsi imunologis melalui sel Langerhans di epidermis yang bertindak sebagai sel penyaji antigen untuk memicu respon imun adaptif. Dalam kondisi normal, respon ini membantu mencegah kolonisasi patogen pada kulit. Namun, pada penderita diabetes, terdapat

penurunan fungsi imunitas bawaan dan adaptif, termasuk aktivitas fagositik makrofag serta produksi sitokin. Hal ini membuat respon terhadap infeksi menjadi lambat dan tidak efektif, memperbesar kemungkinan infeksi sekunder pada ulkus diabetikum (Fitriyani et al., 2021). Disfungsi imun ini juga menyebabkan keterlambatan fase inflamasi dan proliferasi dalam proses penyembuhan luka, sehingga memperpanjang waktu pemulihan luka diabetik.

4. Etiologi

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi kronis diabetes melitus yang timbul akibat interaksi kompleks antara berbagai faktor predisposisi dan presipitasi.

a. Faktor Prediposisi

Faktor predisposisi adalah kondisi-kondisi yang meningkatkan kerentanan seseorang terhadap terjadinya luka kaki, meskipun belum tentu langsung menyebabkan luka (Wang et al., 2022).

- 1) Neuropati perifer diabetic
- 2) Penyakit arteri perifer (peripheral arterial disease/PAD)
- 3) Hiperglikemia kronis
- 4) Riwayat ulkus atau amputasi sebelumnya
- 5) Kondisi kaki yang kering akibat disfungsi saraf otonom

b. Faktor Presipitasi

Faktor presipitasi adalah pencetus langsung yang menyebabkan timbulnya luka pada kaki yang telah mengalami perubahan struktural atau sensorik (Parveen et al., 2025).

- 1) Trauma mekanis
- 2) Infeksi lokal oleh bakteri
- 3) Perawatan kaki yang buruk
- 4) Kebiasaan berjalan tanpa alas kaki

5. Patofisiologi

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi kronis dari diabetes mellitus yang terjadi akibat interaksi kompleks antara hiperglikemia, neuropati, dan gangguan vaskular. Patofisiologi dimulai dari kondisi hiperglikemia yang dipicu oleh penurunan fungsi pankreas dalam memproduksi insulin, baik secara kualitas maupun kuantitas. Selain itu, pada kelompok usia lanjut, terjadi penurunan fungsi indra pengecap sehingga preferensi terhadap makanan manis meningkat. Kombinasi dari peningkatan asupan glukosa dan berkurangnya produksi insulin menyebabkan tubuh tidak mampu mengatur kadar glukosa darah dengan baik (Zalianty, 2024). Di sisi lain, pola hidup tidak sehat seperti kurang olahraga dan diet tinggi kalori memperparah akumulasi glukosa dalam darah.

Kondisi hiperglikemia kronik mengakibatkan glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel secara efisien karena resistensi insulin atau

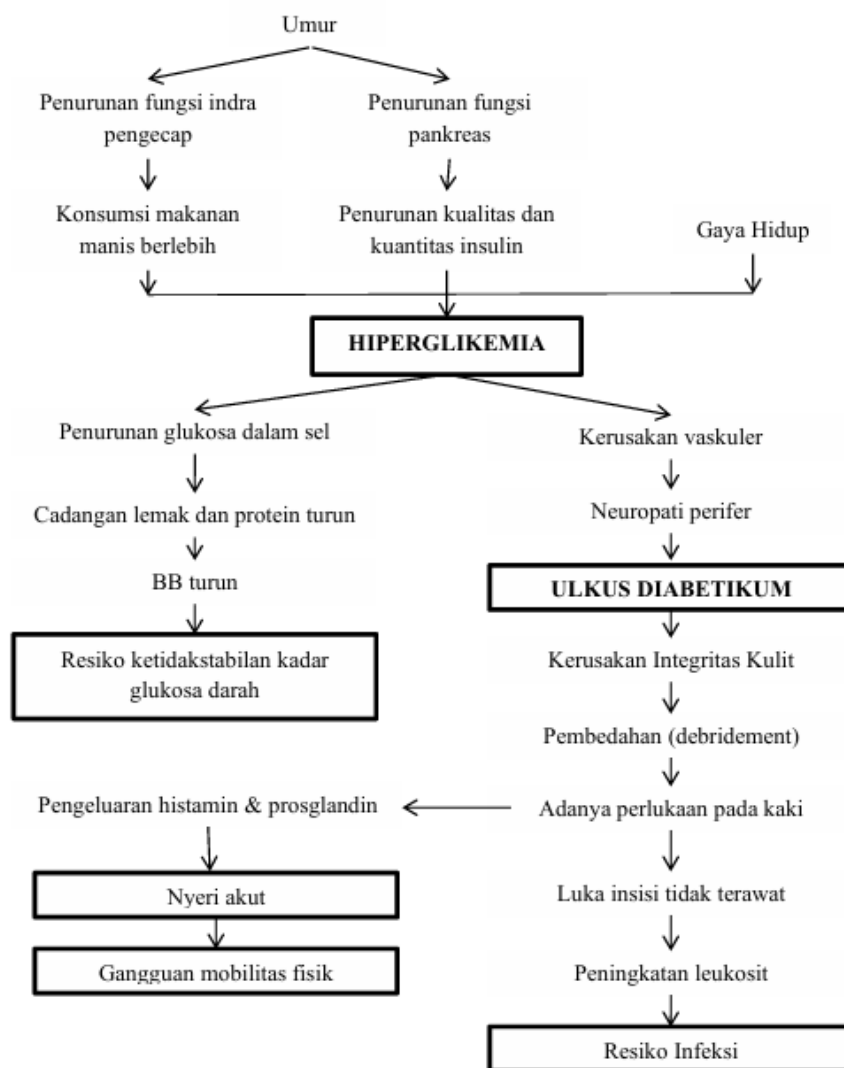
kekurangan insulin absolut. Akibatnya, sel-sel tubuh mengalami defisiensi energi, sehingga tubuh mulai menggunakan cadangan lemak dan protein sebagai sumber energi alternatif. Pemecahan lemak dan protein ini menyebabkan penurunan berat badan dan hilangnya massa otot. Selain itu, proses ini dapat memperburuk ketidakseimbangan kadar glukosa darah yang kemudian menimbulkan berbagai gejala metabolik lain. Ketika kadar glukosa terus-menerus fluktuatif dan tidak terkontrol, sistem imun pun terganggu, memicu pelepasan zat-zat inflamasi seperti histamin dan prostaglandin, yang menyebabkan nyeri akut, dan akhirnya dapat mengganggu mobilitas fisik pasien (Zalianty, 2024).

Hiperglikemia yang berlangsung lama juga menimbulkan kerusakan vaskuler, baik pada pembuluh darah besar (makroangiopati) maupun kecil (mikroangiopati). Kondisi ini mengakibatkan penurunan perfusi darah, khususnya di ekstremitas bawah. Bersamaan dengan itu, terjadi neuropati perifer yang merusak sistem saraf sensorik dan otonom. Pasien menjadi tidak peka terhadap rangsangan nyeri, tekanan, dan suhu, sehingga tidak menyadari luka kecil atau tekanan berulang pada kaki. Trauma kecil ini dapat berkembang menjadi ulkus diabetikum, terlebih jika tidak segera ditangani atau dirawat secara optimal (Zalianty, 2024).

Ulkus diabetikum ditandai dengan kerusakan integritas kulit, sering kali memerlukan tindakan pembedahan atau debridement untuk mengangkat jaringan nekrotik. Namun, tindakan ini dapat meninggalkan luka insisi yang jika tidak dirawat dengan baik akan terbuka dan memicu

respons imun berupa peningkatan leukosit. Sayangnya, respons ini tidak selalu cukup untuk melawan infeksi, terutama karena fungsi leukosit pada pasien diabetes sudah terganggu. Akibatnya, luka berisiko mengalami infeksi sekunder, yang pada kasus berat dapat menyebabkan sepsis atau amputasi ekstremitas (Zalianty, 2024). Oleh karena itu, pengendalian gula darah dan perawatan luka yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Pathway



Sumber : Zalianty, (2024)

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis ulkus diabetic menurut Raja et al., (2023) antara lain sebagai berikut :

a. Gejala local

- 1) Luka terbuka kronis
- 2) Warna dasar luka merah, kuning atau kehitaman
- 3) Kalus atau penebalan kulit di sekitar luka
- 4) Kehilangan sensasi
- 5) Kulit kering dan pecah-pecah
- 6) Perubahan warna kulit
- 7) Penurunan suhu local pada kaki
- 8) Rambut kaki rontok dan kuku menebal

b. Gejala sistemik

- 1) Eritema (kemerahan), edema (bengkak), nyeri tekan, dan eksudat purulent (nanah)
- 2) Luka terasa hangat dan berbau tidak sedap
- 3) Demam, menggigil, takikardi, atau leukositosis
- 4) Jaringan nekrosis menyebar cepat dan menyebabkan amputasi

7. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis ulkus kaki diabetik bertujuan untuk menyembuhkan luka, mencegah infeksi, memperbaiki perfusi jaringan, dan menghindari amputasi (Parveen et al., 2025).

1) Kontrol glukosa darah

Kontrol glukosa darah merupakan prioritas utama dalam penanganan ulkus kaki diabetik karena hiperglikemia kronis memperburuk proses penyembuhan luka dan menurunkan fungsi imun. Terapi kontrol gula darah dilakukan melalui pengaturan diet, pemberian insulin, atau kombinasi dengan obat antidiabetik oral. Dengan menjaga kadar glukosa darah tetap stabil, respon imun tubuh terhadap infeksi dapat diperbaiki dan regenerasi jaringan menjadi lebih optimal (Parveen et al., 2025).

2) Debridement luka

Debridemen adalah proses pengangkatan jaringan mati, terinfeksi, atau nekrotik dari luka untuk merangsang penyembuhan. Tindakan ini dilakukan secara bedah (sharp debridement), enzimatik, atau autolitik tergantung pada kondisi luka. Debridemen yang efektif akan mengurangi beban bakteri, mempercepat pertumbuhan jaringan granulasi, dan memperjelas batas luka (Raja et al., 2023).

3) Manajemen infeksi

Infeksi merupakan komplikasi serius pada ulkus kaki diabetik yang harus ditangani segera. Terapi antimikroba diberikan berdasarkan hasil kultur dan sensitivitas bakteri. Antibiotik sistemik seperti amoksisilin-klavulanat atau ceftriaxone umum digunakan jika ditemukan tanda-tanda infeksi lokal maupun sistemik. Pengobatan

yang tepat waktu sangat penting untuk mencegah penyebaran infeksi ke jaringan dalam atau tulang (Wang et al., 2022).

4) Perawatan luka

Perawatan luka berfokus pada menjaga kelembaban ideal dan menghindari trauma tambahan. Penggunaan balutan modern seperti foam dressing, hydrocolloid, atau alginate sangat dianjurkan tergantung kondisi luka (kering atau eksudatif). Teknologi seperti Negative Pressure Wound Therapy (NPWT) dan terapi oksigen hiperbarik juga dapat dipertimbangkan untuk mempercepat penyembuhan luka (Parveen et al., 2025).

5) Revascularisasi

Bagi pasien dengan penyakit arteri perifer berat, revascularisasi menjadi langkah penting. Prosedur ini meliputi angioplasti atau bypass arteri perifer untuk meningkatkan aliran darah ke ekstremitas bawah. Peningkatan perfusi ini akan memperbaiki oksigenasi jaringan dan mendukung regenerasi sel (Raja et al., 2023).

6) Offloading

Mengurangi tekanan di area ulkus sangat penting untuk menghindari trauma berulang. Offloading dilakukan dengan menggunakan sepatu khusus, orthosis, atau teknik Total Contact Casting (TCC). Metode ini membantu mendistribusikan beban

secara merata dan memungkinkan proses penyembuhan terjadi lebih optimal (Wang et al., 2022).

b. Penatalaksanaan Keperawatan

1) Manajemen nyeri

Perawat perlu mengkaji dan mendokumentasikan tingkat nyeri secara berkala. Penatalaksanaan nyeri dilakukan secara non-farmakologis (misalnya distraksi, relaksasi) dan kolaborasi pemberian analgesik sesuai kebutuhan. Manajemen nyeri penting untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien serta memperlancar perawatan luka (Wang et al., 2022).

2) Edukasi

Perawat memiliki peran sentral dalam memberikan edukasi mengenai perawatan kaki sehari-hari, seperti tidak berjalan tanpa alas, menghindari air panas, serta memeriksa kaki secara rutin. Edukasi juga mencakup pentingnya menjaga gula darah, diet seimbang, dan pemantauan luka di rumah. Keterlibatan keluarga sangat dianjurkan untuk mendukung perawatan mandiri pasien (Raja et al., 2023).

3) Pencegahan komplikasi

Perawat wajib memantau tanda-tanda infeksi berat, penyebaran infeksi ke tulang (osteomielitis), atau gangren. Deteksi dini komplikasi ini memungkinkan rujukan cepat ke dokter atau tindakan medis lanjutan. Pencegahan dilakukan melalui

monitoring ketat, kebersihan luka yang baik, dan kepatuhan pasien terhadap terapi (WOCN, 2021).

8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Trisnawati & Anggraini, (2022), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien ulkus diabetikum antara lain :

a. Pemeriksaan gula darah

- 1) Gula darah puasa, 2 jam post prandial (PP), dan gula darah sewaktu digunakan untuk mengevaluasi kadar glukosa akut dalam darah.
- 2) Pemeriksaan HbA1c mencerminkan kadar gula darah rata-rata selama 2–3 bulan terakhir; nilai $\geq 6,5\%$ mengindikasikan kontrol glikemik yang buruk dan peningkatan risiko komplikasi seperti ulkus kaki.

b. Pemeriksaan arteri perifer

Ankle Brachial Index (ABI) adalah rasio tekanan darah di pergelangan kaki dan lengan. Nilai ABI $< 0,9$ menandakan adanya penyakit arteri perifer (PAD), yang memperburuk perfusi ke ekstremitas bawah dan memperlambat penyembuhan ulkus.

c. Pemeriksaan neurologis

- 1) Tes monofilamen 10g digunakan untuk menilai hilangnya sensasi sentuhan ringan, terutama di telapak kaki.
- 2) Tes tuning fork 128 Hz untuk menilai hilangnya sensasi vibrasi, salah satu tanda awal neuropati perifer.

- 3) Pemeriksaan refleks tendon (Achilles) untuk menilai refleks yang menurun atau hilang merupakan tanda lanjut dari kerusakan saraf perifer.
- d. Pemeriksaan radiologi
- 1) Foto X-ray dilakukan untuk melihat struktur tulang dan mendeteksi kemungkinan osteomielitis.
 - 2) MRI dan CT-scan memberikan gambaran yang lebih rinci, terutama jika infeksi dicurigai menyebar ke jaringan dalam atau tulang.
- e. Pemeriksaan laboratorium pendukung
- 1) Leukosit, C-Reactive Protein (CRP), dan Laju Endap Darah (LED) digunakan untuk menilai adanya inflamasi sistemik atau infeksi.
 - 2) Pemeriksaan fungsi ginjal (ureum, kreatinin) dan profil lipid penting karena penderita diabetes sering mengalami komplikasi ginjal dan dislipidemia yang memperburuk penyembuhan luka.

9. Komplikasi

Ulkus diabetikum yang tidak ditangani dengan tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi serius, baik lokal maupun sistemik. Salah satu komplikasi lokal yang paling umum adalah infeksi sekunder, termasuk selulitis, abses, dan infeksi jaringan lunak dalam. Infeksi ini dapat menyebar ke struktur yang lebih dalam seperti tulang, menyebabkan osteomielitis, yang ditandai dengan nyeri tulang kronis, pembengkakan, dan keluarnya cairan purulen dari luka (Fitriyani et al., 2021). Selain itu,

adanya gangrene baik kering maupun basah merupakan komplikasi berat akibat iskemia atau infeksi nekrotik progresif. Gangren basah memiliki risiko tinggi menyebar dengan cepat dan dapat mengancam jiwa jika tidak segera diatasi.

Jika proses infeksi berlangsung sistemik, maka komplikasi yang dapat terjadi adalah sepsis, yaitu respons inflamasi sistemik tubuh terhadap infeksi berat yang dapat menyebabkan disfungsi organ multipel, syok septik, bahkan kematian (Hasibuan et al., 2022). Selain itu, ulkus yang kronik dan berulang dapat memicu amputasi ekstremitas bawah, terutama jika disertai dengan gangguan perfusi perifer dan gangguan penyembuhan luka yang parah. Menurut data klinis, amputasi menjadi salah satu penyebab utama kecacatan permanen pada pasien diabetes dengan ulkus kaki lanjut (Setiawan, 2023). Ulkus yang tidak sembuh juga menyebabkan penurunan kualitas hidup, gangguan mobilitas, hingga masalah psikologis seperti depresi dan stres.

10. Asuhan Keperawatan Teoritis

a. Pengkajian

Dalam pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif/menyeluruh yang meliputi pengumpulan data, pola fungsional kesehatan dan pemeriksaan fisik (Zulfah, 2021).

1) Anamnesa

a) Identitas diri

Data identitas diri meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, etnis/kewarganegaraan, diagnosis medis, tanggal masuk ke rumah sakit dan lain sebagainya.

b) Keluhan utama

Umumnya keluhan yang paling sering dirasakan yaitu nyeri di area sekitar luka atau persendian, terdapat bau khas diabetes, luka yang tidak kunjung sembuh, rasa lemas dan hambatan dalam melakukan aktivitas.

c) Status Kesehatan saat ini

Mengkaji terkait kondisi penyakitnya saat ini seperti alasan masuk ke rumah sakit, awal mula muncul luka dan berapa lama keluhan nyeri yang timbul lalu upaya apa saja yang telah dilakukan untuk meminimalisir rasa nyeri pada luka.

d) Riwayat Kesehatan masa lalu

Kaji riwayat penyakit terdahulu yang pernah dialami yang berkaitan dengan diabetes mellitus seperti Hipertensi, Obesitas, penyakit pancreas, atau penggunaan obat-obatan yang dapat mempengaruhi defisiensi insulin.

e) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga biasanya pada penderita diabetes mellitus terdapat anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama karena salah satu faktor penyebab terjadinya diabetes melitus yaitu faktor genetik/ keturunan.

f) Pola fungsional keluarga

- Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Terkait kondisi pasien dalam menyikapi penyakit yang dialami meliputi persepsi pasien tentang kesehatan, pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya, upaya yang telah dilakukan untuk mengontrol kesehatan serta kebiasaan hidup yang dilakukan. Pada penderita diabetes cenderung tidak tahu bahwa dirinya memiliki kadar gula darah yang tinggi sehingga sering muncul komplikasi seperti ulkus diabetikum.

- Pola eliminasi

Kaji kebiasaan buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK) ketika sebelum dan setelah sakit, kadar gula darah yang tinggi biasanya menyebabkan penderita diabetes sering untuk buang air kecil dengan jumlah urine yang lebih banyak.

- Pola aktivitas dan Latihan

Adanya luka dan nyeri yang menyebabkan penderita diabetes mengalami hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penderita diabetes cenderung mengalami keterbatasan mobilitas fisik akibat kelemahan pada anggota tubuhnya.

- Pola istirahat dan tidur

Pada penderita diabetes sering mengalami kesulitan tidur akibat ketidaknyamanan yang dirasakan baik karena adanya tanda dan gejala dari penyakitnya maupun karena lingkungan yang tidak nyaman.

- Pola nutrisi metabolic

Kebutuhan nutrisi dan metabolik pada penderita diabetes sebelum dan setelah sakit akan mengalami perubahan dikarenakan adanya penurunan nafsu makan, mual dan muntah, diet yang dibatasi, dan penggunaan obat-obatan.

- Pola kognitif – persepsi sensori

Kaji adakah perubahan kemampuan kognitif yang dialami pasien sebelum dan setelah sakit, adakah gangguan yang berkenaan dengan kemampuan sensasi seperti penglihatan dan pendengaran, serta persepsi pasien terhadap nyeri yang dirasakan.

- Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit diabetes mellitus dapat muncul dengan berbagai komplikasi, salah satunya ulkus/luka yang mengakibatkan adanya perubahan pada fungsional tubuh yang akan mempengaruhi persepsi diri dan konsep diri pada penderita diabetes dengan komplikasi.

- Pola peran atau hubungan

Luka yang tak kunjung sembuh serta bau yang muncul dari luka dapat menyebabkan penderitanya merasa malu dan minder untuk bersosialisasi dengan orang lain dan cenderung untuk menarik diri.

- Pola seksual – reproduksi

Adanya perubahan hormon dan keadaan psikologis yang tidak stabil dapat menimbulkan kelainan pada organ reproduksi serta penurunan rangsangan seksual pada penderita diabetes.

- Pola koping – toleransi stress

Penyakit diabetes yang menahun dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan emosional seperti stress, kecemasan dan depresi. Tingkat stress yang tinggi dapat memperburuk kondisi penderita sehingga diperlukan strategi koping yang adaptif agar penderita diabetes mellitus dapat menghadapi, beradaptasi, serta melakukan manajemen terapeutik yang tepat.

- Pola nilai dan kepercayaan

Keterbatasan mobilitas fisik pada penderita diabetes mellitus dapat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan dalam beribadah.

2) Pemeriksaan fisik

a) Tanda-tanda vital

Meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, suhu, tekanan darah, nadi, irama pernafasan, dan kadar oksigen dalam darah.

b) Persepsi terhadap nyeri

P :Provoking (faktor yang menyebabkan nyeri)

Q :Quality (Kualitas nyeri yang dirasakan)

R :Region (Lokasi dan penyebaran nyeri)

S :Severity (Tingkat keparahan nyeri)

T :Time (Waktu nyeri muncul)

c) Kepala

- Mata

Kesimetrisan mata sebelah kiri dan sebelah kanan, sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya.

- Hidung

Kesimetrisan bentuk hidung, adakah polip atau sumbatan jalan nafas, adakah alat bantu penafasan yang digunakan.

- Telinga

Kesimetrisan telinga kiri dan kanan, adakah serumen atau kotoran, adakah penurunan fungsi pendengaran.

- Mulut dan tenggorokan

Kelembapan mukosa bibir, kelengkapan gigi, stomatitis, adakah pembesaran kelenjar getah bening.

d) Dada

- Inspeksi

Kesimetrisan dada kiri dan kanan, adakah luka/lesi, terlihat iktus cordis atau tidak, kesimetrisan pengembangan dinding dada, adakah penggunaan otot bantu pernafasan.

- Palpasi

Keteraturan irama jantung, adakah nyeri tekan dan massa pada dada.

- Perkusi

Terdengar bunyi pekak dan sonor.

- Auskultasi

Bunyi suara jantung normal atau abnormal, adakah bunyi suara tambahan/abnormal.

e) Abdomen

- Inspeksi

Warna kulit sekitar abdomen, adakah lesi atau memar.

- Palpasi

Adakah nyeri tekan dan lepas, terdapat massa atau tidak.

- Perkusi

Terdengar bunyi timpani.

- Auskultasi

Suara bising usus.

f) Genetalia

Adakah luka di area genetal dan apakah terpasang cateter.

g) Ekstremitas

Meliputi inspeksi kuku dan kulit, capillary refill, dan kemampuan fungsi gerak.

b. Diagnosa

Menurut PPNI, (2016) dalam Buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada ulkus kaki diabetic antara lain sebagai berikut :

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Tanda gejala hiperglikemia

Subjektif :

1. Lelah atau lesu

Objektif:

1. Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi

Tanda gejala hipoglikemia

Subjektif :

1. Mengantuk
2. Pusing

Objektif :

1. Gangguan koordinasi
2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah

2) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

Tanda gejala mayor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Tanda gejala minor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Nyeri
2. Perdarahan
3. Kemerahan
4. Hematoma

3) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tanda gejala mayor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Tampak meringis
2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
3. Gelisah
4. Frekuensi nadi meningkat
5. Sulit tidur

Tanda gejala minor

Subjektif :

Tidak tersedia

Objektif :

1. Tekanan darah meningkat
2. Pola napas berubah
3. Nafsu makan berubah

4. Proses berpikir terganggu
5. Menarik diri
6. Berfokus pada diri sendiri
7. Diaphoresis

4) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Tanda gejala mayor

Subjektif :

Objektif :

- | | | |
|--------------------------|-------|--------------------------------|
| 1. Mengeluh | sulit | 1. Kekuatan otot menurun |
| menggerakkan ekstremitas | | 2. Rentang Gerak (ROM) menurun |

Tanda gejala minor

Subjektif :

Objektif :

- | | | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|
| 1. Nyeri saat bergerak | | 1. Sendi kaku |
| 2. Enggan melakukan pergerakan | | 2. Gerakan tidak terkoordinasi |
| | | 3. Gerakan terbatas |
| 3. Merasa cemas saat bergerak | | 4. Fisik lemah |

c. Intervensi

Intervensi atau perencanaan keperawatan (SIKI) menurut (PPNI, 2021) merupakan segala bentuk terapi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis perawat untuk meningkatkan, mencegah serta memulihkan kesehatan klien individu, keluarga dan masyarakat.

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil (L.03022) : 1. Koordinasi meningkat (5) 2. Mengantuk menurun (5) 3. Pusing menurun (5) 4. Lelah/lesu menurun (5) 5. Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi : - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah, jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan,	Observasi : - Untuk mengetahui faktor pencetus (misalnya diet, stres, infeksi) yang perlu dikendalikan. - Infeksi atau stres meningkatkan resistensi insulin, sehingga terapi perlu disesuaikan. - Untuk menilai kondisi hiperglikemia dan efektivitas terapi. - Deteksi dini untuk mencegah komplikasi seperti ketoasidosis

			malaise, pandangan kabur, sakit kepala) - Monitor intake dan output cairan - Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik : - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk - Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik	diabetik. - Evaluasi status hidrasi karena hiperglikemia menyebabkan diuresis osmotik. - Untuk mendeteksi gangguan metabolik atau dehidrasi berat. Terapeutik : - Mengganti kehilangan cairan akibat poliuria. - Untuk evaluasi lanjutan dan perubahan terapi bila diperlukan. - Mencegah risiko jatuh dan cedera saat perubahan posisi. Edukasi :
--	--	--	--	--

			Edukasi : - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga - Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, jika perlu - Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan	- Olahraga saat hiperglikemia dapat memperburuk kondisi dan memicu ketoasidosis. - Membantu pasien mengontrol kadar glukosa secara aktif. - Menjaga kadar glukosa tetap stabil dan mencegah lonjakan kadar gula. - Untuk deteksi dini ketoasidosis, terutama saat sakit atau hiperglikemia berat. - Meningkatkan kemandirian pasien dalam pengobatan dan pencegahan
--	--	--	---	---

			bantuan professional kesehatan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu - Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu	komplikasi. Kolaborasi : - Penyesuaian dosis insulin penting untuk mengoreksi hiperglikemia. - Diperlukan saat pasien mengalami dehidrasi sedang-berat. - Koreksi hipokalemia karena terapi insulin dapat menurunkan kadar kalium serum.
2.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)	Observasi : - Menilai perkembangan penyembuhan dan mendeteksi komplikasi. - Deteksi dini infeksi untuk mencegah

		(L.14125) :	2. Monitor tanda-tanda infeksi	penyebaran lebih lanjut.
		6. Kerusakan jaringan menurun (5)	Terapeutik :	Terapeutik :
		7. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)	- Lepaskan balutan dan plester secara perlahan - Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu - Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan - Bersihkan jaringan nekrotik - Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu - Pasang balutan sesuai jenis luka - Pertahankan Teknik steril saat	- Mencegah trauma jaringan sekitar luka. - Menghindari kontaminasi dan memudahkan pemasangan balutan. - Mengurangi jumlah mikroorganisme dan debris tanpa merusak jaringan sehat. - Menghambat pertumbuhan bakteri dan mempercepat pembentukan jaringan baru. - Mempercepat regenerasi jaringan dan mencegah infeksi.

			melakukan perawatan luka - Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase - Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien - Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari - Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi - Berikan terapi TENS (stimulasi	- Menjaga kelembapan luka dan mendukung penyembuhan optimal. - Mencegah infeksi silang dan kontaminasi. - Mengontrol kelembapan luka dan mencegah maserasi kulit. - Mencegah tekanan terus-menerus yang dapat memperburuk luka. - Mendukung proses penyembuhan dan regenerasi jaringan. - Mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan
--	--	--	---	--

			saraf transcutaneous), jika perlu Edukasi : - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi : - Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu - Kolaborasi	daya tahan tubuh. - Mengurangi nyeri dan meningkatkan aliran darah lokal ke luka. Edukasi : - Meningkatkan kewaspadaan pasien untuk segera mencari bantuan. - Membantu proses penyembuhan luka dari dalam. - Meningkatkan kemandirian dan kepatuhan pasien terhadap perawatan. Kolaborasi : - Menghilangkan jaringan mati secara efektif sesuai kondisi
--	--	--	---	--

			pemberian antibiotik, jika perlu	luka. - Mengatasi infeksi sistemik atau lokal pada luka.
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : 8. Keluhan nyeri menurun (5) 9. Meringis menurun (5) 10. Sikap protektif menurun (5) 11. Gelisah menurun (5) 12. Kesulitan tidur menurun (5) 13. Frekuensi nadi	Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Observasi : - Menentukan sifat nyeri untuk memilih intervensi yang tepat. - Menilai tingkat nyeri secara objektif. - Mengenali nyeri pada pasien yang tidak bisa mengungkapkan secara verbal. - Membantu merancang strategi pengurangan nyeri yang efektif. - Menyesuaikan pendekatan edukatif dan

		membaik (5)	- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplement er yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik : - Berikan Teknik nonfarmakologi s untuk mengurangi nyeri (mis:	manajemen nyeri. - Nyeri bersifat subjektif dan dipengaruhi oleh nilai budaya. - Nyeri kronis bisa mengganggu fungsi sehari-hari dan emosional. - Evaluasi efektivitas teknik nonfarmakologis. - Mendeteksi reaksi merugikan seperti sedasi atau gangguan GI. Terapeutik : - Mengurangi ketergantungan obat dan mendukung
--	--	-------------	---	--

			TENS, hypnosis, akupresur, terapi i music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan	kenyamanan. - Lingkungan nyaman menurunkan stimulasi nyeri. - Tidur cukup membantu toleransi terhadap nyeri. - Strategi berbeda untuk nyeri akut, kronis, neuropatik, atau nosiseptif. Edukasi : - Memahami nyeri membuat pasien lebih kooperatif. - Memberikan pilihan agar pasien aktif dalam pengelolaan nyeri. - Meningkatkan kesadaran dan respons cepat
--	--	--	---	---

			strategi meredakan nyeri Edukasi : - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik, jika	terhadap nyeri. - Menghindari efek samping dan meningkatkan efektivitas obat. - Meningkatkan kontrol diri dalam penggunaan obat yang benar. Kolaborasi : - Memberikan nyeri relief optimal sesuai kebutuhan medis pasien.
--	--	--	---	--

			perlu	
4.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil (L.05042) : - Pergerakan ekstremitas meningkat (5) - Kekuatan otot meningkat (5) - Rentang Gerak (ROM) meningkat	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi : - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik : - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk)	Observasi : - Nyeri dapat membatasi kemampuan ambulasi dan meningkatkan risiko cedera. - Mengetahui sejauh mana pasien mampu bergerak membantu menentukan tingkat aktivitas yang aman. - Mendeteksi potensi intoleransi aktivitas atau ketidakseimbangan hemodinamik. - Mencegah kelelahan, pusing, atau risiko jatuh saat bergerak.

			- Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi Edukasi : - Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi - Anjurkan melakukan ambulasi dini - Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)	Terapeutik : - Meningkatkan stabilitas dan kepercayaan diri pasien saat berjalan. - Mendukung pergerakan awal dan mempercepat pemulihan fungsi otot dan sendi. - Dukungan emosional dan fisik dari keluarga mempercepat peningkatan mobilitas pasien. Edukasi : - Memberi pemahaman agar pasien lebih kooperatif dan termotivasi. - Mencegah komplikasi
--	--	--	--	--

				imobilisasi seperti trombosis vena dalam dan dekubitus. - Membantu pasien mencapai kemandirian secara bertahap dan aman.
--	--	--	--	---

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan rencana keperawatan yang telah disusun, baik melalui tindakan langsung maupun tidak langsung, dengan tujuan memenuhi kebutuhan pasien secara optimal. Proses ini mencakup intervensi keperawatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, serta harus disertai dengan dokumentasi yang akurat sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional (Fatmawati et al., 2024).

e. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan untuk menilai apakah tujuan intervensi keperawatan telah tercapai melalui perbandingan antara hasil aktual dengan kriteria hasil yang direncanakan. Evaluasi dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan, serta menjadi

dasar pengambilan keputusan untuk menghentikan, melanjutkan, atau mengubah rencana keperawatan (Fatmawati et al., 2024).

B. Teori Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif

1. Definisi Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif

Regimen terapeutik tidak efektif adalah kondisi ketika individu tidak dapat mengintegrasikan program pengobatan penyakit ke dalam kehidupan sehari-harinya secara efektif untuk mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan. Hal ini mencakup ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, mengikuti diet, menjalani perawatan luka, serta melakukan aktivitas yang disarankan oleh tenaga kesehatan. Pada pasien diabetes melitus dengan ulkus kaki diabetikum, regimen terapeutik tidak efektif dapat menyebabkan kontrol glikemik yang buruk, luka yang tidak kunjung sembuh, serta peningkatan risiko komplikasi (Alharbi et al., 2023).

Masalah ini sering kali terjadi akibat kurangnya pengetahuan pasien terhadap penyakitnya, rendahnya motivasi, persepsi tidak tepat terhadap manfaat terapi, serta hambatan ekonomi dan sosial. Alharbi et al. (2023) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa kegagalan menjalankan regimen terapeutik secara konsisten sangat berkaitan dengan peningkatan angka kejadian luka kaki diabetik yang sulit sembuh, bahkan meskipun perawatan luka dan pengobatan telah dilakukan sesuai standar.

2. Faktor-Faktor Penyebab Regimen Terapeutik Inefektif

a. Faktor pasien

Sebuah studi kualitatif di Tiongkok menemukan bahwa ketidakpatuhan penggunaan sepatu terapeutik sering dipicu oleh informasi kesehatan yang tidak konsisten serta faktor kultural dan sosial seperti kenyamanan maupun persepsi estetika terhadap alat tersebut (Zhu et al., 2024). Penelitian ini menyoroti bagaimana kebiasaan seperti menyimpan sepatu konvensional dalam jangkauan langsung dan menyembunyikan sepatu terapeutik mengurangi kepatuhan penggunaan karena kurangnya pemahaman dan motivasi pasien (Zhu et al., 2024).

b. Factor terapi dan regimen

Pendekatan terapi ulkus diabetikum yang kompleks termasuk debridement rutin, antibiotik berbasis kultur, manajemen vaskular, dan off-loading memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi terhadap protokol. Review sistematis berdasarkan kerangka kerja WHO menemukan bahwa durasi pengobatan yang panjang, penggunaan alat off-loading, dan kebutuhan pengingat berdampak besar terhadap kepatuhan pasien; jika pasien tidak memahami atau kesulitan mengikuti terapi tersebut, efektivitas regimen menurun secara signifikan (WHO Dimensions review, 2024).

c. Factor penyakit/kondisi

Kondisi seperti neuropati perifer, iskemia, gangguan mikrosirkulasi, dan komorbiditas metabolik memperlambat penyembuhan ulkus, meskipun intervensi medis telah sesuai standar. Faktor-faktor ini meningkatkan kebutuhan untuk terapi yang lebih intensif, namun juga memperbesar risiko kegagalan jika pasien tidak sepenuhnya termotivasi menjalankan regimen terapeutik (WHO Dimensions review, 2024) .

d. Factor system dan social ekonomi

Ketidakterlibatan tim interprofesional serta keterbatasan akses layanan kesehatan dan tingginya biaya terapi menjadi penyebab signifikan regimen menjadi tidak efektif. Review WHO mengkategorikan dukungan sosial, akses ekonomi, dan keterlibatan sistem kesehatan sebagai faktor utama yang memengaruhi kepatuhan pada pasien ulkus diabetikum, terutama di negara dengan sumber daya terbatas (WHO Dimensions review, 2024).

3. Dampak Regimen Terapeutik Inefektif

a. Penyembuhan luka ulkus yang tertunda

Regimen terapeutik yang tidak dijalankan dengan baik, seperti ketidakpatuhan terhadap perawatan luka, penggunaan off-loading yang tidak konsisten, atau kontrol glikemik yang buruk, menyebabkan proses penyembuhan ulkus menjadi lambat. Studi menunjukkan bahwa hanya sekitar 30–40% ulkus diabetikum dapat sembuh dalam 12 minggu, dan sisanya mengalami keterlambatan

penyembuhan yang signifikan. Ketika regimen tidak dijalankan secara optimal, luka cenderung tetap terbuka dan rentan terhadap komplikasi (Armstrong et al., 2023).

b. Tingginya angka kekambuhan luka

Pasien dengan regimen terapeutik yang tidak efektif juga memiliki risiko tinggi mengalami kekambuhan luka. Meskipun luka telah sembuh, jika pola perawatan yang baik tidak dipertahankan, ulkus sangat mungkin muncul kembali. Data menunjukkan bahwa sekitar 42% pasien mengalami kekambuhan dalam satu tahun pertama, dan angka ini meningkat hingga 65% dalam lima tahun. Hal ini menunjukkan pentingnya keberlanjutan dalam perawatan, bukan hanya fokus pada penyembuhan awal (Armstrong et al., 2023).

c. Meningkatnya resiko infeksi

Ketidakpatuhan terhadap komponen regimen terapeutik, seperti penggunaan dressing yang tepat atau pemberian antibiotik sesuai anjuran, dapat menyebabkan luka lebih rentan terhadap infeksi. Sekitar 40–60% ulkus diabetikum mengalami infeksi, terutama pada luka yang terbuka lama. Infeksi ini bukan hanya memperlambat penyembuhan tetapi juga meningkatkan risiko komplikasi sistemik, termasuk sepsis, terutama pada pasien dengan kontrol glukosa yang buruk (Armstrong et al., 2023).

d. Komplikasi amputasi

Ketika infeksi tidak tertangani atau pasien tidak mengikuti regimen terapeutik dengan benar, risiko amputasi meningkat secara signifikan. Dari kasus infeksi ulkus yang tergolong sedang hingga berat, sebanyak 20% berakhir dengan amputasi ekstremitas bawah. Amputasi menjadi konsekuensi paling serius dari regimen yang gagal, karena selain mengancam fungsi fisik pasien, juga berdampak besar pada psikososial dan ekonomi pasien serta keluarganya (Zhang et al., 2024).

e. Penurunan kualitas hidup

Regimen yang tidak efektif juga berdampak besar terhadap kualitas hidup pasien secara menyeluruh. Luka yang tidak kunjung sembuh membatasi aktivitas sehari-hari dan mengurangi mobilitas, menyebabkan penderita mengalami ketergantungan pada orang lain. Selain itu, munculnya stres psikologis, kecemasan, hingga depresi sering kali menyertai kondisi ini. Tak hanya itu, biaya perawatan luka kronis yang tinggi juga menambah beban ekonomi, terutama bagi pasien dengan akses layanan kesehatan terbatas (Zhang et al., 2024).

4. Indikator Keberhasilan Regimen Terapeutik

1. Kontrol Glukosa Darah ($HbA1c \leq 7\%$)

Menjaga kadar HbA1c di bawah 7 % menunjukkan efektivitas pengelolaan metabolik dan kepatuhan terhadap pengobatan diabetes.

Studi pada pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa mereka yang mempertahankan $\text{HbA1c} < 7\%$ secara signifikan lebih kecil kemungkinannya mengalami infeksi kaki, dibanding mereka dengan $\text{HbA1c} > 7\%$ (Hsu et al., 2024). Dengan demikian, target $\text{HbA1c} \leq 7\%$ menjadi indikator kunci keberhasilan regimen sistemik (Hsu et al., 2024).

2. Penyusutan Area Ulkus dan Epitelisasi Sesuai Target

Keberhasilan terapi ulkus diabetikum dapat diukur melalui perubahan ukuran luka dan adanya proses epitelisasi. Meskipun meta-analisis menemukan bahwa hubungan antara HbA1c dan penyembuhan luka tidak selalu konsisten secara statistik (Sanniec et al.; Musa et al.), pengendalian glukosa yang masuk akal dalam rentang $7,0\text{--}8,0\%$ tetap dikaitkan dengan peluang penyembuhan yang lebih baik, terutama bagi mereka yang memulai perawatan dengan $\text{HbA1c} \leq 8,0\%$ (Zhang et al., 2024).

3. Rendahnya Insiden Infeksi dan Amputasi

Mempertahankan regimen terapeutik yang baik mengurangi insiden infeksi ulkus yang dapat menyebabkan amputasi. Data menunjukkan bahwa pasien dengan kontrol glikemik yang optimal ($\text{HbA1c} \leq 7\%$) memiliki risiko infeksi kaki yang lebih rendah (Hsu et al., 2024). Selain itu, terapi yang konsisten menurunkan angka amputasi ekstremitas bawah secara signifikan terutama jika luka infeksi tertangani sedini mungkin (Armstrong et al., 2023).

4. Kepatuhan terhadap Off-loading / Therapeutic Footwear

Penggunaan alat off-loading seperti sepatu terapeutik secara konsisten terbukti menurunkan kekambuhan ulkus. Sebuah studi di Arab Saudi mencatat bahwa pasien yang taat menggunakan sepatu terapeutik memiliki tingkat kekambuhan hanya sekitar 27,8%, dibandingkan 52,5% pada yang tidak memakainya (Bus et al., 2023). Ini menegaskan bahwa kepatuhan terhadap rekomendasi off-loading adalah indikator keberhasilan penting dalam manajemen ulkus diabetikum.

5. Keterlibatan Tim Multidisipliner

Manajemen ulkus diabetikum yang melibatkan pendekatan interprofessional seperti dokter, perawat luka, ahli diabetes, ahli ortotik, dan ahli gizi berkontribusi pada hasil yang lebih baik dan menurunkan risiko amputasi. Temuan inklusif dari berbagai studi menyebut bahwa perawatan yang terintegrasi secara tim menjadi indikator penanda keberhasilan secara keseluruhan (Armstrong et al., 2023).

C. Telaah Teori Edukasi Teach Back

1. Definisi Teach Back

Teach-Back adalah suatu metode komunikasi edukatif antara tenaga kesehatan dan pasien yang bertujuan memastikan pemahaman pasien terhadap informasi yang disampaikan. Dalam metode ini, pasien diminta untuk mengulangi kembali penjelasan yang telah diterimanya

dengan menggunakan kata-kata mereka sendiri. Teknik ini bukan merupakan bentuk ujian terhadap pasien, tetapi lebih kepada cara mengevaluasi seberapa efektif komunikasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Ha Dinh et al., 2022). Teach-Back digunakan untuk meningkatkan keterlibatan pasien secara aktif dalam proses perawatan serta memastikan bahwa instruksi medis telah dipahami dengan benar.

Apabila pasien belum dapat mengulang informasi dengan benar, tenaga kesehatan akan memberikan penjelasan ulang dengan cara atau pendekatan yang berbeda, lalu meminta pasien mengulangi kembali hingga dipastikan pasien benar-benar memahami informasi tersebut (Choi et al., 2022). Dengan demikian, Teach-Back merupakan pendekatan edukatif dua arah yang mendukung penguatan literasi kesehatan pasien, terutama pada pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus dan ulkus diabetikum (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

2. Prinsip Dasar Metode Teach Back

a. Komunikasi yang tidak menghakimi

Teach-Back dilakukan dalam suasana yang mendukung dan tidak menghakimi. Tujuan utama bukan untuk menguji pasien, melainkan mengevaluasi seberapa baik tenaga kesehatan menyampaikan informasi. Jika pasien tidak bisa menjelaskan kembali, itu menjadi tanda bahwa penjelasan perlu diperbaiki, bukan

bahwa pasien gagal memahami (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

b. Chunk and check

Informasi sebaiknya disampaikan dalam potongan-potongan kecil (chunk), bukan sekaligus. Setelah setiap potongan disampaikan, pemahaman pasien segera diperiksa sebelum melanjutkan ke informasi berikutnya. Pendekatan ini mencegah pasien kewalahan dan meningkatkan daya serap terhadap informasi (White et al., 2022).

c. Pendekatan iterative (re-teaching)

Jika pasien tidak mampu mengulangi informasi dengan benar, tenaga kesehatan wajib menjelaskan kembali menggunakan pendekatan berbeda. Ini bisa berupa penggunaan bahasa lebih sederhana, ilustrasi, contoh konkret, atau pengulangan. Proses ini diulang sampai pasien benar-benar paham (AHRQ, 2021).

d. Penggunaan Bahasa sederhana

Hindari istilah medis yang rumit dan gunakan kata-kata sehari-hari yang lebih mudah dipahami. Bahasa yang jelas dan sederhana sangat penting, terutama bagi pasien dengan tingkat literasi kesehatan rendah, seperti lansia atau penderita penyakit kronis (Tamura-Lis, 2021).

e. Focus pada pemahaman pasien

Prinsip Teach-Back menempatkan pemahaman pasien sebagai indikator utama keberhasilan edukasi. Dengan mengajak pasien untuk menjelaskan ulang, tenaga kesehatan dapat mengetahui bagian mana yang belum dipahami dan segera melakukan perbaikan (White et al., 2022).

3. Langkah-Langkah Pelaksanaan Teach Back

a. Definisi

Teach-Back adalah metode komunikasi dua arah di mana tenaga kesehatan memberikan edukasi, kemudian meminta pasien untuk mengulang kembali informasi tersebut dengan kata-kata mereka sendiri. Hal ini bertujuan untuk menilai seberapa baik pasien memahami informasi yang diberikan serta memungkinkan koreksi bila terjadi kesalahan pemahaman (Ha Dinh et al., 2022).

b. Tujuan

Tujuan dilakukannya metode teach back menurut Ha Dinh et al., (2022) adalah sebagai berikut :

- 1) Menilai pemahaman pasien terhadap informasi kesehatan.
- 2) Meningkatkan keterlibatan pasien dalam perawatan mandiri.
- 3) Meningkatkan kepatuhan terhadap regimen terapeutik.
- 4) Mengurangi risiko miskomunikasi dan kesalahan dalam perawatan pasien kronis.

c. Indikasi

Indikasi pasien yang dapat dilakukan metode teach back menurut Tamura-Lis, (2021) antara lain :

- 1) Pasien dengan tingkat literasi kesehatan rendah.
- 2) Pasien dengan perubahan regimen terapi atau instruksi baru.

d. Kontraindikasi

Kontraindikasi metode teach back menurut AHRQ, (2021) adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien dengan gangguan kognitif berat atau delirium.
- 2) Pasien dalam kondisi gawat darurat atau nyeri berat.
- 3) Pasien dengan gangguan komunikasi akut yang tidak dapat dibantu oleh keluarga atau penerjemah.

e. Alat dan bahan

- 1) Lembar edukasi atau leaflet
- 2) Formulir evaluasi atau checklist pemahaman (opsional)

f. Prosedur pelaksanaan

- 1) Mengkaji identitas dan latar belakang pasien, termasuk tingkat pendidikan, literasi kesehatan, riwayat penyakit, serta budaya dan bahasa yang digunakan.
- 2) Menentukan informasi yang akan disampaikan, misalnya cara membersihkan luka, penggunaan obat, atau pola makan untuk pasien ulkus diabetikum.

- 3) Mempersiapkan media bantu edukasi seperti brosur, gambar, alat demonstrasi luka, serta formulir dokumentasi edukasi pasien.
- 4) Menyapa pasien dengan sopan dan memperkenalkan diri.
- 5) Menjelaskan tujuan pertemuan, yaitu memberikan edukasi dan memastikan pemahaman pasien.
- 6) Memberi tahu pasien bahwa metode yang digunakan adalah Teach-Back, di mana pasien diminta mengulangi kembali informasi yang disampaikan, bukan untuk diuji, tetapi untuk memastikan penjelasan sudah jelas.
- 7) Menciptakan suasana yang nyaman, terbuka, dan tidak menghakimi.
- 8) Menyampaikan informasi secara bertahap (dikenal dengan teknik *chunk and check*), yaitu menyampaikan materi sedikit demi sedikit.
- 9) Menggunakan bahasa yang sederhana, mudah dimengerti, dan menghindari istilah medis yang rumit.
- 10) Setelah menyampaikan satu bagian informasi, meminta pasien untuk menjelaskan kembali dengan kata-kata mereka sendiri.
- 11) Jika pasien belum memahami dengan benar, tenaga kesehatan memberikan penjelasan ulang dengan cara yang berbeda, misalnya dengan menggunakan gambar atau demonstrasi.

- 12) Melanjutkan edukasi ke poin berikutnya hanya jika pasien sudah memahami bagian sebelumnya.
- 13) Melibatkan anggota keluarga jika diperlukan, terutama untuk pasien lanjut usia atau yang memiliki keterbatasan komunikasi.
- 14) Menyampaikan kembali ringkasan edukasi secara singkat dan menegaskan pemahaman pasien.
- 15) Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya.
- 16) Menyampaikan rencana tindak lanjut, seperti waktu kontrol berikutnya atau cara menghubungi petugas jika ada masalah.
- 17) Melakukan dokumentasi hasil edukasi, termasuk tanggapan pasien dan tingkat pemahamannya, di dalam rekam medis atau lembar edukasi.

4. Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menerapkan Metode Teach Back

a. Sebagai fasilitator komunikasi efektif

Tenaga kesehatan berperan sebagai penghubung utama antara informasi medis dan pemahaman pasien. Mereka harus menggunakan bahasa yang sederhana, menghindari istilah medis teknis, serta menyesuaikan pendekatan edukasi dengan tingkat literasi kesehatan pasien. Komunikasi yang ramah dan jelas akan membantu pasien lebih memahami, mengingat, dan mengikuti instruksi pengobatan yang diberikan (Ha Dinh et al., 2022).

b. Sebagai pendidik interaktif

Peran tenaga kesehatan tidak hanya menyampaikan informasi, tetapi juga memastikan bahwa pasien benar-benar memahaminya. Dengan metode Teach-Back, pasien diminta mengulang kembali penjelasan yang telah diberikan. Dari sinilah tenaga kesehatan dapat mengidentifikasi kesenjangan pemahaman dan segera memberikan klarifikasi atau penjelasan tambahan (White et al., 2022).

c. Sebagai pelatih dan evaluator

Dalam setting pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga bertindak sebagai pelatih untuk rekan sejawat atau staf baru dalam menggunakan Teach-Back. Mereka dapat merancang program pelatihan internal, seperti sesi rutin mingguan (“Teach-Back Tuesdays”), serta menggunakan alat observasi dan checklist untuk mengevaluasi efektivitas pelaksanaan Teach-Back di unit pelayanan mereka (Agency for Healthcare Research and Quality, 2021).

d. Sebagai penyedia dukungan lanjutan (follow-up)

Tanggung jawab tenaga kesehatan tidak berhenti saat edukasi selesai diberikan. Mereka juga perlu melakukan tindak lanjut (follow-up) terhadap penerapan informasi oleh pasien, misalnya memastikan bahwa pasien melakukan perawatan luka, minum obat sesuai jadwal, atau menerapkan pola makan yang sesuai. Follow-up ini menjadi bentuk konkret dari keterlibatan berkelanjutan dalam meningkatkan kepatuhan pasien (Tamura-Lis, 2021).

5. Efektivitas Teach Back Dalam Meningkatkan Pemahaman, Kepatuhan, Dan Keterlibatan Pasien

a. Meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan terhadap edukasi

Pasien dengan diabetes mellitus yang menjalani sesi edukasi menggunakan metode Teach-Back menunjukkan kepercayaan diri lebih tinggi dalam melakukan perawatan diri dan lebih menerima saran terkait diet serta aktivitas fisik. Studi menunjukkan bahwa 75,7% pasien dalam kelompok Teach-Back merasa yakin mampu melakukan perawatan mandiri dibandingkan 70,3% pada kelompok yang tidak mendapatkan metode ini (Miller et al., 2022).

b. Menurunkan risiko komplikasi rawat inap

Sebuah studi kohort retrospektif menunjukkan bahwa pasien yang menerima edukasi dengan metode Teach-Back mengalami penurunan risiko komplikasi diabetes sebesar 30% (Adjusted Odds Ratio [AOR]=0.70), serta penurunan risiko rawat inap akibat komplikasi sebesar 49% (AOR=0.51) dalam waktu satu tahun. Selain itu, pengeluaran biaya perawatan pasien dalam kelompok Teach-Back lebih hemat sekitar US \$1.579 dibandingkan kelompok non-Teach-Back (Yen & Leasure, 2021).

c. Meningkatkan self-efficacy pasien secara signifikan

Studi eksperimental terkontrol secara acak (RCT) terhadap pasien diabetes tipe 2 menunjukkan bahwa kemampuan percaya diri pasien dalam mengelola penyakit (self-efficacy) meningkat secara

signifikan setelah satu bulan mendapatkan pelatihan dengan metode Teach-Back, dibandingkan kelompok kontrol yang tidak menerima metode tersebut ($p < 0.001$) (Zarei et al., 2023).

d. Meningkatkan pengetahuan, kepatuhan dan literasi Kesehatan

Hasil metaanalisis terhadap berbagai intervensi pada pasien penyakit kronis menyimpulkan bahwa metode Teach-Back secara signifikan meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakit, meningkatkan kepatuhan terhadap regimen pengobatan (seperti minum obat, diet, dan perawatan kaki), serta meningkatkan keterlibatan pasien dan kepuasan terhadap layanan kesehatan. Tidak ditemukan efek negatif dari penggunaan metode ini dalam studi-studi yang dianalisis (Ha Dinh et al., 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk memperoleh gambaran secara menyeluruh mengenai penerapan metode Teach Back dalam mengatasi regimen terapeutik tidak efektif pada pasien dengan ulkus diabetikum. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi proses edukasi, pemahaman pasien, serta dampaknya terhadap kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah satu pasien dewasa dengan ulkus diabetikum yang menjalani perawatan di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur dan mengalami regimen terapeutik tidak efektif. Kriteria inklusi meliputi:

1. Pasien terdiagnosis ulkus diabetikum (grade 1–3 menurut klasifikasi Wagner).
2. Pasien yang menunjukkan tanda-tanda regimen terapeutik tidak efektif (tidak patuh pada pengobatan, kontrol gula darah buruk, atau luka tidak mengalami perbaikan).
3. Pasien mampu berkomunikasi dua arah.
4. Bersedia menjadi partisipan penelitian melalui informed consent.

C. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur
1.	Ulkus diabetikum	Individu yang terdiagnosis diabetes melitus dengan komplikasi luka terbuka pada kaki akibat neuropati, iskemia, atau infeksi, yang diklasifikasikan berdasarkan Wagner grade 1-3	1. Rekam medis pasien 2. Format pengkajian 3. Hasil pemeriksaan fisik 4. Klasifikasi Wagner 5. Hasil laboratorium gula darah
2.	Teach back	Implementasi metode edukasi dua arah dimana perawat menyampaikan informasi kesehatan kepada pasien, kemudian meminta pasien mengulang kembali informasi tersebut dengan kata-katanya sendiri untuk memastikan pemahaman yang benar	1. Lembar SOP 2. Wawancara terstruktur
3.	Regimen terapeutik inefektif	Ketidakmampuan pasien dalam	1. Lembar observasi perawatan luka

		melaksanakan program pengobatan dan perawatan diri secara mandiri dan konsisten, yang ditandai dengan ketidakpatuhan terhadap jadwal minum obat, perawatan luka yang tidak tepat, kontrol gula darah yang buruk, dan tidak mengikuti anjuran diet serta aktivitas fisik	2. Catatan kontrol obat dan pemeriksaan gula darah
--	--	---	--

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sorong Timur, Papua Barat Daya.

Waktu pelaksanaan penelitian berlangsung selama 7 hari sejak tanggal 23 Juni hingga 29 Juni 2025.

E. Prosedur Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif untuk menggambarkan penerapan metode Teach Back dalam mengatasi regimen terapeutik tidak efektif pada pasien dengan ulkus diabetikum di Puskesmas Sorong Timur. Prosedur penelitian dilakukan melalui tahapan sebagai berikut:

1. Penyusunan Proposal Studi Kasus

Peneliti menyusun rancangan studi kasus sesuai dengan format karya tulis ilmiah dan melakukan konsultasi kepada dosen pembimbing hingga mendapatkan persetujuan untuk pelaksanaan pengambilan data.

2. Izin Penelitian

Peneliti mengajukan permohonan izin kepada:

- a. Kepala Puskesmas Sorong Timur, untuk pelaksanaan studi kasus di fasilitas tersebut.
- b. Kepala Ruangan Poliklinik atau Unit Perawatan Luka, untuk mendapatkan akses ke ruang perawatan pasien dengan ulkus diabetikum.

3. Pemilihan Responden

Setelah memperoleh izin, peneliti mengajukan surat permohonan pengambilan pasien untuk menentukan subjek kasus sesuai kriteria inklusi:

- a. Pasien yang didiagnosis mengalami ulkus diabetikum oleh tenaga medis di Puskesmas Sorong Timur.
- b. Pasien yang menunjukkan ketidakpatuhan dalam menjalani regimen terapeutik.
- c. Pasien bersedia menjadi subjek studi kasus dan menandatangani informed consent.

4. Penjelasan Tujuan Penelitian Dan Persetujuan Responden

Peneliti memberikan penjelasan kepada pasien atau keluarga mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian, serta menjamin kerahasiaan identitas responden. Setelah pasien memahami dan menyetujui, dilakukan penandatanganan lembar persetujuan (informed consent).

5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara:

- a. Wawancara, observasi, dan telaah dokumen rekam medis pasien.
- b. Pengkajian keperawatan menyeluruh terhadap kondisi luka, status metabolik, dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.
- c. Penerapan metode edukasi *Teach Back* sesuai SOP: menyampaikan informasi terapeutik, meminta pasien mengulang kembali dengan kata-kata sendiri, memberikan klarifikasi bila diperlukan, dan melibatkan keluarga jika relevan.

6. Pencatatan Dan Evaluasi

Setiap sesi edukasi dan tanggapan pasien dicatat dalam lembar observasi dan lembar evaluasi pemahaman. Evaluasi dilakukan secara berkala untuk menilai tingkat pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap regimen terapeutik. Perubahan pada kondisi luka dan indikator kepatuhan juga dicatat untuk dianalisis secara kualitatif.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan beberapa metode yang saling melengkapi untuk mendapatkan informasi yang mendalam dan akurat mengenai efektivitas penerapan metode Teach Back terhadap regimen terapeutik pasien dengan ulkus diabetikum. Adapun metode dan instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah sebagai berikut:

1. Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur dilakukan dengan menggunakan panduan pertanyaan yang telah disusun secara sistematis sebelumnya. Panduan ini memuat pertanyaan-pertanyaan yang bertujuan untuk menggali informasi mengenai sejauh mana pasien memahami dan menjalankan regimen terapeutik yang telah dianjurkan oleh tenaga kesehatan. Topik yang dikaji meliputi kepatuhan dalam minum obat, melakukan perawatan luka, kontrol gula darah, menjaga pola makan, dan menjalani aktivitas fisik yang dianjurkan.

Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien dan/atau keluarga pendamping yang terlibat dalam perawatan, dan dilakukan dalam suasana yang nyaman dan terbuka agar responden dapat memberikan jawaban secara jujur. Data dari wawancara ini akan memberikan gambaran awal tentang masalah kepatuhan yang dialami pasien serta menjadi dasar untuk pelaksanaan intervensi metode Teach Back.

2. Observasi Langsung

Observasi langsung merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengamati secara sistematis perilaku pasien dalam menjalankan regimen terapeutik di lingkungan alami tanpa manipulasi dari peneliti. Observasi ini dilakukan terhadap aktivitas pasien sehari-hari terkait kepatuhan pengobatan, seperti cara membersihkan luka, waktu dan cara mengonsumsi obat, serta kebiasaan pola makan dan mobilisasi. Selain itu, observasi juga dilakukan selama sesi edukasi dengan metode Teach Back untuk menilai respons pasien, kemampuan mengulang kembali informasi, serta partisipasi dalam proses belajar. Observasi ini dicatat dalam lembar observasi yang telah disusun untuk mendokumentasikan perubahan perilaku atau pemahaman pasien dari hari ke hari.

3. Checklist Teach Back

Checklist Teach Back adalah alat bantu berupa daftar periksa yang dirancang untuk mengevaluasi proses pelaksanaan metode Teach Back serta efektivitasnya dalam meningkatkan pemahaman pasien. Instrumen ini memuat indikator seperti kemampuan pasien mengulang kembali informasi dengan bahasa sendiri, kelengkapan informasi yang berhasil disampaikan kembali, adanya koreksi atau klarifikasi oleh tenaga kesehatan, serta frekuensi edukasi ulang yang diperlukan.

Checklist ini juga digunakan untuk menilai keterlibatan pasien secara aktif dalam proses pembelajaran, tingkat retensi informasi, serta

perubahan persepsi dan sikap terhadap pengelolaan penyakitnya. Penggunaan checklist ini membantu memastikan bahwa setiap sesi edukasi berlangsung sesuai prinsip-prinsip komunikasi efektif dan bahwa intervensi yang diberikan benar-benar dimengerti oleh pasien.

G. Keabsahan Data

Untuk memastikan kualitas dan keabsahan data dalam penelitian ini, peneliti menerapkan berbagai strategi validasi dan kontrol yang ketat dalam setiap tahap pengumpulan data. Adapun rincian keabsahan data adalah sebagai berikut:

1. Validitas

a. Validitas instrument

Seluruh instrumen pengumpulan data, termasuk panduan wawancara, lembar observasi, dan checklist Teach Back telah divalidasi oleh dosen pembimbing dan dosen ahli di bidang keperawatan komunitas dan medikal bedah. Validasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa instrumen mengukur indikator yang relevan dengan tujuan penelitian.

b. Validitas pengukuran pemahaman dan kepatuhan pasien

Penilaian pemahaman dilakukan dengan metode Teach Back yang secara langsung mengukur kemampuan pasien dalam mengulang informasi. Pengukuran kepatuhan dilakukan berdasarkan perilaku nyata pasien terhadap regimen terapeutik dan dilakukan

secara konsisten oleh peneliti untuk menghindari bias antar penilai (*inter-rater bias*).

2. Reabilitas

a. Protokol standar

Seluruh prosedur pengumpulan data, edukasi dengan metode Teach Back, serta evaluasi kepatuhan dilakukan dengan mengikuti protokol yang telah ditetapkan dan terdokumentasi secara sistematis. Hal ini bertujuan untuk menjamin konsistensi pelaksanaan serta keterulangan hasil pada kondisi yang serupa.

b. Konsistensi peneliti

Seluruh tahapan pengkajian, wawancara, edukasi, dan observasi dilakukan oleh peneliti yang sama untuk menjamin konsistensi dalam pendekatan, gaya komunikasi, dan penilaian terhadap pasien.

3. Triangulasi

a. Triangulasi sumber

Data diperoleh dari berbagai sumber untuk meningkatkan akurasi informasi, yaitu:

- 1) Pasien yang menjadi subjek studi kasus
- 2) Keluarga pasien yang turut serta dalam perawatan
- 3) Tenaga medis (dokter atau perawat) yang terlibat
- 4) Rekam medis yang mendukung kondisi klinis pasien

b. Triangulasi metode

Peneliti menggunakan kombinasi beberapa metode pengumpulan data, yaitu:

- 1) Wawancara terstruktur untuk menggali informasi subjektif
- 2) Observasi langsung untuk menilai perilaku aktual pasien
- 3) Checklist Teach Back untuk menilai pemahaman dan retensi informasi

4. Pengendalian Bias

a. Pencatatan objektif

Peneliti mencatat seluruh hasil wawancara dan observasi secara objektif sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, tanpa menambahkan interpretasi pribadi atau asumsi yang tidak berdasar.

b. Protocol konsisten

Dalam setiap sesi pengumpulan data, peneliti mengikuti panduan dan prosedur yang telah dirancang sebelumnya agar tidak terjadi perbedaan pendekatan antar responden. Penggunaan bahasa, urutan pertanyaan, dan prosedur edukasi disampaikan dengan cara yang seragam.

H. Analisa Data

1. Klasifikasi Data

a. Data Subjektif

Data subjektif diperoleh melalui wawancara terstruktur dengan pasien dan keluarga, mencakup keluhan utama, riwayat penyakit

diabetes, persepsi terhadap perawatan luka, pengalaman sebelumnya dalam menjalankan regimen terapeutik, serta hambatan yang dihadapi dalam memahami instruksi dari tenaga kesehatan.

b. Data Objektif

Data objektif diperoleh melalui hasil observasi langsung, pengkajian fisik, dokumentasi luka (termasuk foto luka sebelum dan sesudah intervensi), serta data rekam medis seperti kadar gula darah, catatan perawatan luka sebelumnya, dan informasi penggunaan obat.

2. Identifikasi Masalah Kesehatan

Masalah keperawatan diidentifikasi berdasarkan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses pengkajian. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan ulkus diabetikum dan regimen terapeutik tidak efektif antara lain:

- a. Ketidakefektifan regimen terapeutik berhubungan dengan kurangnya pemahaman pasien.
- b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan luka kronis.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka).
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi.
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan luka terbuka dan kontrol glukosa darah yang buruk.

3. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum yang mengalami regimen terapeutik tidak efektif difokuskan pada pemberian edukasi kesehatan menggunakan metode Teach Back. Tujuan utama dari intervensi ini adalah agar pasien mampu memahami informasi terkait perawatan penyakitnya secara utuh, serta meningkatkan kepatuhan dalam menjalankan regimen terapeutik, termasuk penggunaan obat, perawatan luka, diet, dan pengendalian gula darah.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara bertahap dan berkelanjutan, sesuai rencana yang telah ditetapkan. Implementasi metode Teach Back mencakup:

- a. Memberikan edukasi tentang regimen terapeutik (minum obat, perawatan luka, kontrol gula darah, dan diet).
- b. Meminta pasien untuk mengulang kembali informasi yang telah diberikan.
- c. Mengidentifikasi bagian yang tidak dipahami pasien, lalu memberikan penjelasan ulang dengan metode yang lebih mudah dipahami.

5. Evaluasi Hasil Tindakan

Evaluasi dilakukan setiap hari selama periode pengamatan dengan menilai:

- a. Tingkat pemahaman pasien berdasarkan hasil Teach Back (kemampuan mengulang informasi secara mandiri).

- b. Perubahan perilaku pasien dalam menjalankan regimen terapeutik.
- c. Perkembangan kondisi luka (penyusutan area, epitelisasi, penurunan eksudat).
- d. Respons pasien terhadap edukasi dan tindakan perawatan secara umum.

6. Penyajian Hasil Dalam Bentuk Naratif

Hasil analisa data disajikan secara naratif deskriptif yang menggambarkan keseluruhan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan intervensi (khususnya Teach Back), hingga evaluasi hasil. Penyajian juga dilengkapi dengan dokumentasi visual (foto luka sebelum dan sesudah intervensi), tabel perubahan pemahaman dan perilaku pasien, serta grafik bila diperlukan untuk menunjukkan tren pemulihan atau peningkatan kepatuhan secara jelas.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sorong Timur, yang terletak di wilayah administrasi Kota Sorong, Provinsi Papua Barat Daya. Puskesmas Sorong Timur merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Sorong. Lokasinya strategis dan mudah dijangkau oleh masyarakat setempat, baik dengan kendaraan pribadi maupun transportasi umum. Sebagai puskesmas non-rawat inap, Puskesmas Sorong Timur melayani masyarakat dalam bentuk pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, khususnya di bidang kesehatan primer. Puskesmas ini memiliki beberapa unit pelayanan, antara lain Poliklinik Umum, Poli Gigi, KIA/KB, Imunisasi, serta layanan khusus seperti pengelolaan penyakit kronis dan perawatan luka.

Puskesmas Sorong Timur juga menangani cukup banyak kasus pasien dengan penyakit tidak menular seperti diabetes melitus, hipertensi, dan komplikasi akibat gaya hidup tidak sehat. Salah satu tantangan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan di puskesmas ini adalah kepatuhan pasien dalam menjalani regimen pengobatan jangka panjang, khususnya pasien dengan luka kaki diabetik (ulkus diabetikum). Oleh karena itu, lokasi ini dipilih sebagai tempat penelitian karena sesuai dengan fokus studi kasus

yang menekankan pentingnya edukasi kesehatan untuk meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

2. Asuhan Keperawatan

Tn. L, laki-laki berusia 40 tahun, datang ke Puskesmas dengan keluhan adanya luka pada kaki kanan. Luka tampak kemerahan dengan kulit di sekitar luka terlihat kering. Pasien mengeluhkan rasa nyeri pada area tersebut. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital diperoleh tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi napas 20 kali per menit, denyut nadi 100 kali per menit, suhu tubuh 36,5°C, dan kadar gula darah sewaktu 115 mg/dL. Pasien juga menyampaikan bahwa saat ini sedang mengonsumsi obat Cefadroxil dan Methylprednisolone.

a. Pengkajian

1) Identitas Pasien

- a) Nama pasien : Tn. L
- b) Tanggal lahir : 28 December 1978
- c) Suku/bangsa : Key/Indonesia
- d) Agama : Katolik
- e) Pendidikan : STM
- f) Pekerjaan : Buruh bangunan
- g) Alamat : Km 12

2) Riwayat Kesehatan

- a) Keluhan utama

Klien datang ke Puskesmas dengan keluhan utama berupa luka pada kaki kanan yang tidak kunjung sembuh. Luka dirasakan sejak beberapa hari yang lalu dan semakin hari semakin terasa nyeri. Klien mengeluhkan rasa panas dan tidak nyaman saat berjalan. Luka tampak kemerahan, kulit di sekitar luka terlihat mengelupas dan kering, serta terdapat nanah di bagian tengah luka.

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien menyatakan telah didiagnosis menderita Diabetes Melitus sejak kurang lebih dua tahun yang lalu oleh dokter di rumah sakit. Sejak saat itu, klien diberikan pengobatan berupa insulin serta obat oral seperti metformin dan cefadroxil. Namun, klien mengakui tidak rutin melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan dan juga tidak memantau kadar gula darah secara mandiri di rumah. Sekitar beberapa hari sebelum datang ke Puskesmas, klien mengalami luka kecil pada kaki kanan. Luka tersebut awalnya dianggap biasa oleh klien dan hanya dibersihkan seadanya di rumah. Karena tidak dirawat dengan baik dan kondisi gula darah yang tidak terkontrol, luka tersebut membesar dan bernanah. Klien mengatakan luka terasa panas, nyeri saat disentuh, dan tampak kekuningan di sekitarnya. Pemeriksaan gula darah sewaktu menunjukkan kadar 115 mg/dL. Hasil penilaian luka menunjukkan bahwa luka telah

mencapai jaringan otot dan tendon, disertai eksudat dalam jumlah banyak. Terdapat jaringan mati lunak (*slough*) dengan granulasi sekitar 60%. Meskipun demikian, tidak ditemukan tanda-tanda inflamasi aktif seperti demam, edema hebat, atau bau luka yang menyengat. Saat ini luka berada di area kaki kanan, dengan kondisi jaringan sekitar tampak kering dan kulit mengelupas.

c) Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengungkapkan bahwa sekitar dua tahun yang lalu pernah dirawat di RS Sele Be Solu akibat luka pada kaki. Luka tersebut serupa dengan kondisi saat ini dan memerlukan perawatan intensif. Saat dirawat di rumah sakit, klien menerima tindakan pembersihan luka dan pengobatan, hingga akhirnya luka membaik. Setelah kejadian tersebut, pasien pertama kali didiagnosis menderita Diabetes Melitus. Namun, pasca sembuh, pasien kurang memperhatikan perawatan kaki dan pola hidupnya, serta tidak lagi menjalani kontrol atau pengobatan secara teratur.

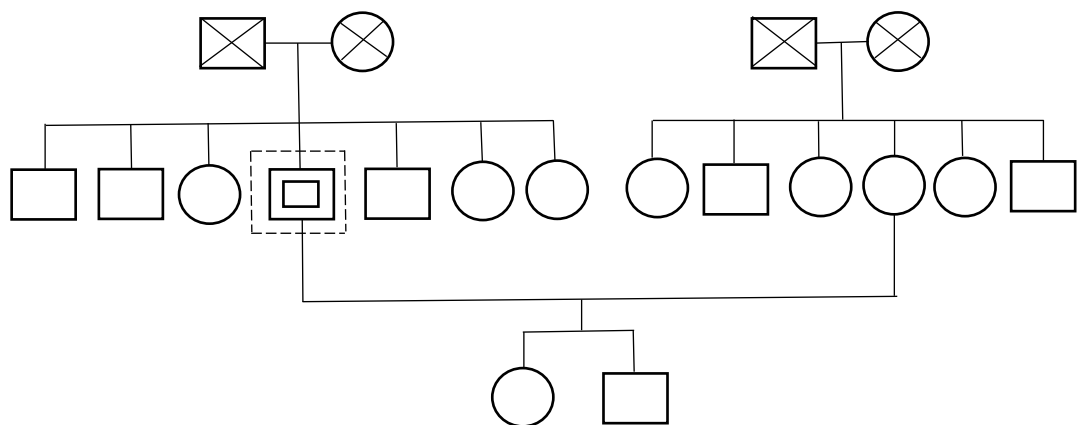
d) Riwayat penyakit keluarga

Klien menyebutkan bahwa dalam keluarganya terdapat riwayat penyakit Diabetes Melitus. Ibunya diketahui juga menderita diabetes, namun tidak terdapat anggota keluarga lain yang diketahui memiliki penyakit kronis serupa, seperti

hipertensi, penyakit jantung, atau penyakit ginjal. Tidak ada riwayat penyakit menular dalam keluarga pasien.

e) Geonogram

Tn. L merupakan anak ke- dari delapan bersaudara, terdiri dari lima laki-laki dan tiga perempuan. Ia sudah menikah dan memiliki dua orang anak yang saat ini tinggal bersama ibunya di Bali dan sedang bersekolah. Saat ini, Tn. L tinggal sendiri di kontrakkannya.



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal
- : Garis keturunan
- : Serumah

3) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4. 1 Pemeriksaan Fisik

No.	Pemeriksaan	Hasil
1.	Kepala :	Tidak ada kelainan, rambut bersih dan merata, tidak ada benjolan
2.	Mata :	Konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, penglihatan klien kabur
3.	Telinga :	Tidak ada sekret, pendengaran baik
4.	Hidung :	Lubang hidung simetris, tidak ada secret
5.	Mulut :	Mukosa lembab, tidak ada luka atau sariawan
6.	Leher :	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada nyeri tekan
7.	Thorax/dada (system pernafasan)	Inspeksi : Simetris saat bernapas, tidak ada retraksi Palpasi : Getaran taktil kanan dan kiri sama Perkusi : Sonor Auskultasi: Suara napas vesikuler normal, tidak ada ronki atau wheezing
8.	Abdomen :	Inspeksi : Datar, tidak ada benjolan atau bekas luka Palpasi : Lembek, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Timpani Auskultasi : Peristaltik (+) 6x/menit
9.	Sistem pencernaan dan status nutrisi :	BB : 71 kg TB : 171 cm Makan dan minum : Nafsu makan baik, namun pola makan tidak teratur BAB : 1x/hari, konsistensi lunak
10.	Pemeriksaan system saraf :	Tidak ada defisit motorik atau sensorik, refleks fisiologis normal

11.	Pemeriksaan system perkemihan :	BAK normal, tidak nyeri, frekuensi $\pm 6-7$ kali/hari, warna urin kuning jernih
12.	Pemeriksaan system muskuloskeletal dan integument :	Luka pada kaki kanan bagian dorsal, luka ulkus diabetikum pada kaki kanan ± 4 cm, slough 60%, granulasi 20%, nekrotik 10%, kulit sekitar mengelupas dan kering, nyeri (+), bau luka (+)
13.	Pemeriksaan endokrin :	Riwayat DM sejak 2 tahun, gula darah sewaktu 115 mg/dL
14.	Pengkajian psikososial :	Pasien tinggal sendiri, mengaku kurang mendapat dukungan keluarga, tampak cemas dan bingung saat menerima edukasi
15.	Personal hygiene :	Cukup, mandi sehari sekali, kuku bersih, pakaian bersih namun luka kaki kurang diperhatikan

4) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4. 2 Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
10-03-2025	Gula darah puasa	260 mg/dL	≤ 130
11-03-2025	Gula darah sewaktu	115 mg/dL	76-115

5) Obat Yang Diterima

Tabel 4. 3 Terapi Obat

Nama Obat	Dosis	Cara	Fungsi
Cefodroxil	2x500 mg	Oral	Antibiotik golongan

			sefalosporin untuk mengatasi infeksi bakteri pada luka
Benofornin	3x500 mg	Oral	Menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2
Ibuprofen	3x200 mg	Oral	Analgesik dan antiinflamasi untuk mengurangi nyeri dan peradangan
Metilprednisolone	3x4 mg	Oral	Kortikosteroid untuk mengurangi inflamasi dan reaksi imun

b. Perbandingan Metode Teach Back

Tabel 4. 4 Perbandingan Metode Teach Back

Hari/Tanggal	Hasil	Dokumentasi
Senin, 23 Juni 2025	Pasien belum mampu menjelaskan ulang pengertian dan penyebab ulkus diabetikum dengan tepat. Edukasi diulang menggunakan media gambar.	
Selasa, 24 Juni 2025	Pasien dapat menyebutkan	

	sebagian langkah perawatan luka dan alat yang dibutuhkan, namun masih perlu bimbingan dalam menjawab waktu perawatan.	
Rabu, 25 Juni 2025	Pasien menjelaskan jenis obat dan fungsinya secara benar, namun lupa menjelaskan tindakan saat lupa minum obat; dilakukan re-teaching.	
Kamis, 26 Juni 2025	Pasien mampu menyebutkan pentingnya kontrol gula darah dan target gula darah normal, meski masih perlu panduan dalam menjelaskan caranya.	
Jumat, 27 Juni 2025	Pasien dan keluarga dapat menyebutkan makanan yang	

	boleh dan tidak boleh dikonsumsi serta jadwal makan dengan benar.	
Sabtu, 28 Juni 2025	Pasien dapat menyebutkan tanda-tanda komplikasi seperti demam dan bau luka. Pasien memahami kapan harus ke puskesmas.	
Minggu, 29 Juni 2025	Pasien dapat mengulang seluruh materi edukasi dengan runtut dan menunjukkan komitmen dengan membuat catatan harian dan rencana kontrol.	

c. Data Fokus

Tabel 4. 5 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan tidak tahu cara merawat luka dengan benar.	1. Luka tidak membaik, terdapat eksudat dan jaringan nekrotik.
2. Pasien menyatakan tidak mengetahui pentingnya kontrol gula darah secara rutin.	2. Tidak terdapat perban atau perlengkapan perawatan luka di lingkungan tempat tinggal pasien.
3. Pasien mengaku tidak tahu makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi.	3. Pasien tampak bingung saat ditanya tentang perawatan diabetes.
4. Pasien mengeluh luka pada kaki kanan dan tidak kunjung sembuh.	4. Pasien tampak tidak mengerti saat dijelaskan tentang diet diabetes.
5. Pasien mengatakan luka awalnya kecil tetapi membesar dan bernanah.	5. Luka ulkus pada telapak kaki kanan berukuran ± 4 cm, tampak slough 60%, granulasi 20%, nekrotik 10%.
6. Pasien mengatakan tidak tahu bahwa luka harus dijaga tetap bersih dan tertutup.	6. Kulit sekitar luka mengelupas, tampak kering dan kemerahan.
7. Pasien mengaku tidak mengganti balutan luka secara teratur.	7. Luka berbau tidak sedap dan terdapat eksudat dalam jumlah sedang.
	8. Luka tampak bernanah, mengeluarkan bau tidak sedap.
	9. Lingkar luka kemerahan, ada eksudat sedang.
	10. Luka dibiarkan terbuka saat pemeriksaan.

d. Analisa Data

Tabel 4. 6 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS : - Pasien mengeluh luka pada kaki kanan dan tidak kunjung sembuh. - Pasien mengatakan luka awalnya kecil tetapi membesar dan bernanah. DO : - Luka ulkus pada telapak kaki kanan berukuran ± 4 cm, tampak slough 60%, granulasi 20%, nekrotik 10%. - Kulit sekitar luka mengelupas, tampak kering dan kemerahan. - Luka berbau tidak sedap dan terdapat eksudat dalam jumlah sedang.	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)
2.	DS : - Pasien mengatakan tidak tahu cara merawat luka dengan benar. - Pasien menyatakan tidak mengetahui pentingnya kontrol gula darah secara rutin. - Pasien mengaku tidak tahu makanan apa saja yang boleh	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan (D.0111)

	dan tidak boleh dikonsumsi. DO : - Luka tidak membaik, terdapat eksudat dan jaringan nekrotik. - Tidak terdapat perban atau perlengkapan perawatan luka di lingkungan tempat tinggal pasien. - Pasien tampak bingung saat ditanya tentang perawatan diabetes. - Pasien tampak tidak mengerti saat dijelaskan tentang diet diabetes.		
3.	DS : - Pasien mengatakan tidak tahu bahwa luka harus dijaga tetap bersih dan tertutup. - Pasien mengaku tidak mengganti balutan luka secara teratur. DO : - Luka tampak bernanah, mengeluarkan bau tidak sedap. - Lingkar luka kemerahan, ada eksudat sedang. - Luka dibiarkan terbuka saat pemeriksaan.	Ketidakekuatan pertahanan tubuh primer	Risiko infeksi (D.0142)

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)

e. Intervensi Keperawatan

Nama : Tn. L Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : - Tanggal : 23 Juni 2025

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)	Rasional
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x8 jam diharapkan	Perawatan luka (I.14564) Observasi :	Observasi : 1. Menilai perkembangan penyembuhan

berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil (L.14125) : 1. Kerusakan jaringan menurun (5) 2. Kerusakan lapisan kulit menurun (5)	1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik : 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 6. Bersihkan jaringan nekrotik 7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu	dan mendeteksi komplikasi. 2. Deteksi dini infeksi untuk mencegah penyebaran lebih lanjut. Terapeutik : 3. Mencegah trauma jaringan sekitar luka. 4. Menghindari kontaminasi dan memudahkan pemasangan balutan. 5. Mengurangi jumlah mikroorganisme dan debris tanpa merusak jaringan sehat. 6. Menghambat pertumbuhan bakteri dan mempercepat pembentukan jaringan baru.
---	--	--	---

			8. Pasang balutan sesuai jenis luka 9. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 12. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 13. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc,	7. Mempercepat regenerasi jaringan dan mencegah infeksi. 8. Menjaga kelembapan luka dan mendukung penyembuhan optimal. 9. Mencegah infeksi silang dan kontaminasi. 10. Mengontrol kelembapan luka dan mencegah maserasi kulit. 11. Mencegah tekanan terus-menerus yang dapat memperburuk luka. 12. Mendukung proses penyembuhan dan regenerasi jaringan.
--	--	--	--	--

			asam amino), sesuai indikasi 14. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu Edukasi : 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 16. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 17. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi : 18. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis,	13. Mempercepat proses penyembuhan dan meningkatkan daya tahan tubuh. 14. Mengurangi nyeri dan meningkatkan aliran darah lokal ke luka. Edukasi : 15. Meningkatkan kewaspadaan pasien untuk segera mencari bantuan. 16. Membantu proses penyembuhan luka dari dalam. 17. Meningkatkan kemandirian dan kepatuhan pasien terhadap perawatan.
--	--	--	---	--

			autolitik), jika perlu 19. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	Kolaborasi : 18. Menghilangkan jaringan mati secara efektif sesuai kondisi luka. 19. Mengatasi infeksi sistemik atau lokal pada luka.
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x8 jam diharapkan Tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil (L.12111) : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik : 3. Sediakan materi dan media	Observasi : 1. Kesiapan dan kemampuan pasien dalam menerima informasi perlu diketahui untuk menyesuaikan metode dan tingkat edukasi yang akan diberikan. 2. Mengetahui faktor pendukung dan penghambat motivasi membantu perawat

	bingung saat menerima edukasi (D.0111)	3. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5)	Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan meliputi : a. Pengenalan ulkus diabetikum b. Perawatan mandiri luka c. Manajemen obat-obatan d. Kontrol gula darah e. Pola makan diabetes f. Tanda bahaya kapan harus ke puskesmas g. Evaluasi menyeluruh dan komitmen 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	merancang pendekatan edukasi yang tepat dan efektif. Terapeutik : 3. Materi dan media edukasi yang tepat dapat mempermudah pasien dalam memahami dan mengingat informasi yang diberikan. 4. Penjadwalan edukasi yang disepakati bersama pasien dapat meningkatkan keterlibatan dan kepatuhan pasien terhadap proses pembelajaran. 5. Memberi kesempatan kepada pasien untuk bertanya membantu
--	--	--	---	--

			7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat	mengklarifikasi informasi yang belum dipahami dan memperkuat pemahaman pasien. Edukasi : 6. Pengetahuan tentang faktor risiko akan meningkatkan kesadaran pasien terhadap pentingnya tindakan pencegahan. 7. Perilaku hidup bersih dan sehat perlu diajarkan agar pasien dapat mengimplementasikan gaya hidup yang mendukung proses penyembuhan. 8. Pemberian strategi yang praktis dapat
--	--	--	--	--

				membantu pasien dalam menerapkan dan mempertahankan perubahan perilaku secara konsisten.
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 7x8 jam diharapkan Tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil (L.14137) : 1. Kemerahan menurun (5)	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Terapeutik : 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan Teknik aseptik	Observasi : - Untuk mendeteksi infeksi secara dini sehingga penanganan dapat segera dilakukan. Terapeutik : - Untuk mengurangi risiko penularan kuman dari lingkungan luar. - Kulit yang bengkak lebih rentan mengalami luka dan infeksi. - Untuk mencegah

			pada pasien berisiko tinggi Edukasi : 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi : 11. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	transmisi mikroorganisme penyebab infeksi. - Teknik aseptik penting untuk mencegah masuknya kuman ke dalam tubuh pasien. Edukasi : - Agar pasien mampu mengenali gejala infeksi sejak dini. - Cuci tangan yang benar merupakan langkah utama dalam mencegah infeksi. - Pemeriksaan mandiri luka membantu pasien mengenali perubahan yang
--	--	--	--	--

				mencurigakan. - Nutrisi yang cukup membantu memperkuat sistem imun tubuh. - Asupan cairan yang cukup mendukung fungsi organ dan detoksifikasi tubuh. Kolaborasi : - Imunisasi membantu meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi tertentu
--	--	--	--	---

f. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari 1

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : Senin, 23 Juni 2025

Tabel 4. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Senin, 23 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) Hasil : Luka tampak bernanah, terdapat eksudat sedang, ukuran ± 4 cm, slough 60%, nekrotik 10%, granulasinya 20%. 2. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Luka berbau tidak	S: - Pasien mengeluhkan luka terasa nyeri, terutama saat bergerak - Pasien mengatakan belum tahu cara membersihkan luka sendiri O : - Luka berukuran ± 4 cm, slough $\pm 60\%$, granulasi $\pm 20\%$ - Eksudat sedang, tampak jaringan nekrotik lunak. - Bau luka (+), kulit sekitar kering dan mengelupas - Teknik aseptik dilakukan saat pembersihan luka

			sedap, kulit sekitar luka tampak merah, mengelupas, dan terdapat nyeri tekan ringan. Terapeutik : 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Balutan lama dilepas dengan hati-hati menggunakan pinset steril, untuk menghindari trauma pada jaringan sekitar. 4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil :	A : Masalah belum teratasi P : Intervansi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan
--	--	--	---	--

			Luka dibersihkan dengan larutan NaCl 0,9% dari tengah luka ke arah luar, menggunakan kasa steril. 5. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Jaringan nekrotik lunak dibersihkan secara mekanik ringan menggunakan pinset steril. 6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Dioleskan salep antibakteri topikal sesuai indikasi. 7. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil :	
--	--	--	--	--

			Luka dibalut menggunakan balutan non-adhesif dengan kapasitas serap sedang untuk menampung eksudat. 8. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Prosedur dilakukan dengan cuci tangan, sarung tangan steril, dan peralatan steril. 9. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Balutan diganti karena eksudat sedang dan luka	
--	--	--	--	--

			tampak lembap. Edukasi : 10. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien diberi penjelasan tentang tanda infeksi: nyeri, kemerahan, nanah, dan bau. 11. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil : Pasien mulai dikenalkan cara membersihkan luka sederhana dan menjaga kebersihannya.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang	Senin, 23 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan	S : - Pasien mengatakan tidak tahu bahwa luka yang dialami adalah akibat dari

	terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)		kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien tampak bingung dan belum mengenal istilah "ulkus diabetikum". Terapeutik : 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Menyediakan media edukasi visual (gambar kaki dengan ulkus ringan hingga berat). 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui edukasi dilakukan setiap pagi pukul 09.00 WIT. Hari 1 diberikan edukasi	diabetes. - Pasien mengaku bingung mengapa lukanya tidak kunjung sembuh. - Pasien menyatakan belum pernah diberi informasi terkait ulkus diabetikum sebelumnya. O : - Pasien tampak pasif, tidak memberikan respons verbal saat edukasi berlangsung. - Pasien tidak dapat menyebutkan pengertian atau penyebab ulkus diabetikum. - Tidak ada pertanyaan yang diajukan meskipun diberikan kesempatan. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan
--	---	--	--	---

			pengenalan ulkus diabetikum 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pasien tidak mengajukan pertanyaan. Pasien diberikan pertanyaan Teach-Back: “Coba Bapak ceritakan kembali, apa yang menyebabkan luka ini terjadi?” “Apa yang terjadi jika luka dibiarkan tanpa perawatan?” Edukasi : 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Dijelaskan factor risiko luka kaki diabetes hiperglikemia, neuropati, trauma	6 dilanjutkan
--	--	--	---	---------------

			lokal, dan sirkulasi buruk.	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Senin, 23 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Luka tampak dengan eksudat sedang, bau tidak sedap, dan kulit sekitar luka kemerahan. Tidak ditemukan demam atau tanda infeksi sistemik (suhu tubuh normal, tidak ada malaise/lemas). Edukasi : 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien diberikan penjelasan verbal mengenai tanda	S : - Pasien mengeluh luka terasa nyeri dan kadang berbau tidak enak, tapi belum memahami apakah itu tanda infeksi. - Pasien belum pernah memantau luka secara mandiri. O : - Luka tampak kemerahan, berbau, dengan eksudat sedang. - Tidak ada demam, suhu tubuh 36,8°C. - Pasien tampak bingung saat dijelaskan tanda infeksi. - Pasien belum mampu menyebutkan atau mengenali gejala infeksi. A : Masalah belum teratasi P :

			infeksi lokal (kemerahan, nyeri, nanah, bau) dan sistemik (demam, menggigil, lemas). Pasien tampak mendengarkan dengan serius namun belum bisa mengulanginya kembali. 3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien diperlihatkan cara mengamati luka sendiri, termasuk melihat adanya nanah, kemerahan, atau pembengkakan. Pasien masih tampak ragu dan belum mencoba secara mandiri.	Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	---	--

Hari 2

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : Senin, 23 Juni 2025

Tabel 4. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Senin, 23 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 12. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil : Luka tampak lebih bersih, eksudat berkurang menjadi ringan, slough $\pm 50\%$, granulasi meningkat menjadi 30%. 13. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Bau luka mulai berkurang.	S : - Pasien mengaku belum tahu cara membersihkan luka dan takut melakukannya sendiri. - Pasien menyatakan ingin belajar agar bisa membantu perawat saat rawat jalan. - Pasien bertanya kapan waktu yang tepat mengganti balutan. O : - Pasien mampu menyebutkan alat-alat perawatan luka setelah dijelaskan. - Pasien belum bisa menjelaskan ulang

			Terapeutik : 14. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Balutan dilepas perlahan, luka dibersihkan dengan NaCl, jaringan nekrotik dibersihkan ringan. 15. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil : Salep antibiotik topikal diberikan kembali. 16. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Teknik steril	langkah perawatan secara berurutan. - Saat diminta praktik, pasien masih butuh bimbingan penuh. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan
--	--	--	---	---

			dipertahankan 17. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Balutan diganti dengan jenis yang sama. 18. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Luka dibalut menggunakan balutan non-adhesif dengan kapasitas serap sedang untuk menampung eksudat. 19. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Prosedur dilakukan	
--	--	--	---	--

			dengan cuci tangan, sarung tangan steril, dan peralatan steril. 20. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Balutan diganti karena eksudat sedang dan luka tampak lembap. Edukasi : 21. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien diminta mengulang kembali tanda infeksi, mampu menyebutkan dua gejala. 22. Mengajarkan prosedur perawatan luka	
--	--	--	--	--

			secara mandiri Hasil : Diberikan video edukatif pendek tentang perawatan luka mandiri.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)	Senin, 23 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 6. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien memperhatikan penjelasan, tapi belum yakin bisa melakukannya sendiri. Terapeutik : 7. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Menyediakan alat bantu visual: kasa	S : - Pasien mengatakan belum tahu bagaimana cara membersihkan luka sendiri di rumah. - Pasien mengaku takut menyentuh lukanya karena takut infeksi. - Pasien menyebut tidak tahu bagaimana cara membalut luka dengan benar. O : - Pasien menyimak dengan baik saat edukasi perawatan luka berlangsung. - Pasien dapat menyebutkan 2 alat yang digunakan saat

			steril, NaCl 0,9%, pinset, salep, sarung tangan.	perawatan luka.
		8. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui jadwal edukasi dilakukan setiap hari setelah perawatan luka, pukul 09.00 WIT. Jadwal hari 2 pasien diberikan perawatan luka mandiri	- Pasien belum bisa menjelaskan urutan membersihkan luka secara mandiri.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
		9. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pasien diberi kesempatan mengajukan pertanyaan: menanyakan berapa kali mengganti balutan. Pertanyaan Teach-Back: “Tunjukkan		

			bagaimana cara merawat luka ini di rumah” “Kapan saja luka harus dirawat setiap hari?”	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Senin, 23 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 4. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Luka tampak dengan eksudat sedang, bau tidak sedap, dan kulit sekitar luka kemerahan. Tidak ditemukan demam atau tanda infeksi sistemik (suhu tubuh normal, tidak ada malaise/lemas). Edukasi : 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	S : - Pasien mengeluh luka terasa nyeri dan kadang berbau tidak enak, tapi belum memahami apakah itu tanda infeksi. - Pasien belum pernah memantau luka secara mandiri. O : - Luka tampak kemerahan, berbau, dengan eksudat sedang. - Tidak ada demam, suhu tubuh 36,8°C. - Pasien tampak bingung saat dijelaskan tanda infeksi. - Pasien belum mampu menyebutkan atau

			Hasil : Pasien diberikan penjelasan verbal mengenai tanda infeksi lokal (kemerahan, nyeri, nanah, bau) dan sistemik (demam, menggigil, lemas). Pasien tampak mendengarkan dengan serius namun belum bisa mengulanginya kembali. 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien diperlihatkan cara mengamati luka sendiri, termasuk melihat adanya nanah, kemerahan, atau pembengkakan. Pasien masih tampak ragu dan belum mencoba secara mandiri.	mengenali gejala infeksi. A : Masalah belum teratasi P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	--	---

Hari 3

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : 25 Juni 2025

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Rabu, 25 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil : Luka masih menunjukkan eksudat sedang, slough menurun jadi $\pm 50\%$, granulasinya meningkat jadi 30%. 2. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Bau luka mulai berkurang, kemerahan sedikit	S : - Pasien mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang dibanding hari sebelumnya. - Pasien mulai memahami pentingnya mengganti balutan luka. O : - Luka tampak lebih bersih, eksudat mulai berkurang. - Slough menurun menjadi $\pm 40\%$, granulasi meningkat. - Bau luka berkurang. - Luka dibersihkan dengan NaCl, balutan diganti dengan dressing lembab sesuai kondisi luka. - Pasien mulai

			menurun. Terapeutik : 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Dilakukan dengan membasahi balutan jika melekat untuk mengurangi nyeri dan trauma. 4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil : Luka dibersihkan kembali dengan NaCl 0,9%. 5. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Jaringan nekrotik	mencoba mengganti balutan dengan supervisi perawat. - A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan
--	--	--	--	---

			lunak dibersihkan, area granulasinya tetap dijaga. 6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Salep antibiotik topikal kembali dioleskan sesuai evaluasi luka. 7. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Menggunakan balutan hidrofilik untuk menyerap eksudat dan mempertahankan kelembapan. 8. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ;	
--	--	--	---	--

			Dilakukan di ruang bersih dengan peralatan steril dan menggunakan sarung tangan steril. 9. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Eksudat sedang, sehingga balutan diganti pada saat perawatan dan disarankan diganti 1x/hari. Edukasi : 10. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien diingatkan kembali untuk mengenali tanda perburukan luka. 11. Mengajarkan	
--	--	--	---	--

			prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil : Pasien diajak praktik membersihkan luka dengan kasa steril dan NaCl secara mandiri.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat	Rabu, 25 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mulai menunjukkan minat dan perhatian saat diberikan penjelasan. Sudah mulai bisa mengulang informasi sederhana yang	S : - Pasien mengatakan sering lupa minum obat karena tidak tahu jam dan dosisnya. - Pasien bingung mana obat yang harus diminum pagi dan mana malam. - Pasien menyatakan ingin tahu apa fungsi dari obat yang dikon O : - Pasien tidak mampu menyebutkan fungsi obat yang sedang dikonsumsi. - Pasien belum

	menerima edukasi (D.0111)		diberikan. Terapeutik : 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Disediakan tabel nama obat pasien dan jam minum. 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui untuk melanjutkan edukasi di waktu yang sama seperti hari sebelumnya. Hari ke 3 pasien diberikan edukasi tentang manajemen obat-obatan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pertanyaan Teach-Back: “Jelaskan bagaimana cara	mengenal istilah antibiotik, antidiabetik, dan analgesik. - Saat ditanya kembali melalui metode Teach-Back, hanya bisa menjelaskan satu obat dengan tepat. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
--	--------------------------------------	--	---	--

			minum obat yang benar” “Apa yang harus dilakukan jika lupa minum obat?”	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Rabu, 25 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Kondisi luka menunjukkan sedikit perbaikan: bau mulai berkurang, kemerahan menurun. Tidak ditemukan tanda sistemik (suhu tubuh tetap normal, tidak ada keluhan lemas atau demam). Edukasi : 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	S : - Pasien mengatakan mulai paham bahwa nanah dan bau bisa jadi tanda infeksi. - Pasien penasaran apakah luka yang mengeluarkan cairan pasti infeksi. O : - Bau luka mulai berkurang, eksudat masih sedang, kemerahan menurun. - Suhu tubuh 36,9°C, tidak ada keluhan sistemik. - Pasien dapat menyebutkan beberapa tanda infeksi seperti nanah dan kemerahan. A : Masalah sebagian teratasi

			Hasil : Penjelasan diulang dan dipertegas. Pasien mulai mampu menyebutkan tanda infeksi lokal seperti nanah dan kemerahan, namun belum menyebutkan gejala sistemik. 3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien diajak melihat langsung luka sendiri dengan bantuan cermin kecil dan mulai menunjukkan minat serta keberanian. Diajarkan mengenali tekstur eksudat dan warna luka.	P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	--	---

Hari 4

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : 25 Juni 2025

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Rabu, 25 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 12. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil : Granulasi meningkat jadi $\pm 50\%$, slough $< 30\%$, eksudat sangat sedikit. 13. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Tidak ada tanda infeksi, kulit sekitar tampak lembap dan sehat. Terapeutik :	S : - Pasien mengatakan sudah mulai membersihkan luka sendiri dengan bantuan perawat. - Pasien merasa nyaman setelah diberikan pijatan karena keberhasilannya mencoba mandiri. - Pasien bertanya tentang cara mengganti balutan saat tidak ada tenaga medis. O : - Luka menunjukkan progres, granulasi $\pm 50\%$, slough menipis. - Eksudat sangat sedikit, permukaan luka tampak lembap

			14. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Pasien mulai melepaskan balutan sendiri, didampingi.	sehat. - Kulit sekitar tampak tidak iritatif, tidak ada tanda-tanda infeksi. A : Masalah sebagian teratasi P :
			15. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil : Menyemprot NaCl ke luka dan membersihkan area luar secara benar.	Intervansi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan
			16. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Nekrotik nyaris habis, dibersihkan secara lembut.	

		17. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Salep antibiotik topikal kembali dioleskan sesuai evaluasi luka. 18. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Balutan dipasang sendiri oleh pasien dengan pengawasan. 19. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Dilakukan di ruang bersih dengan peralatan steril dan menggunakan sarung tangan	
--	--	--	--

			steril. 20. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Eksudat sedang, sehingga balutan diganti pada saat perawatan dan disarankan diganti 1x/hari. Edukasi : 21. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien bisa menyebutkan kembali 3 dari 4 tanda infeksi. 22. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil :	
--	--	--	---	--

			Pas Diminta mengulang prosedur secara verbal – sudah benar.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)	Rabu, 25 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 5. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mulai menunjukkan minat dan perhatian saat diberikan penjelasan. Sudah mulai bisa mengulang informasi sederhana yang diberikan. Terapeutik : 6. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan	S : - Pasien mengaku takut melakukan tusuk jari karena belum pernah mencobanya. - Pasien mengatakan tidak tahu berapa kadar gula yang normal untuk penderita diabetes. - Pasien bertanya apakah pemeriksaan harus dilakukan setiap hari. O : - Pasien tidak mampu menyebutkan target gula darah normal. - Saat diberikan gambar alat pemeriksaan gula darah, pasien mengenali tapi tidak tahu cara

			Hasil : Diperlihatkan glukometer dan strip tes. 7. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui untuk melanjutkan edukasi di waktu yang sama seperti hari sebelumnya. Hari ke pasien diberikan edukasi tentang kontrol gula darah 8. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pertanyaan Teach-Back: “Bagaimana cara memeriksa gula darah di rumah?” “Berapa target gula darah yang harus dicapai?”	penggunaannya. - Pasien hanya bisa menjelaskan sebagian langkah pemeriksaan saat diajak Teach-Back. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
--	--	--	--	--

3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Rabu, 25 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 4. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Kondisi luka menunjukkan sedikit perbaikan: bau mulai berkurang, kemerahan menurun. Tidak ditemukan tanda sistemik (suhu tubuh tetap normal, tidak ada keluhan lemas atau demam). Edukasi : 5. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Penjelasan diulang dan dipertegas. Pasien mulai mampu	S : - Pasien mengatakan mulai paham bahwa nanah dan bau bisa jadi tanda infeksi. - Pasien penasaran apakah luka yang mengeluarkan cairan pasti infeksi. O : - Bau luka mulai berkurang, eksudat masih sedang, kemerahan menurun. - Suhu tubuh 36,9°C, tidak ada keluhan sistemik. - Pasien dapat menyebutkan beberapa tanda infeksi seperti nanah dan kemerahan. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
----	---	--------------------	---	---

			menyebutkan tanda infeksi lokal seperti nanah dan kemerahan, namun belum menyebutkan gejala sistemik. 6. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien diajak melihat langsung luka sendiri dengan bantuan cermin kecil dan mulai menunjukkan minat serta keberanian. Diajarkan mengenali tekstur eksudat dan warna luka.	
--	--	--	---	--

Hari 5

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : 25 Juni 2025

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Rabu, 25 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 23. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil : Luka stabil, granulasi meningkat jadi $\pm 60\%$, eksudat hampir tidak ada. 24. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Tidak ada kemerahan, tidak ada demam, luka tampak sehat. Terapeutik :	S : - Pasien menyatakan sudah mulai terbiasa membuka dan membersihkan luka sendiri. O : - Luka berukuran tetap, slough $<30\%$, granulasi bertambah $\pm 60\%$. - Tidak ada eksudat aktif, luka tampak bersih dan lembap. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan

			25. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Pasien membuka balutan dan mengambil alat sendiri. 26. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil : Luka dibersihkan kembali dengan NaCl 0,9%. 27. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Jaringan nekrotik lunak dibersihkan, area granulasinya tetap dijaga.	
--	--	--	--	--

		28. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Salep antibiotik topikal kembali dioleskan sesuai evaluasi luka. 29. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Menggunakan balutan hidrofilik untuk menyerap eksudat dan mempertahankan kelembapan. 30. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Dilakukan di ruang bersih dengan peralatan steril dan menggunakan	
--	--	---	--

			sarung tangan steril. 31. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Eksudat sedang, sehingga balutan diganti pada saat perawatan dan disarankan diganti 1x/hari. Edukasi : 32. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien menjawab pertanyaan infeksi dengan benar seluruhnya. 33. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	
--	--	--	--	--

			Hasil : Pasien diajak praktik membersihkan luka dengan kasa steril dan NaCl secara mandiri.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)	Rabu, 25 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 9. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mulai menunjukkan minat dan perhatian saat diberikan penjelasan. Sudah mulai bisa mengulang informasi sederhana yang diberikan. Terapeutik : 10. Menyediakan	S : - Pasien menyatakan belum tahu makanan yang baik dan yang harus dihindari. - Pasien mengaku suka makan nasi banyak dan minum teh manis setiap pagi. - Pasien bertanya apakah semua buah boleh dikonsumsi bebas. O : - Pasien mampu menyebutkan dua makanan yang baik dan dua yang harus dihindari setelah dijelaskan. - Masih salah paham

			materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Disediakan gambar makanan: lauk sehat, buah berserat, serta contoh makanan pantangan. 11. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui untuk melanjutkan edukasi di waktu yang sama seperti hari sebelumnya. Hari ke 5 pasien diberikan edukasi tentang pola makan diabetes 12. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pertanyaan Teach-Back: “Sebutkan	bahwa buah manis aman dikonsumsi tanpa batas. - Saat diminta menyusun jadwal makan, pasien bingung dengan porsi dan waktu camilan. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
--	--	--	---	---

			makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan.” “Bagaimana jadwal makan yang harus diikuti?”	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Rabu, 25 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 7. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Kondisi luka menunjukkan sedikit perbaikan: bau mulai berkurang, kemerahan menurun. Tidak ditemukan tanda sistemik (suhu tubuh tetap normal, tidak ada keluhan lemas atau demam). Edukasi :	S : - Pasien mengatakan mulai paham bahwa nanah dan bau bisa jadi tanda infeksi. - Pasien mengeluarkan cairan pasti infeksi. O : - Bau luka mulai berkurang, eksudat masih sedang, kemerahan menurun. - Suhu tubuh 36,9°C, tidak ada keluhan sistemik. - Pasien dapat menyebutkan beberapa tanda infeksi seperti nanah dan kemerahan. A : Masalah sebagian teratasi

			8. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Penjelasan diulang dan dipertegas. Pasien mulai mampu menyebutkan tanda infeksi lokal seperti nanah dan kemerahan, namun belum menyebutkan gejala sistemik. 9. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien diajak melihat langsung luka sendiri dengan bantuan cermin kecil dan mulai menunjukkan minat serta keberanian. Diajarkan mengenali tekstur eksudat dan warna luka.	P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	---	---

Hari 6

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : 25 Juni 2025

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)	Rabu, 25 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 34. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil : Luka tampak sehat, granulasi $\pm 70\%$, eksudat (-), slough hampir tidak ada. 35. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Kulit sekitar tampak lembap, regenerasi jaringan mulai tampak di pinggiran. Terapeutik :	S : - Pasien menyatakan sudah mulai terbiasa membuka dan membersihkan luka sendiri. O : - Luka berukuran tetap, slough $< 30\%$, granulasi bertambah $\pm 60\%$. - Tidak ada eksudat aktif, luka tampak bersih dan lembap. - Tidak ditemukan tanda infeksi lokal maupun sistemik. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan

			36. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Pasien membuka balutan dan mengambil alat sendiri. 37. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan Hasil : Luka dibersihkan kembali dengan NaCl 0,9%. 38. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Jaringan nekrotik lunak dibersihkan, area granulasinya tetap dijaga.	
--	--	--	--	--

		39. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Salep antibiotik topikal kembali dioleskan sesuai evaluasi luka. 40. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Menggunakan balutan hidrofilik untuk menyerap eksudat dan mempertahankan kelembapan. 41. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Dilakukan di ruang bersih dengan peralatan steril dan menggunakan	
--	--	---	--

			sarung tangan steril. 42. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Eksudat sedang, sehingga balutan diganti pada saat perawatan dan disarankan diganti 1x/hari. Edukasi : 43. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien menjawab pertanyaan infeksi dengan benar seluruhnya. 44. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri	
--	--	--	--	--

			Hasil : Pasien diajak praktik membersihkan luka dengan kasa steril dan NaCl secara mandiri.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)	Rabu, 25 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 13. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Hasil : Pasien mulai menunjukkan minat dan perhatian saat diberikan penjelasan. Sudah mulai bisa mengulang informasi sederhana yang diberikan. Terapeutik : 14. Menyediakan	S : - Pasien mengatakan mulai memahami pentingnya menjaga luka tetap bersih O : - Pasien mulai memperhatikan penjelasan. - Pasien mampu menyebutkan dua jenis makanan pantangan bagi DM. - Pasien bisa menjelaskan bahwa luka harus dibersihkan setiap hari. - Persepsi keliru berkurang, sudah tahu luka tidak boleh dibiarkan

			materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Diberikan brosur edukatif tentang luka diabetik dan daftar makanan yang disarankan dan dihindari.	terbuka. - Pasien mulai menunjukkan minat untuk melakukan perawatan mandiri. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
			15. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Pasien menyetujui untuk melanjutkan edukasi di waktu yang sama seperti hari sebelumnya. Hari ke 3 pasien diberikan edukasi tentang manajemen obat-obatan	
			16. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pasien bertanya tentang komplikasi	

			luka diabetes Edukasi : 17. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Dijelaskan secara spesifik risiko infeksi, amputasi, dan keterlambatan penyembuhan luka bila tidak menjaga kebersihan dan diet. Pasien mulai mengerti pentingnya kontrol makanan dan perawatan luka.	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut,	Rabu, 25 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 10. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Kondisi luka menunjukkan sedikit perbaikan:	S : - Pasien mengatakan mulai paham bahwa nanah dan bau bisa jadi tanda infeksi. - Pasien penasaran apakah luka yang mengeluarkan cairan pasti infeksi. O : - Bau luka mulai berkurang, eksudat

	eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)		bau mulai berkurang, kemerahan menurun. Tidak ditemukan tanda sistemik (suhu tubuh tetap normal, tidak ada keluhan lemas atau demam). Edukasi : 11. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Penjelasan diulang dan dipertegas. Pasien mulai mampu menyebutkan tanda infeksi lokal seperti nanah dan kemerahan, namun belum menyebutkan gejala sistemik. 12. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil :	masih sedang, kemerahan menurun. - Suhu tubuh 36,9°C, tidak ada keluhan sistemik. - Pasien dapat menyebutkan beberapa tanda infeksi seperti nanah dan kemerahan. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	--	---

			Pasien diajak melihat langsung luka sendiri dengan bantuan cermin kecil dan mulai menunjukkan minat serta keberanian. Diajarkan mengenali tekstur eksudat dan warna luka.	
--	--	--	---	--

Hari 7

Nama : Tn. L

Ruangan : Poli penyakit dalam

No. Reg : -

Tanggal : 29 Juni 2025

No.	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan adanya	Minggu, 29 Juni 2025	Perawatan luka (I.14564) Observasi : 1. Memonitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) Hasil :	S : - Pasien menyatakan luka terasa lebih nyaman dan tidak berbau seperti sebelumnya. - Pasien merasa mampu membersihkan luka dengan bimbingan.

	ulkus diabetikum pada kaki kanan, luka bernanah, berbau, dan jaringan sekitar tampak kering serta mengelupas (D.0129)		Luka tampak lebih bersih, eksudat mulai berkurang jadi ringan, granulasinya bertambah. 2. Memonitor tanda-tanda infeksi Hasil : Tidak ditemukan bau tajam, tidak ada demam, dan kemerahan mulai mereda. Terapeutik : 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan Hasil : Balutan dibuka dengan teknik aseptik. 4. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan	O : - Granulasi meningkat $\pm 70\%$ - Tidak ditemukan eksudat berlebihan, bau luka (-). - Kulit sekitar mulai membaik, tidak kering atau mengelupas parah. - Pasien berhasil mengganti balutan sendiri dengan teknik aseptik yang benar. A : Masalah sebagian teratasi P : Intervensi perawatan luka 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, dan 11 dilanjutkan
--	--	--	---	--

			Hasil : Luka dibersihkan kembali dengan NaCl 0,9%.	
			5. Membersihkan jaringan nekrotik Hasil : Nekrotik sisa dibersihkan hati-hati, sebagian sudah lepas alami.	
			6. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu Hasil : Salep antibiotik topikal kembali dioleskan sesuai evaluasi luka.	
			7. Memasang balutan sesuai jenis luka Hasil : Luka dibalut dengan balutan semi-permeabel	

			untuk mempertahankan kelembapan optimal. 8. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Hasil ; Dilakukan di ruang bersih dengan peralatan steril dan menggunakan sarung tangan steril. 9. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase Hasil ; Luka diganti setiap 24 jam karena eksudat ringan. Edukasi : 10. Menjelaskan tanda	
--	--	--	---	--

			dan gejala infeksi Hasil : Pasien diminta melaporkan bila ada nyeri mendadak, demam, nanah yang meningkat. 11. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Hasil : Pasien mendemonstrasikan kembali langkah perawatan dan berhasil mengulanginya dengan bimbingan.	
2.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai	Minggu, 29 Juni 2025	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 1. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S : - Pasien menyatakan siap mencoba mengganti balutan sendiri. O : - Pasien mampu mengulang kembali

	dengan pasien tidak mengetahui cara merawat luka, tidak memahami pentingnya kontrol gula darah, dan bingung saat menerima edukasi (D.0111)		Hasil : Pasien tampak antusias, aktif bertanya, dan mampu mengulang kembali isi edukasi dengan tepat. Menunjukkan kesiapan menerima informasi dengan baik. Terapeutik : 2. Menyediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan Hasil : Diberikan video pendek tentang cara merawat luka kaki diabetes dan booklet makanan sehat untuk DM. 3. Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan Hasil : Edukasi dilanjutkan secara mandiri di rumah dengan	prosedur perawatan luka. - Pasien menjelaskan tanda-tanda infeksi (nanah, bau, merah). - Pasien menyebutkan minimal 3 makanan yang harus dihindari. - Pasien tampak lebih percaya diri dan aktif saat edukasi. - Pasien mulai melakukan perilaku yang dianjurkan, seperti mencuci tangan sebelum mengganti balutan. A : Masalah teratasi P : Intervensi edukasi Kesehatan 1, 3, 4, 5, dan 6 dilanjutkan
--	---	--	---	--

			dukungan leaflet, pasien menyepakati waktu kontrol lanjutan. Hari ke 7 pasien diberikan evaluasi menyeluruh dan komitmen tindakan 4. Memberikan kesempatan untuk bertanya Hasil : Pasien bertanya: “Kalau saya lupa minum obat, gimana?” Edukasi : 5. Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan Hasil : Dijelaskan ulang dan diperkuat: risiko luka yang memburuk karena infeksi, hiperglikemia, dan pola makan tidak sehat. Pasien mampu	
--	--	--	---	--

			menjelaskan kembali dengan bahasanya sendiri.	
3.	Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakmampuan ketahanan tubuh primer ditandai dengan luka terbuka yang tidak dibalut, eksudat sedang, dan riwayat perawatan luka yang tidak adekuat (D.0142)	Minggu, 29 Juni 2025	Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi : 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik Hasil : Luka tampak lebih bersih, eksudat ringan, bau hampir tidak ada, dan jaringan granulasinya meningkat. Tidak ditemukan demam, tanda-tanda vital dalam batas normal. Edukasi : 2. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Hasil : Pasien dapat menyebutkan secara mandiri	S : - Pasien mengatakan mulai paham bahwa nanah dan bau bisa jadi tanda infeksi - Pasien penasaran apakah luka yang mengeluarkan pasti infeksi. O : - Luka tampak lebih bersih, eksudat ringan, tidak ada bau, granulasinya baik. - Tidak ditemukan demam, suhu tubuh 36,7°C. - Pasien mampu menyebutkan semua tanda infeksi lokal dan sistemik. - Bau luka mulai berkurang, eksudat masih sedang, kemerahan menurun A :

			tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik serta memahami kapan harus segera melapor ke petugas kesehatan. 3. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil : Pasien berhasil melakukan observasi luka mandiri dengan bimbingan, dapat menyebutkan kondisi luka hari ini dan menyadari pentingnya memantau perubahan warna dan bau. Edukasi: 1. Menjelaskan tanda dan infeksi Hasil: Pasien dapat menyebutkan secara mandiri tanda-tanda	Masalah sebagian teratasi P : Intervensi pencegahan infeksi 1, 2, dan 3 dilanjutkan
--	--	--	--	--

			infeksi local dan sistemik serta memahami kapan harus segera melapor ke petugas kesehatan 3.Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka Hasil: Pasien berhasil melakukan observasi luka mandiri dengan bimbingan, dapat menyebutkan kondisi luka hari ini dan menyadari pentingnya memantauperubahan warna dan bau.	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan ulkus diabetikum. Hasil pengkajian di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur menunjukkan bahwa sebagian besar pasien datang dengan keluhan luka terbuka yang sulit sembuh, nyeri hebat, keterbatasan

aktivitas, dan ketidakmampuan menjalankan instruksi perawatan secara optimal. Ditemukan bahwa pasien memiliki pemahaman yang rendah terhadap regimen terapeutik seperti kontrol glukosa darah, perawatan luka mandiri, dan penggunaan alat bantu seperti sepatu offloading. Selain itu, faktor sosial seperti dukungan keluarga yang minim dan literasi kesehatan yang rendah turut mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap terapi. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya luka dengan derajat sedang hingga berat (grade 2–4), dengan gejala infeksi seperti eksudat purulen, kemerahan, bau tidak sedap, dan nekrosis jaringan.

Pengkajian terhadap 11 pola fungsi kesehatan menurut Gordon juga dilakukan untuk menilai aspek fisik, psikologis, dan sosial pasien. Gangguan ditemukan pada pola aktivitas-latihan, persepsi-kognitif, dan coping-stres. Beberapa pasien mengalami perubahan persepsi diri akibat luka yang menimbulkan bau, sehingga mereka cenderung menarik diri dari lingkungan sosial. Selain itu, pola istirahat juga terganggu akibat nyeri luka yang terus-menerus, sedangkan pola nutrisi mengalami gangguan karena menurunnya nafsu makan dan pembatasan diet. Pola-pola ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi pasien dan membantu perawat menyusun rencana tindakan yang tepat sasaran.

Secara teori, pengkajian menyeluruh diperlukan untuk mendukung efektivitas metode edukasi seperti *teach-back*. Teach-back adalah pendekatan komunikasi dua arah yang memastikan pemahaman pasien dengan cara meminta mereka mengulang kembali informasi yang

disampaikan. Oleh karena itu, perawat perlu terlebih dahulu menilai kemampuan kognitif, emosi, persepsi pasien, dan kesiapan belajar sebelum memberikan edukasi. Jika pengkajian ini dilewatkan, maka intervensi edukatif dapat menjadi tidak efektif. Ha Dinh et al. (2022) menjelaskan bahwa teach-back hanya efektif bila tenaga kesehatan telah mengenali faktor-faktor yang mempengaruhi pemahaman pasien, seperti hambatan bahasa, gangguan sensorik, dan persepsi yang salah terhadap penyakit.

Penelitian oleh Choi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa metode teach-back meningkatkan pemahaman pasien secara signifikan bila dilakukan berdasarkan hasil pengkajian yang akurat. Dalam praktik keperawatan komunitas seperti di Puskesmas, pemahaman terhadap kondisi sosial, budaya, dan ekonomi pasien sangat penting untuk menentukan pendekatan edukasi yang sesuai. Hal ini diperkuat oleh temuan Pertiwi et al. (2023) yang menyebutkan bahwa pendekatan edukatif berbasis teach-back paling efektif ketika disesuaikan dengan latar belakang dan kebutuhan spesifik pasien, yang diperoleh dari pengkajian menyeluruh.

Pengkajian luka juga menjadi bagian integral dalam menentukan kebutuhan dan keberhasilan terapi. Pemeriksaan luka meliputi ukuran, kedalaman, eksudat, jaringan nekrotik, dan tanda-tanda infeksi. Wang et al. (2021) menekankan bahwa evaluasi luka secara sistematis dapat memperkirakan waktu penyembuhan dan menyesuaikan intervensi.

Selain itu, pengkajian terhadap gaya hidup, kepatuhan terhadap diet, serta riwayat kontrol gula darah sebagaimana dikemukakan Putri dan Handayani (2023), menjadi dasar dalam menyusun rencana edukasi yang relevan dan berkelanjutan. Keseluruhan proses pengkajian ini membentuk fondasi penting dalam implementasi metode teach-back yang efektif, khususnya dalam mengatasi regimen terapeutik tidak efektif pada pasien dengan ulkus diabetikum.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada pasien dengan ulkus diabetikum di wilayah kerja Puskesmas Sorong Timur, ditemukan beberapa masalah utama yang dapat dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan. Luka kronis pada kaki pasien, disertai tanda-tanda seperti eksudat purulen, jaringan nekrotik, dan bau tidak sedap menunjukkan adanya gangguan integritas kulit yang cukup berat. Selain itu, perfusi perifer yang menurun, neuropati diabetik, dan riwayat hiperglikemia yang tidak terkontrol memperburuk kondisi luka. Data subjektif pasien menunjukkan bahwa mereka kurang memahami cara merawat luka, menjaga kontrol gula darah, dan melakukan upaya pencegahan komplikasi lebih lanjut. Hal ini juga diperkuat dengan rendahnya partisipasi keluarga dalam membantu manajemen penyakit secara menyeluruh. Maka, dari hasil tersebut dapat ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan yang mencakup gangguan integritas kulit/jaringan, deficit pengetahuan, dan risiko infeksi.

Secara teoritis, rumusan diagnosa tersebut didasarkan pada standar PPNI, yang memberikan acuan sistematis dalam menetapkan masalah keperawatan berdasarkan data objektif dan subjektif. Diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan mencerminkan kondisi luka terbuka yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi dan neuropati perifer, yang merupakan kondisi umum pada pasien diabetes melitus. Sementara itu, risiko infeksi digunakan karena adanya luka terbuka dan kontrol glukosa yang buruk, yang menjadikan pasien sangat rentan terhadap infeksi lokal maupun sistemik. Sementara itu diagnose deficit pengetahuan menggambarkan keterbatasan pemahaman pasien tentang pengelolaan penyakitnya. Pendekatan teori Self-Care Deficit menurut Orem juga mendukung bahwa ketika pasien tidak mampu melakukan perawatan mandiri akibat keterbatasan pengetahuan, maka intervensi edukatif sangat dibutuhkan, termasuk melalui metode *teach-back*.

Penelitian yang dilakukan oleh Ekejiuba (2024) dalam *The Management of Diabetic Foot Ulcer: A Scoping Review* menyatakan bahwa perawat perlu menetapkan diagnosa secara tepat sebagai dasar untuk menentukan intervensi yang efektif, termasuk dalam penanganan luka kaki diabetes. Penelitian ini menyoroti pentingnya diagnosa seperti *Impaired Skin Integrity* dan *Risk for Infection* dalam mendeteksi dini komplikasi luka dan mempercepat penyembuhan. Di sisi lain, studi yang dilakukan oleh Oliveira et al. (2021) menyusun subset terminologis untuk pasien dengan ulkus kaki diabetikum dan memvalidasinya bersama

perawat primer. Hasilnya menunjukkan bahwa diagnosis yang paling sering digunakan mencakup perfusi perifer tidak efektif, integritas kulit terganggu, dan kurangnya pengetahuan, yang semuanya sesuai dengan kondisi pasien di lapangan. Penelitian lain oleh Pertiwi, Mustari, dan Siregar (2023) mendukung pentingnya pengkajian dan edukasi dalam menangani luka kaki diabetik. Mereka menyimpulkan bahwa metode *teach-back* sangat efektif dalam menjembatani defisit pengetahuan pasien, yang menjadi bagian dari diagnosa keperawatan utama.

Dengan adanya pembuktian ilmiah tersebut, maka diagnosa keperawatan pada pasien ulkus diabetikum tidak hanya ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian klinis, tetapi juga diperkuat oleh teori dan bukti empiris. Diagnosa ini penting untuk menjadi dasar dalam perencanaan dan pelaksanaan intervensi yang tepat, baik dari segi tindakan keperawatan langsung seperti perawatan luka dan kontrol infeksi, maupun edukatif seperti penguatan pengetahuan pasien dan keluarga tentang manajemen penyakit. Kombinasi antara pendekatan klinis, edukatif, dan partisipatif ini diharapkan dapat meningkatkan hasil perawatan pasien ulkus diabetikum secara menyeluruh.

c. Intervensi Keperawatan

Hasil pengkajian terhadap pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami defisit pengetahuan tentang cara merawat luka kaki, menjaga kebersihan luka, serta mengelola kadar glukosa darah secara mandiri. Banyak pasien tidak mengetahui

pentingnya penggunaan sepatu khusus (*offloading*), tidak konsisten dalam penggantian balutan, serta tidak memahami tanda-tanda infeksi yang harus diwaspadai. Rendahnya literasi kesehatan ini menjadi hambatan utama dalam keberhasilan regimen terapeutik. Oleh karena itu, intervensi keperawatan yang difokuskan pada peningkatan pemahaman melalui metode *teach-back* menjadi prioritas utama dalam asuhan keperawatan pasien ulkus diabetikum.

Secara teoritis, metode *teach-back* merupakan bagian dari strategi komunikasi terapeutik yang memungkinkan perawat untuk memastikan pemahaman pasien terhadap informasi yang diberikan. Dalam metode ini, setelah perawat menyampaikan informasi penting terkait perawatan luka, pasien diminta untuk mengulang kembali dengan bahasanya sendiri. Apabila pasien belum mampu menjelaskan ulang dengan tepat, perawat akan memberikan edukasi ulang dengan cara atau media yang lebih sederhana. Strategi ini memperkuat teori pembelajaran dewasa (*adult learning theory*) dan prinsip komunikasi efektif dalam keperawatan, serta selaras dengan model Orem yang menekankan pentingnya penguatan self-care pada pasien dengan penyakit kronis. Penerapan metode *teach-back* terbukti lebih unggul dibanding edukasi satu arah dalam meningkatkan retensi informasi, kepercayaan diri, dan keterampilan praktis pasien.

Penelitian oleh Ha Dinh et al. (2022) menyimpulkan bahwa *teach-back* efektif meningkatkan kepatuhan dan kemampuan self-

management pada pasien dengan penyakit kronis, termasuk diabetes mellitus. Dalam studi sistematis tersebut, pasien yang menerima edukasi dengan *teach-back* memiliki pemahaman yang lebih baik dalam mengelola terapi, lebih patuh terhadap pengobatan, dan lebih jarang mengalami komplikasi luka. Penelitian serupa oleh Choi et al. (2022) juga menunjukkan bahwa pendekatan ini sangat berguna bagi pasien dengan literasi kesehatan rendah, terutama dalam pengelolaan penyakit kronik seperti ulkus diabetikum. Di Indonesia, Pertiwi, Mustari, dan Siregar (2023) menemukan bahwa metode *teach-back* mampu meningkatkan pengetahuan dan praktik pasien dalam perawatan luka kaki diabetes, dengan hasil signifikan terhadap frekuensi penggantian balutan yang benar dan pengenalan tanda-tanda infeksi dini.

Dalam praktiknya, edukasi *teach-back* dapat diberikan secara individual di ruang rawat, poliklinik, atau rumah pasien. Perawat terlebih dahulu mengidentifikasi kesiapan pasien, kemudian menjelaskan informasi penting secara verbal, disertai dengan media gambar atau alat bantu visual lain. Selanjutnya, pasien diminta untuk menjelaskan kembali isi edukasi. Jika terdapat kekeliruan, perawat memberikan penguatan secara berulang hingga pasien mampu menjawab dengan benar. Proses ini juga dapat didokumentasikan sebagai bagian dari evaluasi kemampuan belajar pasien. Pendekatan ini juga dapat melibatkan anggota keluarga, khususnya jika pasien memiliki keterbatasan kognitif atau visual, untuk memastikan kontinuitas perawatan di rumah.

Intervensi *teach-back* yang dilaksanakan secara konsisten terbukti mampu meningkatkan efektivitas terapi, mengurangi risiko infeksi ulang, dan mempercepat proses penyembuhan luka kaki diabetik.

Dengan demikian, intervensi edukasi menggunakan metode *teach-back* merupakan strategi utama yang sangat direkomendasikan dalam praktik keperawatan pasien ulkus diabetikum. Pendekatan ini tidak hanya berfokus pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga membangun keterampilan dan tanggung jawab pasien dalam merawat dirinya. Keberhasilan edukasi ini dapat mengarah pada peningkatan kualitas hidup, pengurangan biaya perawatan berulang, serta pencegahan komplikasi serius seperti amputasi. Oleh karena itu, perawat perlu terampil dalam menerapkan *teach-back* sebagai bagian dari intervensi profesional yang berbasis bukti.

Hasil pengkajian terhadap pasien ulkus diabetikum menunjukkan adanya luka terbuka dengan karakteristik jaringan nekrotik, eksudat purulen, bau tidak sedap, dan tanda-tanda inflamasi lokal. Sebagian besar pasien mengalami keterbatasan dalam mobilitas, kontrol glukosa darah yang buruk, serta kurangnya kesadaran terhadap prinsip perawatan luka yang benar. Temuan ini menandakan adanya kebutuhan akan intervensi keperawatan yang berfokus pada perawatan luka secara optimal serta pencegahan infeksi sebagai prioritas tindakan klinis.

Secara teori, perawatan luka pada pasien ulkus diabetikum harus memperhatikan prinsip *moist wound healing* yang bertujuan menjaga

kelembapan optimal pada permukaan luka untuk mendukung proliferasi sel epitel dan pembentukan jaringan granulasi. Luka yang dibiarkan kering atau mengalami eksudasi berlebih cenderung memperlambat penyembuhan. Menurut panduan *Evidence-Based Wound Care*, intervensi keperawatan meliputi: pembersihan luka dengan larutan isotonik (seperti NaCl 0,9%), penggunaan balutan modern (hydrogel, foam dressing), serta debridement selektif untuk mengangkat jaringan mati (Wang et al., 2021). Selain itu, perawat juga harus mengevaluasi ulang kondisi luka secara berkala (setiap 2–3 hari), mencatat progres penyembuhan, dan memastikan balutan tidak menyebabkan tekanan tambahan pada area luka.

Pencegahan infeksi juga merupakan aspek penting dalam intervensi keperawatan ulkus diabetikum, mengingat pasien diabetes memiliki respon imun yang lemah dan luka kaki sangat rentan terinfeksi. Intervensi yang dilakukan mencakup pemantauan tanda-tanda infeksi lokal (kemerahan, edema, nyeri tekan, eksudat), pemberian antiseptik topikal sesuai indikasi, serta kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik sistemik jika ditemukan tanda infeksi sistemik. Studi oleh Purnomo et al. (2025) menunjukkan bahwa kombinasi pembersihan luka menggunakan NaCl 0,9% dan pemberian metronidazole topikal terbukti efektif dalam mengurangi jumlah eksudat, menghilangkan bau luka, dan mempercepat fase granulasi pada pasien dengan ulkus diabetikum. Studi ini juga menegaskan pentingnya keterlibatan perawat dalam

mengidentifikasi dini gejala infeksi dan memberikan perawatan luka secara aseptik dan terjadwal.

Selanjutnya, penelitian oleh Basri et al. (2024) menunjukkan bahwa pendekatan sistematis dalam perawatan luka — mencakup teknik steril, pemantauan eksudat, perubahan balutan tepat waktu, dan pemberian edukasi tentang foot-care — berhasil meningkatkan proses penyembuhan dan menurunkan risiko infeksi sekunder. Intervensi ini diperkuat dengan edukasi mengenai cara menjaga kebersihan kaki, mengenakan alas kaki pelindung, serta menghindari perendaman kaki yang terlalu lama. Keterlibatan keluarga juga menjadi faktor penting dalam pencegahan infeksi di rumah, sehingga perlu disertakan dalam proses edukasi oleh perawat.

Dalam konteks pencegahan infeksi yang lebih luas, perawat juga harus memberikan intervensi non-farmakologis berupa pengaturan lingkungan yang bersih, pemisahan alat perawatan luka, serta pemantauan kontrol glukosa yang ketat. Menurut Feng & Yu (2024), pasien yang menjalani perawatan luka dan pencegahan infeksi secara komprehensif memiliki waktu penyembuhan luka lebih cepat dibandingkan pasien yang hanya menjalani perawatan luka konvensional. Oleh karena itu, pendekatan integratif yang menggabungkan intervensi fisik, edukatif, dan kolaboratif sangat disarankan dalam praktik keperawatan klinis dan komunitas.

Secara keseluruhan, intervensi perawatan luka dan pencegahan infeksi pada pasien dengan ulkus diabetikum harus dilakukan secara sistematis, berkelanjutan, dan disesuaikan dengan kondisi klinis pasien. Intervensi ini tidak hanya membantu mempercepat penyembuhan luka tetapi juga mencegah komplikasi lanjut seperti sepsis dan amputasi. Peran aktif perawat dalam monitoring, tindakan aseptik, edukasi pasien, serta dokumentasi perkembangan luka menjadi kunci dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada kasus ulkus kaki diabetikum.

d. Implementasi Keperawatan

Hasil pengkajian awal pada pasien ulkus diabetikum menunjukkan bahwa sebagian besar pasien memiliki pemahaman yang rendah terhadap manajemen luka, pengendalian kadar glukosa darah, serta upaya pencegahan komplikasi seperti infeksi dan amputasi. Defisit pengetahuan ini terlihat dari ketidaktahuan pasien dalam mengganti balutan luka secara mandiri, ketidakmampuan mengenali tanda-tanda infeksi, serta minimnya kesadaran akan pentingnya penggunaan alas kaki pelindung dan kontrol glukosa rutin. Kurangnya pemahaman ini berdampak langsung pada ketidakpatuhan terhadap regimen terapeutik, yang pada akhirnya memperburuk kondisi klinis pasien.

Merespons kondisi tersebut, implementasi keperawatan difokuskan pada intervensi edukatif berbasis metode *teach-back* yang dilakukan selama tujuh hari secara bertahap melalui kunjungan rumah.

Teach-back merupakan pendekatan edukatif dua arah yang menekankan partisipasi aktif pasien dalam proses belajar. Dalam metode ini, pasien diminta untuk menjelaskan kembali informasi yang diberikan dengan bahasa mereka sendiri, sehingga perawat dapat mengevaluasi sejauh mana pemahaman telah tercapai (Ha Dinh et al., 2022). Jika pemahaman belum optimal, edukasi diulang dengan pendekatan yang lebih sederhana hingga pasien mampu mengerti dengan benar.

Hari Pertama implementasi edukasi teach-back difokuskan pada pengenalan ulkus diabetikum, termasuk pengertian, faktor penyebab, dan faktor risiko. Hasil edukasi menunjukkan bahwa pasien belum mampu menjelaskan ulang informasi tersebut dengan benar. Pasien kesulitan memahami hubungan antara diabetes dan terjadinya luka di kaki. Oleh karena itu, edukasi diulang menggunakan media visual berupa gambar luka terjadinya ulkus diabetikum. Strategi ini bertujuan untuk membangun pemahaman awal pasien terhadap kondisi yang dialaminya. Penguatan dilakukan dengan pertanyaan seperti, “Coba Bapak ceritakan kembali, apa yang menyebabkan luka ini terjadi?” untuk menilai kemampuan pasien dalam menginternalisasi informasi. Pendekatan ini sesuai dengan prinsip dasar teach-back, yaitu memastikan bahwa pasien benar-benar memahami sebelum melanjutkan ke materi berikutnya.

Hari Kedua dilanjutkan dengan materi tentang perawatan luka mandiri. Submateri yang diberikan meliputi langkah-langkah mengganti balutan luka, alat dan bahan yang digunakan, serta jadwal perawatan

yang disarankan. Pasien dapat menyebutkan sebagian besar komponen perawatan luka, namun belum mampu menentukan waktu yang tepat untuk perawatan harian. Teach-back dilakukan dengan mengajak pasien mempraktikkan cara membersihkan luka dan mengganti balutan, serta menjawab pertanyaan, “Kapan saja luka harus dirawat setiap hari?” Evaluasi menunjukkan bahwa edukasi hari kedua sudah mulai membentuk keterampilan mandiri pasien, meskipun perawat masih perlu mengarahkan secara verbal dan visual. Pemahaman prosedural seperti ini sangat penting karena berkontribusi langsung terhadap pencegahan infeksi dan percepatan penyembuhan luka.

Hari Ketiga berfokus pada manajemen obat-obatan, termasuk jenis obat yang dikonsumsi, fungsinya, dosis, serta cara minum yang benar. Pasien dapat menyebutkan jenis obat dan manfaatnya, namun lupa menjelaskan tindakan yang harus dilakukan jika lupa minum obat. Hal ini menunjukkan bahwa pasien hanya memahami informasi secara permukaan tanpa mengintegrasikannya dalam tindakan praktis. Teach-back dilakukan dengan pertanyaan seperti, “Apa yang harus dilakukan jika lupa minum obat?” dan diikuti oleh klarifikasi serta re-edukasi hingga pasien dapat menjawab dengan benar. Penguatan informasi melalui metode ini penting untuk mencegah komplikasi akibat kesalahan penggunaan obat, terutama pada pasien dengan terapi kombinasi insulin dan oral antidiabetik.

Hari Keempat adalah sesi edukasi mengenai pentingnya kontrol gula darah. Materi yang disampaikan meliputi tujuan pemeriksaan gula darah, cara menggunakan alat glucometer, serta target kadar glukosa yang dianjurkan. Pasien mampu menyebutkan pentingnya kontrol dan nilai target gula darah, namun masih bingung ketika diminta menjelaskan prosedur pemeriksaan mandiri. Perawat mencontohkan secara langsung cara menggunakan glucometer dan kemudian meminta pasien untuk mengulangnya. Dengan teach-back, pasien tidak hanya diharapkan mengingat informasi, tetapi juga mampu melakukannya secara mandiri di rumah. Kemampuan ini sangat penting dalam mencegah hipoglikemia atau hiperglikemia yang bisa memperparah kondisi luka diabetik.

Hari Kelima difokuskan pada pola makan diabetes. Materi mencakup jenis makanan yang dianjurkan dan yang harus dihindari, jadwal makan yang teratur, serta porsi makan yang sesuai. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pasien dan keluarga dapat menyebutkan dengan tepat makanan yang boleh dan tidak boleh dikonsumsi, serta mampu menyusun jadwal makan harian. Teach-back dilakukan dengan pertanyaan seperti, “Sebutkan makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan,” untuk memastikan pemahaman pasien tidak hanya teoritis tetapi juga aplikatif dalam kehidupan sehari-hari. Partisipasi keluarga dalam sesi ini sangat membantu mengingat mereka berperan dalam penyediaan makanan di rumah. Edukasi gizi yang tepat akan

mendukung kontrol glukosa yang stabil dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Hari Keenam membahas tanda-tanda bahaya dan kondisi yang mengharuskan pasien segera ke fasilitas kesehatan. Pasien mampu menyebutkan tanda komplikasi seperti demam, bau luka, dan luka yang bertambah besar. Ketika ditanya “Kapan Bapak/Ibu harus segera datang ke puskesmas?”, pasien dapat menjawab dengan tepat. Edukasi ini penting untuk meningkatkan kesadaran pasien terhadap kondisi darurat dan mencegah keterlambatan penanganan yang dapat berujung pada amputasi. Teach-back digunakan untuk mengevaluasi pemahaman pasien terhadap kondisi kritis dan langkah cepat yang harus diambil. Keberhasilan sesi ini menunjukkan bahwa pasien sudah mulai mengenali kapan perawatan mandiri harus dialihkan ke tenaga medis profesional.

Hari Ketujuh merupakan sesi evaluasi menyeluruh dan pembentukan komitmen terhadap regimen terapeutik jangka panjang. Pasien diminta menceritakan kembali seluruh rangkaian edukasi yang telah diterima selama enam hari sebelumnya. Pasien berhasil menjelaskan materi secara runtut, mulai dari pengenalan luka, perawatan, obat-obatan, kontrol gula darah, pola makan, hingga tanda bahaya. Ia juga menunjukkan komitmen dengan membuat catatan harian tentang waktu perawatan luka, kontrol gula darah, dan jadwal minum obat. Teach-back pada hari terakhir ini menunjukkan bahwa metode yang diterapkan efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan kesiapan pasien

untuk menjalankan self-care. Implementasi ini menjadi dasar keberhasilan edukasi keperawatan dan memperkuat kesinambungan perawatan pasien di rumah.

Secara teoritis, pendekatan teach-back memiliki landasan kuat dalam teori keperawatan modern, khususnya *Self-Care Deficit Theory* yang dikembangkan oleh Dorothea Orem. Teori ini menyatakan bahwa pasien dengan keterbatasan dalam kemampuan merawat dirinya sendiri akibat kondisi kesehatan tertentu, seperti ulkus diabetikum, membutuhkan bantuan edukatif dan intervensi keperawatan yang tepat agar dapat kembali mandiri. Teach-back sebagai metode edukasi memungkinkan perawat memberikan informasi secara bertahap, kemudian mengevaluasi pemahaman pasien secara langsung. Ketika pasien belum mampu menjelaskan ulang informasi yang diberikan, maka informasi akan diulang dengan cara yang lebih sederhana hingga benar-benar dipahami. Hal ini sejalan dengan prinsip Orem bahwa tujuan keperawatan adalah membantu individu mencapai kemandirian dalam perawatan diri (Smeltzer & Bare, 2023).

Selain itu, metode teach-back juga sangat relevan dengan *adult learning theory* yang dikemukakan oleh Malcolm Knowles. Teori ini menekankan bahwa pembelajaran pada orang dewasa menjadi lebih efektif apabila mereka dilibatkan secara aktif dalam proses edukasi, memperoleh kontrol terhadap apa yang mereka pelajari, serta memahami manfaat langsung dari materi pembelajaran terhadap kehidupan mereka

sehari-hari. Teach-back memberikan ruang bagi pasien untuk mengkonfirmasi pemahaman mereka, sehingga proses edukasi bersifat interaktif dan partisipatif. Hal ini menjadikan teach-back lebih dari sekadar metode transfer informasi, tetapi sebagai pendekatan strategis untuk mengembangkan kemampuan pengambilan keputusan dan tanggung jawab pasien terhadap kesehatannya sendiri (Ha Dinh et al., 2022).

Efektivitas metode teach-back telah dibuktikan melalui berbagai studi ilmiah. Penelitian oleh Choi et al. (2022) menunjukkan bahwa teach-back secara signifikan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan jangka panjang, terutama pada penderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus. Pasien yang menerima edukasi melalui metode ini memiliki tingkat keterampilan self-care yang lebih baik, mengalami peningkatan hasil klinis, dan menurunkan angka rehospitalisasi dibandingkan dengan pasien yang menerima edukasi konvensional. Proses pengulangan informasi oleh pasien secara aktif juga terbukti meningkatkan retensi memori jangka panjang dan kemampuan dalam menerapkan informasi secara praktis dalam kehidupan sehari-hari (Choi et al., 2022).

Dalam konteks pelayanan keperawatan di Indonesia, penelitian oleh Pertiwi, Mustari, dan Siregar (2023) membuktikan bahwa penggunaan teach-back pada pasien ulkus diabetikum mampu meningkatkan pemahaman pasien dalam merawat luka, mengenali tanda-

tanda infeksi sejak dini, serta meningkatkan kepatuhan terhadap kontrol kadar gula darah. Studi ini juga menekankan bahwa teach-back memungkinkan perawat untuk memverifikasi secara langsung sejauh mana pasien memahami informasi yang diberikan, sehingga dapat menghindari miskomunikasi yang dapat menyebabkan ketidaktepatan pengobatan. Selain itu, pendekatan ini juga memudahkan perawat untuk menyesuaikan gaya penyampaian edukasi sesuai dengan kemampuan kognitif dan bahasa yang digunakan pasien, menjadikan komunikasi lebih efektif dan berpusat pada pasien (Pertiwi et al., 2023).

Teach-back juga sangat bermanfaat jika diintegrasikan dalam program *continuity of care*, yaitu keberlanjutan pelayanan keperawatan pasien di rumah setelah perawatan dari fasilitas kesehatan. Pasien ulkus diabetikum seringkali membutuhkan edukasi lanjutan dan pemantauan jangka panjang agar mampu mempertahankan regimen terapeutik secara konsisten. Dalam praktiknya, teach-back dapat dilakukan melalui kunjungan rumah, telekonsultasi, atau sesi edukasi kelompok kecil. Perawat dapat melibatkan keluarga dalam edukasi, menggunakan media visual seperti brosur dan gambar untuk memperkuat pemahaman pasien, serta mencatat hasil evaluasi dalam dokumentasi keperawatan sebagai bagian dari proses asuhan yang komprehensif (Ha Dinh et al., 2022).

Dengan keterlibatan aktif pasien dan keluarga, teach-back tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga memperkuat rasa tanggung jawab pasien dalam pengelolaan penyakitnya sendiri. Ini sangat penting

bagi pasien dengan risiko tinggi seperti lansia, individu dengan literasi rendah, atau pasien dengan riwayat komplikasi kronis yang berkepanjangan. Ketika pasien merasa dihargai dan mampu memahami apa yang harus dilakukan, mereka lebih cenderung mematuhi rencana perawatan dan menjalankan peran sebagai manajer utama dalam pengobatan mereka. Oleh karena itu, teach-back bukan hanya metode edukatif biasa, tetapi strategi penting yang harus menjadi bagian integral dari standar praktik keperawatan dalam menangani pasien ulkus diabetikum (Choi et al., 2022d).

e. Evaluasi Keperawatan

Hari ke-1 (23 Juni 2025): Pasien datang dengan luka ulkus diabetikum grade 2 menurut klasifikasi Wagner, tampak jaringan nekrotik dan eksudat purulen di area plantar kaki kanan. Hasil wawancara menunjukkan pasien belum memahami pentingnya penggantian balutan rutin dan cenderung mengabaikan anjuran diet diabetes. Edukasi hari pertama berfokus pada pengenalan luka, pentingnya perawatan luka, dan risiko infeksi. Pasien diminta mengulang penjelasan (*teach-back*) namun belum mampu menyebutkan kembali poin penting, sehingga perawat menyederhanakan penjelasan menggunakan gambar. Hal ini sesuai prinsip *chunk and check* pada *teach-back* yang menekankan penyampaian bertahap dan penilaian pemahaman sebelum lanjut ke topik berikutnya (AHRQ, 2021).

Hari ke-2: Pasien menunjukkan respons lebih baik, mampu mengulang kembali sebagian informasi mengenai pembersihan luka dan frekuensi penggantian balutan. Edukasi difokuskan pada cara mencuci luka dengan NaCl, penggunaan kasa steril, dan waktu mengganti balutan. Pasien kembali diminta menjelaskan ulang, dan kali ini hanya sedikit koreksi diperlukan. Penerapan teknik *re-teaching* terbukti efektif dalam memperkuat retensi informasi (Ha Dinh et al., 2022). Pendekatan ini menyesuaikan dengan tingkat literasi kesehatan pasien dan melibatkan komunikasi non-menghakimi yang menjadi prinsip dasar *teach-back*.

Hari ke-3 hingga 4: Pasien mulai menunjukkan kepatuhan dalam regimen pengobatan oral dan mengganti balutan sesuai jadwal. Keluarga dilibatkan dalam edukasi terkait diet diabetes dan pengendalian gula darah. Teach-back digunakan untuk mengevaluasi pemahaman tentang jenis makanan yang perlu dihindari. Hasilnya, pasien dan keluarga mampu menyebutkan dengan benar daftar makanan tinggi gula dan lemak. Keterlibatan keluarga dalam edukasi terbukti mendukung peningkatan pemahaman dan kepatuhan pasien, sejalan dengan temuan (Pertiwi et al. 2023).

Hari ke-5: Tindakan edukasi difokuskan pada pengenalan tanda-tanda infeksi, seperti kemerahan berlebih, bau busuk, dan demam. Pasien berhasil menjelaskan ulang semua tanda tersebut tanpa koreksi, menandakan adanya peningkatan pemahaman yang bermakna. Secara teori, metode *teach-back* menjamin bahwa informasi penting benar-benar

dipahami pasien, bukan sekadar disampaikan (Choi et al., 2022). Hal ini mendukung efektivitas komunikasi dua arah dalam meningkatkan literasi kesehatan pasien dengan penyakit kronis seperti diabetes mellitus.

Hari ke-6 dan 7 (29 Juni 2025): Implementasi *teach-back* ditutup dengan edukasi mengenai pentingnya kontrol glukosa darah, waktu kontrol ke fasilitas kesehatan, dan penguatan edukasi sebelumnya. Pasien mampu mengulang semua materi edukasi dari hari sebelumnya dengan baik, bahkan menunjukkan inisiatif membuat catatan harian luka dan jadwal kontrol. Luka menunjukkan granulasi aktif dan berkurangnya eksudat. Evaluasi akhir menunjukkan bahwa metode *teach-back* tidak hanya meningkatkan pengetahuan, tetapi juga perilaku mandiri dalam perawatan luka. Hal ini diperkuat oleh penelitian Pessoa et al. (2023) dan Babamir Satehi & Zandi (2021) yang menunjukkan bahwa *teach-back* efektif menurunkan risiko infeksi, meningkatkan kepatuhan regimen, dan mempercepat penyembuhan luka ulkus diabetikum

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil implementasi metode *teach-back* selama 7 hari terhadap pasien dengan ulkus diabetikum yang mengalami regimen terapeutik inefektif, dapat disimpulkan bahwa :

- f. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami luka ulkus diabetikum dengan jaringan nekrotik, eksudat purulen, dan tanda-tanda inflamasi lokal. Selain itu, pasien menunjukkan ketidakmampuan dalam menjalankan regimen terapeutik seperti penggantian balutan, kontrol gula darah, serta diet yang sesuai. Hal ini diperparah dengan rendahnya pemahaman pasien terhadap penyakit dan cara perawatannya.
- g. Diagnosa utama yang ditetapkan adalah *Regimen Terapeutik Inefektif* yang didukung oleh data ketidaksesuaian antara instruksi pengobatan dengan tindakan pasien. Diagnosa pendukung lainnya meliputi *Kerusakan Integritas Kulit, Risiko Infeksi, dan Kurangnya Pengetahuan*. Diagnosa ini menggambarkan permasalahan aktual dan potensi yang menghambat proses penyembuhan luka.
- h. Perencanaan keperawatan disusun dengan fokus utama pada peningkatan pemahaman pasien terhadap pengelolaan luka dan penyakitnya melalui metode *teach-back*. Perencanaan juga mencakup edukasi nutrisi, pemantauan luka, dan pelibatan keluarga sebagai pendukung utama dalam keberhasilan terapi.

- i. Implementasi metode *teach-back* dilakukan selama tujuh hari dan mencakup edukasi berulang tentang perawatan luka, penggantian balutan, pengendalian glukosa darah, tanda-tanda infeksi, dan diet yang tepat. Edukasi dilakukan secara bertahap dan interaktif, dan hasilnya menunjukkan peningkatan kemampuan pasien dalam mengulang kembali informasi secara benar dan menerapkannya dalam perawatan mandiri.
- j. Evaluasi menunjukkan adanya peningkatan signifikan dalam pemahaman, kepatuhan, dan perilaku pasien dalam menjalankan regimen terapeutik. Pasien menunjukkan kemajuan dalam perawatan luka, berkurangnya jaringan nekrotik, peningkatan jaringan granulasi, serta mampu melakukan perawatan secara mandiri dengan dukungan keluarga. Keberhasilan ini menunjukkan bahwa metode *teach-back* efektif dalam mengatasi regimen terapeutik tidak efektif pada pasien ulkus diabetikum.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan dapat lebih proaktif dalam memahami dan melaksanakan regimen terapeutik secara konsisten. Pasien juga disarankan untuk tidak ragu bertanya atau meminta klarifikasi kepada tenaga kesehatan guna memastikan bahwa informasi yang diterima telah dipahami dengan benar.

2. Bagi Keluarga

Hendaknya berperan aktif dalam mendukung perawatan pasien di rumah. Keluarga dapat membantu memantau jadwal pengobatan, mengingatkan

aktivitas perawatan luka, serta ikut serta dalam sesi edukasi untuk memperkuat pemahaman bersama mengenai pengelolaan penyakit.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Disarankan untuk mengintegrasikan metode *teach-back* dalam praktik keperawatan sehari-hari, khususnya saat memberikan edukasi kepada pasien dengan penyakit kronis. Penggunaan *teach-back* tidak hanya meningkatkan pemahaman pasien, tetapi juga mencegah miskomunikasi dan meningkatkan kualitas hasil keperawatan.

4. Bagi Puskesmas Sorong Timur

Perlu mempertimbangkan penerapan *teach-back* sebagai standar metode edukasi di layanan primer. Penerapan sistematis metode ini dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan efektivitas komunikasi tenaga kesehatan dengan pasien.

5. Bagi Peneliti dan Akademisi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk pengembangan kajian lebih lanjut terkait efektivitas metode *teach-back* dalam konteks penyakit kronis lainnya. Selain itu, hasil ini memperkuat bukti ilmiah bahwa pendekatan edukasi dua arah berdampak positif terhadap peningkatan self-care pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Babamir Satehi, S., & Zandi, M. (2021). Investigating and comparing the effect of teach-back and multimedia teaching methods on self-care in patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Education and Health Promotion*, 10, 248. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1481_20
- Hancox, J. E., Hilton, C., Gray, K., Game, F., & Vedhara, K. (2023). Adherence to limiting weight-bearing activity in patients with diabetic foot ulcers: A qualitative study. *International Wound Journal*, 20(7), 2306–2315. <https://doi.org/10.1111/iwj.14282>
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). <https://diabetesatlas.org>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Pessoa, O., Vasconcelos, C. A. S., Chaves, G. S. S., & Rocha, A. N. (2023). Effects of educational technologies on the prevention and treatment of diabetic ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Trials*, 24, 76. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07635-z>
- Shahid Beheshti University of Medical Sciences. (2024). Effect of health literacy–based teach-back training on treatment adherence and quality of life in patients with type 2 diabetes: A randomized controlled trial. *Scientific Reports*, 14, 84399. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-84399-9>

- Vitniawati, V., Suprapti, T., & Muslim, D. N. A. (2025). Diabetes self-management education terhadap perilaku pencegahan diabetic foot ulcer berulang. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7(1), 631–636. <https://doi.org/10.37287/jppp.v7i1.5372>
- Zhang, Y., Lazzarini, P. A., McPhail, S. M., van Netten, J. J., Armstrong, D. G., Pacella, R. E., & Cheng, Q. (2023). Global prevalence of diabetic foot ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 198, 110127. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110127>
- Rahmah, H. A. N., & Anita, D. C. (2023). Gangguan integritas jaringan pada ulkus diabetikum. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan*, Poltekkes Kemenkes Tanjung Karang. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/5948>
- Putri, R. M., Setyowati, S., & Amalia, A. (2023). Efektivitas edukasi perawatan kaki terhadap pencegahan ulkus diabetikum pada pasien DM tipe 2. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/1254>
- Utami, S., & Suprihatin, S. (2022). Klasifikasi Wagner sebagai prediktor amputasi pada penderita ulkus diabetikum. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 13(1), 31–38. <https://jurnal.stikes-aisyiyah.ac.id/index.php/jikk/article/view/344>

- Setiawan, E. (2023). Analisis efektivitas sistem klasifikasi Wagner dalam menentukan risiko amputasi pada ulkus diabetikum. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 14–22. <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/JIKep/article/view/11094>
- Siahaan, D. D., Manullang, S. P., & Simorangkir, F. (2022). Perubahan struktur dan fungsi saraf perifer pada ulkus diabetikum. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(2), 90–96. <https://jurnal.stikespriority.ac.id/index.php/jkp/article/view/228>
- Hasibuan, R., Lubis, A. N., & Simanjuntak, A. R. (2022). Hubungan neuropati perifer dengan kejadian ulkus kaki diabetik pada pasien DM tipe 2. *Jurnal Medika*, 8(2), 45–51. <https://jurnal.uisu.ac.id/index.php/medika/article/view/5415>
- Fitriyani, F., Agustina, Y., & Ramadhan, R. A. (2021). Peran faktor pertumbuhan dalam penyembuhan luka kaki diabetik. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 17(1), 30–36. <https://jurnal.stikesmuwsb.ac.id/index.php/jik/article/view/468>
- Trisnawati, R. N., & Anggraini, R. B. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus. *Indonesian Journal of Nursing and Health Sciences*, 4(2), 137–144. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/IJNHS/article/view/1563>
- Alharbi, M. M., Alzahrani, S. H., & Alharthi, H. A. (2023). Factors associated with non-adherence to therapeutic regimen among patients with type 2 diabetes

mellitus: A cross-sectional study. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 22(1), 45–52. <https://doi.org/10.1007/s40200-023-01145-3>

Zhu, W., Nuntaboot, K., Liu, J., Lu, L., & Huang, Q. (2024). *Challenges to therapeutic footwear usage for foot ulcer prevention among type 2 diabetes patients: A qualitative study*. *Journal of Tissue Viability*, 515–520. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.04.011>

A Systematic Review and Classification of Factors Influencing Diabetic Foot Ulcer Treatment Adherence, in Accordance With the WHO Dimensions of Adherence to Long-Term Therapies. (2024). *Journal of Diabetes Research*. (Review yang mengklasifikasikan faktor-faktor non-adherence sesuai dimensi WHO).

Armstrong, D. G., Tan, T.-W., Boulton, A. J. M., & Bus, S. A. (2023). Diabetic foot ulcers: A review. *JAMA*, 330(1), 62–75. <https://doi.org/10.1001/jama.2023.10365>

Zhang, Y., Liu, H., Yang, Y., Feng, C., & Cui, L. (2024). Incidence and risk factors for amputation in Chinese patients with diabetic foot ulcers: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Endocrinology*, 15, 1405301. <https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1405301>

Agency for Healthcare Research and Quality. (2021). *Use the Teach-Back Method: Tool#5*. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/tool5.html>

Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2022). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management

- in health education for people with chronic disease: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 105(4), 987–998. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.08.024>
- Miller, D. P., Brownlee, C. D., McCoy, T. P., & Pignone, M. P. (2022). The impact of teach-back on diabetes care: A randomized controlled study. *Journal of General Internal Medicine*, 37(5), 1050–1057. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07115-2>
- Tamura-Lis, W. (2021). Teach-back technique to promote active listening and engagement in healthcare encounters. *Nursing2021*, 51(4), 52–58. <https://doi.org/10.1097/01.NURSE.0000737303.56086.87>
- White, M., Garbez, R., Carroll, M., Brinker, E., & Howie-Esquivel, J. (2022). Is Teach-Back associated with knowledge retention and hospital readmission in hospitalized heart failure patients? *Journal of Cardiovascular Nursing*, 37(1), 44–50. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000759>
- Yen, P. H., & Leasure, A. R. (2021). Use and effectiveness of the teach-back method in patient education and health outcomes. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 34(2), 159–167. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2021.02.200207>
- Zarei, M., Hashemi, F., & Ghazanfari, Z. (2023). The impact of Teach-Back training on self-efficacy among patients with type 2 diabetes: A randomized clinical trial. *BMC Nursing*, 22(1), 58. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01076-7>

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2021). *Health literacy universal precautions toolkit* (2nd ed.). AHRQ. <https://www.ahrq.gov/health-literacy/improve/precautions/toolkit.html>
- Babamir Satehi, M., & Zandi, M. (2021). The effect of teach-back training on self-care behaviors of patients with diabetic foot ulcers. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 20(1), 34–42. <https://doi.org/10.1007/s40200-021-00783-3>
- Basri, M., Aliefia, R., Kasih, L. C., & Amalia, R. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum: Studi kasus. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1515–1526. <https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2681>
- Choi, J., Kim, S., Lee, J., & Lee, H. (2022). The effectiveness of the teach-back method for improving patients' adherence and outcomes in chronic disease: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 124, 104082. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104082>
- Feng, Y.-L., & Yu, L. (2024). Effects of comprehensive nursing intervention in patients with diabetic foot ulcers: A meta-analysis. *International Wound Journal*, 21(2), e14696. <https://doi.org/10.1111/iwj.14696>
- Ha Dinh, T. T., Bonner, A., Clark, R., Ramsbotham, J., & Hines, S. (2022). The effectiveness of the teach-back method on adherence and self-management in health education for people with chronic disease: A systematic review.

JBIE Evidence Synthesis, 20(3), 628–667. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00102>

Oktaviani, N. (2022). Evaluasi proses penyembuhan luka ulkus diabetikum: Tinjauan literatur. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 8(2), 137–144. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/2638094>

Pertiwi, Y. D., Mustari, S., & Siregar, L. A. (2023). Penerapan metode teach back dalam meningkatkan pemahaman perawatan luka kaki diabetik. *Jurnal Keperawatan Terapan*, 5(2), 104–112. <https://doi.org/10.31289/jkt.v5i2.11036>

Pessoa, T. L., Souza, V. D., Lima, A. M., & Borges, J. R. (2023). Teach-back as a strategy for improving self-care and outcomes in chronic conditions: A meta-analysis. *Patient Education and Counseling*, 106(1), 45–54. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.08.010>

Purnomo, A., Sari, R. M., & Nursalam, N. (2025). Efektivitas kombinasi NaCl dan metronidazole pada penyembuhan luka ulkus diabetikum. *Proceeding Seminar Nasional LPPM UNISA Yogyakarta*. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/1254>

Wang, A., Xu, Y., Zhang, Y., & Zhou, Y. (2021). Pathophysiology and assessment strategies for diabetic foot ulcers: An updated review. *Diabetes & Metabolism Research and Reviews*, 37(8), e3462. <https://doi.org/10.1002/dmrr.3462>

LEMBAR KONSULTASI
DAFTAR PROSESS BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : Epilina sakamak sesa

NIM : 31440122016

Nama Dosen Pembimbing I : Alva C. Mustamu, S.Kep,M.Kep

NIP : 199101042018011001

TGL/BULAN/TAHUN	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN BIMBINGAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING I
17 Februari 2025	Konsultasi BAB II	Perbaikan di bagian konsep ulkus diabetikum, klasifikasi, Anatomi dan fisiologi,	
19 Februari 2025	Konsultasi BAB II Di bagian konsep ulkus diabetikum, klasifikasi, Anatomi dan fisiologi	Perbaikan di bagian Patofisiologi, Pathway, Dan komplikasi ulkus diabetikum	
21 Februari 2025	Konsultasi BAB II di bagian Patofisiologi, Pathway, Dan komplikasi ulkus diabetikum	Perbaikan di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	
24 Februari 2025	Konsultasi BAB II Di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan	

	PADA ULKUS DIABETIKUM	evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	
24 Maret 2025	Konsultasi BAB II Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	
09 April 2025	Konsultasi BAB II Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul	
16 April 2025	Konsultasi BAB II Di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	Perbaikan di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	
18 April 2025	Konsultasi BAB II di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	Lanjutkan ke BAB III	
21 April 2025	Meminta tanda tangan untuk penelitian di puskesmas klasaman		

12 Mei 2025	Konsultasi BAB I dan III	Perbaikan di bagian latar belakang dan di lanjut BAB IV	
14 Mei 2025	Konsultasi BAB IV	Perbaikan di bagian pengkajian	
16 Mei 2025	Konsultasi BAB IV di bagian pengkajian	Perbaikan di bagian pengkajian	
04 Juni 2025	Konsul BAB IV dibagian Pengkajian	Lanjut BAB V	
05 Juni 2025	Konsul bab V	Rapih kan penyusunan nya	

LEMBAR KONSULTASI
DAFTAR PROSESS BIMBINGAN KTI

NAMA MAHASISWA : Epilina sakamak sesa
NIM : 31440122016
Nama Dosen Pembimbing II : Rolyn F.Djamanmona,M.Tr.Kep
NIP : 198907202014022002

TGL/BULAN/TAHUN	BAHAN BIMBINGAN	CATATAN BIMBINGAN	PARAF DOSEN PEMBIMBING 2
17 Februari 2025	Konsultasi BAB II	Perbaikan di bagian konsep ulkus diabetikum, klasifikasi, Anatomi dan fisiologi,	
19 Februari 2025	Konsultasi BAB II Di bagian konsep ulkus diabetikum, klasifikasi, Anatomi dan fisiologi	Perbaikan di bagian Patofisiologi, Pathway, Dan komplikasi ulkus diabetikum	
21 Februari 2025	Konsultasi BAB II di bagian	Perbaikan di bagian KONSEP	

	Patofisiologi, Pathway, Dan komplikasi ulkus diabetikum	TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	15
24 Februari 2025	Konsultasi BAB II Di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	15
24 Maret 2025	Konsultasi BAB II Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	15
09 April 2025	Konsultasi BAB II Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi	Perbaikan di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus	15

	sekaligus penentuan judul KTI	penentuan judul	
16 April 2025	Konsultasi BAB II Di bagian konsep diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi sekaligus penentuan judul KTI	Perbaikan di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	Pj
18 April 2025	Konsultasi BAB II di bagian KONSEP TEORI ASUHAN KEPERAWATAN PADA ULKUS DIABETIKUM	Lanjutkan ke BAB III	Pj.
21 April 2025	Meminta tanda tangan untuk penelitian di puskesmas klasaman		Pj
12 Mei 2025	Konsultasi BAB I dan III	Perbaikan di bagian latar belakang dan di lanjut BAB IV	Pj.
14 Mei 2025	Konsultasi BAB IV	Perbaikan di	

Lampiran 1 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PENJELASAN KEPADA RESPONDEN

Nama : Epilina Sakamak Sesa
NIM : 31440122016
Judul : Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Defisit
Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif Pasien Ulkus
Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur

Saya mahasiswa program studi ilmu D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong. Saat ini saya sedang melakukan penelitian sebagai proses pembelajaran dalam mata kuliah karya tulis ilmiah.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan saudara untuk ikut berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian. Partisipasi ini bersifat sukarela, jika saudara/I bersedia menjadi responden maka dimohon untuk memberikan tanda tangan di lembar persetujuan (*Inform Consent*). Semua informasi dan identitas akan digunakan, dijaga, dirahasiakan dan data yang diberikan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Saya mengharapkan jawaban yang diberikan sesuai dengan kondisi sebenarnya.

Atas partisipasi dan ketersediaannya, saya ucapkan terimakasih.

Peneliti

Epilina Sakamak Sesa

NIM : 31440122016

Lampiran 2 Inform Consent

INFORM CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Usia :

Setelah dijelaskan tujuan penelitian kepada saya dan beberapa pertanyaan saya telah terjawab, maka saya memahami bahwa penelitian ini bertujuan untuk kepentingan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat menyelesaikan program studi D-III Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh Epilina Sakamak Sesa dengan judul “Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Regimen Terapeutik Inefektif Pasien Ulkus Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur”.

Sorong,.....Juni 2025

Responden

(.....)

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

METODE TEACH BACK

Judul :

Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Regimen Terapeutik Inefektif Pada Pasien Ulkus Diabetikum

Tujuan :

Untuk meningkatkan efektivitas regimen terapeutik pada pasien ulkus diabetikum melalui metode edukasi Teach Back guna mengatasi ketidakpatuhan dan ketidakpahaman terhadap pengobatan.

Ruang Lingkup :

Diterapkan oleh perawat di Puskesmas Sorong Timur pada pasien dengan diagnosis ulkus diabetikum yang mengalami regimen terapeutik ineffectif.

Referensi :

1. WHO Health Literacy Guidelines
2. NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association International)
3. Evidence-based practice: Teach Back Method (AHRQ, ADA)

C. Definisi

Teach Back adalah metode edukasi yang memastikan pemahaman pasien dengan cara meminta pasien mengulang kembali informasi yang diberikan menggunakan bahasa mereka sendiri untuk mengatasi regimen terapeutik ineffectif.

Regimen Terapeutik Inefektif adalah ketidakmampuan pasien untuk mengintegrasikan program pengobatan untuk penyakit dan sekuelnya ke dalam kehidupan sehari-hari yang dapat mencapai tujuan kesehatan yang spesifik.

D. Prosedur Pelaksanaan

Langkah-Langkah	Deskripsi Tindakan
Persiapan	- Ciptakan suasana yang nyaman dan tenang - Pastikan pasien dalam kondisi sadar, nyaman, dan mampu berkomunikasi - Siapkan alat bantu visual (gambar luka, brosur, leaflet) - Identifikasi faktor penyebab regimen terapeutik tidak efektif - Siapkan formulir dokumentasi
Pemberian edukasi	- Sampaikan materi secara perlahan, jelas, dan dengan bahasa sederhana, mencakup - Pengertian dan penyebab ulkus diabetikum - Pentingnya kepatuhan terhadap regimen terapeutik - Cara perawatan luka yang benar - Pentingnya kontrol gula darah dan jadwal minum obat - Tanda infeksi yang harus diwaspadai - Pola makan sehat dan aktivitas fisik
Evaluasi pemahaman (Teach Back)	- Tanyakan "Tolong jelaskan kembali dengan kata-kata Anda sendiri bagaimana cara merawat luka ini di rumah"

	- "Bagaimana jadwal minum obat yang harus Anda ikuti?" - "Kapan Anda harus kembali kontrol ke puskesmas?" - "Apa yang akan Anda lakukan jika lupa minum obat?" - Ulangi edukasi jika pasien belum memahami dengan pendekatan empatik
Penguatan	- Beri pujian atas pemahaman yang baik - Perbaiki dan ulangi informasi jika terjadi kesalahan - Gunakan teknik <i>chunk and check</i> (beri info sedikit demi sedikit dan cek pemahaman setiap bagian) - Berikan motivasi untuk patuh terhadap regimen terapeutik
Dokumentasi	- Materi yang diberikan - Respons pasien saat Teach Back - Tingkat pemahaman pasien (baik/sedang/kurang) - Identifikasi masalah regimen terapeutik tidak efektif - Tindak lanjut yang dibutuhkan - Jadwal evaluasi berikutnya

C. Materi Edukasi

k. Apa itu ulkus diabetikum?

Ulkus diabetikum adalah luka terbuka pada kulit yang sulit sembuh dan sering terjadi pada penderita diabetes mellitus, terutama di area kaki dan tungkai bawah. Luka ini terjadi karena kadar gula darah yang tinggi merusak saraf dan pembuluh darah.

l. Penyebab ulkus diabetikum

- i. Neuropati diabetik (kerusakan saraf akibat diabetes)
- ii. Penyakit pembuluh darah (sirkulasi darah yang buruk)
- iii. Trauma atau luka kecil yang tidak dirasakan karena mati rasa
- iv. Infeksi yang tidak ditangani dengan baik
- v. Tekanan berulang pada area kaki
- vi. Kontrol gula darah yang buruk

m. Faktor risiko

- i. Diabetes yang tidak terkontrol ($HbA1c > 7\%$)
- ii. Riwayat ulkus sebelumnya
- iii. Neuropati diabetik
- iv. Deformitas kaki
- v. Penyakit pembuluh darah perifer
- vi. Kebiasaan merokok
- vii. Perawatan kaki yang buruk

n. Komponen regimen terapeutik ulkus diabetikum

- i. Perawatan luka
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka
 - 2) Bersihkan luka dengan cairan NaCl 0,9% atau antiseptic
 - 3) Gunakan balutan steril sesuai jenis luka
 - 4) Ganti balutan sesuai jadwal (biasanya 1-2 hari sekali)
 - 5) Jangan menggunakan bahan herbal atau obat tradisional tanpa konsultasi
 - 6) Hindari menekan atau menggaruk area luka

- ii. Pengobatan
 - 1) Minum obat diabetes sesuai dosis dan waktu yang ditentukan
 - 2) Gunakan obat topikal (salep/krim) untuk luka sesuai petunjuk
 - 3) Minum antibiotik jika ada infeksi sesuai resep dokter
 - 4) Jangan menghentikan obat tanpa konsultasi dokter
 - 5) Catat jadwal minum obat dan efek samping yang dirasakan
- iii. Kontrol gula darah
 - 1. Periksa gula darah sesuai jadwal (minimal 2x/hari)
 - 2. Target gula darah: puasa 80-130 mg/dL, 2 jam setelah makan <180 mg/dL
 - 3. Catat hasil pemeriksaan gula darah
 - 4. Laporkan hasil kepada petugas Kesehatan
 - 5. Kenali tanda hipoglikemia dan hiperglikemia
- iv. Pola makan
 - 1. Makan 3 kali sehari dengan porsi sedang dan 2-3 kali camilan sehat
 - 2. Batasi karbohidrat sederhana (gula, nasi putih, roti putih)
 - 3. Perbanyak sayuran hijau, protein tanpa lemak, dan buah rendah gula
 - 4. Hindari makanan tinggi gula (permen, kue, minuman manis)
 - 5. Minum air putih minimal 8 gelas per hari
 - 6. Batasi konsumsi garam dan makanan asin
- v. Tanda-tanda bahaya (harus segera ke puskesmas)
 - 1. Luka bernanah dengan bau busuk
 - 2. Kemerahan yang meluas di sekitar luka
 - 3. Luka bertambah besar atau dalam
 - 4. Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$)
 - 5. Nyeri yang semakin parah
 - 6. Kaki atau jari kaki berubah warna (kehitaman/kebiruan)
 - 7. Gula darah tidak terkontrol ($>300\text{ mg/dL}$)
 - 8. Mual, muntah, atau lemas berlebihan

- vi. Pencegahan ulkus baru
 - 1. Kontrol gula darah secara ketat
 - 2. Periksa kaki setiap hari
 - 3. Gunakan alas kaki yang tepat
 - 4. Hindari berjalan tanpa alas kaki
 - 5. Jaga kebersihan kaki
 - 6. Hindari aktivitas yang berisiko melukai kaki
 - 7. Kontrol rutin ke puskesmas sesuai jadwal
- vii. Pentingnya kepatuhan regimen terapeutik
 - 1) Mencegah komplikasi seperti infeksi yang menyebar
 - 2) Mempercepat penyembuhan luka
 - 3) Mencegah amputasi jari kaki atau kaki
 - 4) Meningkatkan kualitas hidup dan kemampuan beraktivitas
 - 5) Mengurangi biaya pengobatan jangka Panjang
 - 6) Mencegah kecacatan permanen

D. Jadwal Edukasi Teach Back 7 Hari

Metode : Edukasi bertahap dan evaluasi pemahaman dengan teach back setiap sesi

Durasi per sesi : 15-20 menit

Lokasi : Kunjungan rumah

Hari	Topik Utama	Sub Materi	Kegiatan Teach Back
Hari 1	Pengenalan ulkus diabetikum	- Pengertian ulkus diabetikum - Factor penyebab - Factor risiko	- “Coba bapak ceritakan kembali, apa yang menyebabkan luka ini terjadi” - “Apa yang terjadi jika luka dibiarkan tanpa perawatan”

Hari 2	Perawatan luka mandiri	- Langkah-langkah perawatan luka - Alat dan bahan yang dibutuhkan - Jadwal perawatan	- "Tunjukkan bagaimana cara merawat luka ini di rumah" - "Kapan saja luka harus dirawat setiap hari?"
Hari 3	Manajemen Obat-obatan	- Jenis obat dan fungsinya - Jadwal dan dosis obat - Cara minum obat yang benar	- "Jelaskan bagaimana cara minum obat yang benar" - "Apa yang harus dilakukan jika lupa minum obat?"
Hari 4	Kontrol gula darah	- Pentingnya kontrol gula darah - Cara pemeriksaan gula darah - Target gula darah normal	- "Bagaimana cara memeriksa gula darah di rumah?" - "Berapa target gula darah yang harus dicapai?"
Hari 5	Pola makan diabetes	- Makanan yang dianjurkan dan dihindari - Jadwal makan yang teratur - Porsi makan yang tepat	- "Sebutkan makanan apa saja yang boleh dan tidak boleh dimakan" - "Bagaimana jadwal makan yang harus diikuti?"
Hari 6	Tanda bahaya kapan harus ke	- Tanda-tanda komplikasi	- "Kapan Bapak/Ibu harus segera

	puskesmas	- Kondisi emergency - Jadwal kontrol rutin	datang ke puskesmas?" - "Apa saja tanda-tanda yang berbahaya?"
Hari 7	Evaluasi menyeluruh dan komitmen	- Ringkasan semua materi - Evaluasi pemahaman keseluruhan - Komitmen kepatuhan	- "Ceritakan seluruh regimen terapeutik yang harus dilakukan setiap hari" - "Bagaimana komitmen Bapak/Ibu untuk menjalankan pengobatan ini?"

C. Evaluasi

1. Indikator keberhasilan

- Pasien dapat menjelaskan kembali seluruh komponen regimen terapeutik
- Pasien menunjukkan kepatuhan terhadap jadwal minum obat
- Pasien mampu melakukan perawatan luka mandiri dengan benar
- Kontrol gula darah sesuai target
- Luka menunjukkan tanda-tanda perbaikan
- Tidak ada komplikasi yang terjadi

2. Evaluasi lanjutan

- Pemahaman pasien diverifikasi melalui respons Teach Back
- Bila kurang paham → edukasi diulang pada sesi berikutnya
- Evaluasi ulang setiap kontrol rutin
- Monitoring kepatuhan melalui kunjungan rumah atau telepon

D. Dokumentasi

1. Tanggal dan waktu pelaksanaan
2. Materi edukasi yang diberikan
3. Respons pasien selama Teach Back
4. Tingkat pemahaman pasien
5. Masalah regimen terapeutik yang diidentifikasi
6. Rencana tindak lanjut

E. Catatan Khusus

1. Pertimbangkan faktor budaya dan bahasa lokal dalam penyampaian edukasi
2. Dokumentasikan semua kegiatan untuk keperluan penelitian KTI

Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Sorong
Jalan Basuki Rahmat KM 11,
Sorong, Papua Barat 98418
Telp: (0951) 324309
Email: https://poltekkesorong.ac.id

Nomor : PP.06.02/F.XLV/1187/2025 26 Juni 2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal dan Izin Penelitian

Yth. Kepala Puskesmas Sorong Timur Kota Sorong
Jl.Klamana Distrik Sorong Timur, Kota Sorong

Sehubungan dengan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Sorong, kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk mengizinkan mahasiswa kami melakukan pengambilan data awal dan penelitian yang dibutuhkan guna penyelesaian KTI sesuai dengan judul yang telah disetujui. Adapun nama mahasiswa tersebut sebagai berikut :

Nama : Epilina Sakamak Sesa
Nim : 31440122016
Semester : VI (Enam)
Judul : Penerapan *Teach Back* untuk Mengatasi *Regiment*
Terapeutik Infektif Pasien Ulkus Diabetikum di
Puskesmas Sorong Timur .

Demikian surat permohonan ini disampaikan, atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Sorong,



Butet Agustarika, M.Kep

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



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

Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian







III. MATERI EDUKASI PASIEN ULKUS DIABETIKUM (RINGKAS)

1. Apa Itu Ulkus Diabetikum?

Luka terbuka yang sulit sembuh karena kadar gula darah tinggi.

2. Penyebab

Sirkulasi darah buruk, luka kecil yang tidak dirawat, tekanan terus-menerus pada kaki.

3. Perawatan Luka di Rumah

- Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka
- Gunakan cairan antiseptik dan balutan steril
- Jangan menggunakan bahan herbal tanpa saran medis
- Jangan menekan luka dengan benda keras

4. Tanda-Tanda Harus Segera ke Dokter

- Luka bernanah, berbau busuk
- Demam
- Kemerahan meluas
- Nyeri yang meningkat

5. Kontrol Gula Darah dan Obat

- Minum obat sesuai anjuran
- Jangan menghentikan obat sendiri
- Cek gula darah secara rutin

6. Pola Makan dan Gaya Hidup

- Kurangi karbohidrat sederhana (gula, nasi putih berlebihan)
- Perbanyak sayur, protein, dan air putih
- Jangan berjalan tanpa alas kaki
- Jaga berat badan ideal

IV. EVALUASI

- Pemahaman pasien diverifikasi melalui respons Teach Back
- Bila kurang paham → edukasi diulang pada sesi berikutnya
- Evaluasi ulang saat kontrol berikut

JADWAL EDUKASI TEACH BACK 7 HARI

Judul: Penerapan Teach Back pada Pasien Ulkus Diabetikum

Metode: Edukasi bertahap + Evaluasi pemahaman dengan Teach Back setiap sesi

Durasi per sesi: 15–25 menit

Lokasi: Ruang perawatan / tempat rawat jalan / rumah (jika home visit)

Hari	Topik Utama	Sub Materi	Kegiatan Teach Back
Hari 1	Pengenalan Ulkus Diabetikum	- Pengertian ulkus diabetikum - Faktor penyebab - Dampak jika tidak ditangani	- "Coba Ibu/Bapak ceritakan kembali apa yang menyebabkan luka ini terjadi?" - "Apa yang terjadi jika luka ini dibiarkan tanpa perawatan?"
Hari 2	Perawatan Luka yang Benar	- Langkah-langkah merawat luka di rumah - Alat dan bahan yang aman - Hal yang harus dihindari (herbal, salep sembarangan)	- "Boleh Ibu/Bapak tunjukkan bagaimana merawat luka ini di rumah nanti?" - "Apa yang tidak boleh dilakukan saat merawat luka?"
Hari 3	Pencegahan Luka Baru	- Pemeriksaan kaki harian - Penggunaan alas kaki - Hindari trauma pada kaki	- "Bagaimana cara Ibu/Bapak mencegah luka baru di kaki?" - "Kapan sebaiknya memeriksa kaki setiap hari?"
Hari 4	Pengenalan Regimen Terapeutik	- Pentingnya minum obat sesuai jadwal - Jangan menghentikan obat sendiri - Hubungan antara gula darah dan luka	- "Bisakah Ibu/Bapak ulangi bagaimana cara mengonsumsi obat dengan benar?" - "Kenapa kita tidak boleh berhenti minum obat sendiri?"
Hari	Pola Makan Sehat untuk	- Makanan yang baik & harus	- "Apa saja makanan yang harus dikurangi atau dihindari?"

5	Diabetes	dibatasi - Jadwal makan yang teratur - Hindari makanan tinggi gula	- "Bagaimana pola makan Ibu/Bapak bisa berubah setelah ini?" - "Tanda seperti apa yang membuat Ibu/Bapak harus segera ke puskesmas atau rumah sakit?"
Hari 6	Tanda Bahaya dan Kapan Harus ke Faskes	- Luka bernanah, bengkak, nyeri hebat, bau, demam - Pentingnya kontrol rutin	
Hari 7	Uji Pemahaman dan Penguatan	- Ringkasan semua materi minggu ini - Tanya jawab menyeluruh - Motivasi dan komitmen pasien	- "Coba Ibu/Bapak ceritakan semua langkah yang akan dilakukan di rumah untuk merawat luka dan menjaga gula darah." - Perbaiki dan ulangi bagian yang belum dikuasai

Catatan Pendukung:

- Gunakan media bantu seperti brosur, gambar, atau alat peraga saat memungkinkan
- Dokumentasikan setiap sesi langgal, topik, pemahaman pasien, dan rencana lanjutan
- Bila ada keluarga yang merawat pasien, libatkan dalam sesi Teach Back



PEMERINTAH KOTA SORONG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SORONG TIMUR



Jl. KPR Moyo Permai Kel. Klamana Kec. Sorong Timur Kode Pos 98418 E-mail pkmsorongtimur1@gmail.com

Nomor : 445 / 516 / IX / Sortim / 2025

Lampiran : -

Perihal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada :

Yth. Direktur Politeknik Kesehatan

Kementrian Kesehatan Sorong

Di -

Sorong

Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Sorong Nomor PP.06.02/F.XLV/1187/2025 Pada Tanggal : 26 Juni 2025, Perihal : Permohonan Ijin Penelitian, Atas Nama :

Nama : Epilina Sakamak Sesa
NIM : 31440122016
Program Studi : D III Keperawatan
Judul Penelitian : Penerapan Teach Back Untuk Mengatasi Defisit Pengetahuan Regimen Terapeutik Infektif Pada Pasien Ulkus Diabetikum di Wilayah Kerja Puskesmas Sorong Timur.

Mahasiswa Program Studi D.III Gizi Poltekkes Kemenkes Sorong tersebut adalah benar-benar telah melakukan penelitian dan yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Sorong Timur.

Demikian surat ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sorong, 29 September 2025

Kepala Puskesmas Sorong Timur



Hendrik Manggaprow, SKM
NIP. 19680925 199203 1 008