



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

Implementasi Terapi Elevasi Ekstremitas Bawah Pada Pasien Ulkus Diabetik Dengan Masalah Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Di Ruangan Bougenville RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah

Implementation Of Lower Extremity Elevation Therapy In Diabetic Ulcer Patients With Ineffective Peripheral Perfusion Nursing Problems In The Bougenville Room Of The Undata Regional General Hospital, Central Sulawesi Province

Lusi Evin Maritha¹, Sri Yulianti², Muhammad Asrum³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

*Corresponding Author: E-mail: lusievinmaritha06@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 16 Dec, 2025

Revised: 18 Jan, 2026

Accepted: 24 Jan, 2026

Kata Kunci:

ulkus diabetik;

terapi elevasi ekstremitas

bawah;

perfusi perifer tidak efektif;

Keywords:

diabetic ulcer;

lower extremity elevation

therapy;

ineffective peripheral perfusion;

DOI: [10.56338/jks.v9i1.10323](https://doi.org/10.56338/jks.v9i1.10323)

ABSTRAK

Pada penyandang DM dengan ulkus kaki diabetik seringkali mengalami berbagai masalah yang dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka, salah satunya gangguan perfusi perifer. Penelitian ini merupakan studi kasus tunggal bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh terapi elevasi ekstremitas bawah terhadap perfusi perifer pada pasien ulkus diabetik.

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Sampel penelitian ini adalah pasien ulkus diabetik yang datang di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. instrumen pengumpulan data meliputi lembar observasi perfusi perifer, standar oprasional prosedur terapi elevasi ekstremitas bawah, lembar pengkajian keperawatan luka akademi keperawatan Justitia.

Hasil penelitian ditemukan dari pengkajian luka pada pasien, setelah diberikan implementasi terapi elevasi ekstremitas bawah selama 2 kali dalam sehari dilakukan selama 6 hari terjadi perubahan sirkulasi perifer yang di tandai dengan penurunan pembengkakan dan nyeri.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terapi elevasi ektremitas bawah dapat memperbaiki sirkulasi perifer pada ulkus diabetik dengan masalah perfusi perifer tidak efektif.

Saran untuk penelitian lebih lanjut dengan sampel lebih besar dan evaluasi jangka panjang diperlukan untuk memvalidasi dan menggeneralisasi temuan ini.

ABSTRACT

The people with diabetes who have diabetic foot ulcers often experience with various problems that can affect to their quality of life, one of which is peripheral perfusion disorders. This study is a single case study aimed to evaluate the effect of lower extremity elevation therapy on peripheral perfusion toward diabetic ulcer patients. The research design was descriptive. The sample consisted of diabetic ulcer patients who came to the Undata General Hospital in Central Sulawesi Province. Data collection instruments included a peripheral perfusion observation sheet, standard operating procedures for lower extremity elevation therapy, and a wound assessment sheet from the Justitia Nursing Academy. The results of the study found that after implementation of lower extremity elevation therapy twice a day within 6 days, there were changes in peripheral circulation, signed by a decreasing in swelling and pain.

The conclusion of this study mentioned that the lower extremity elevation therapy can improve peripheral circulation toward diabetic ulcers with ineffective peripheral perfusion.

Further research with a larger sample number and long-term evaluation are needed to validate and generalize these findings.

PENDAHULUAN

Diabetes Melitus (DM) merupakan kelompok penyakit metabolism yang temuan umumnya adalah kadar glukosa darah yang meningkat, yang di kenal sebagai hiperglikemia. Hiperglikemia berat dapat menimbulkan gejala seperti poliuria, polidipsia, polifagia penurunan berat badan yang tidak dijelaskan, kelelahan dan penurunan kinerja, gangguan penglihatan dan rentan terhadap infeksi ketoasidosis atau nonketoasidosis (Widiasari et al., 2021). Selain itu Diabetes melitus (DM) adalah suatu sindrom gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia sebagai akibat defesiensi sekresi insulin atau keduanya. Defesiensi fungsi dan sekresi diawali dengan terjadinya prediabetes yang merupakan prakondisi diabetes melitus (Reanita et al., 2022).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 2022, menyatakan pada tahun 2030 akan terjadi peningkatan penduduk yang terkena Diabetes Melitus dengan jumlah minimal 366 juta jiwa. Sementara itu dari hasil survei yang dilakukan WHO, Indonesia masuk ke dalam 4 negara tertinggi yang penduduknya sebagai penyandang Diabetes melitus begitu pula dengan China, AS, dan India (Utomo et al, 2021). *International Diabetes Federation* (IDF) 2021 menyebutkan sekitar 19,46 juta orang di Indonesia penyandang diabetes. Angka itu meningkat 81,8% dibandingkan 2019. Data IDF tersebut memposisikan Indonesia sebagai negara dengan jumlah penyandang DM tertinggi ke-5 di dunia, setelah Tiongkok, India, Pakistan dan Amerika Serikat (AS). Bahkan, Indonesia menjadi satu-satunya di kawasan Asia Tenggara yang masuk ke dalam 10 besar negara dengan kasus pengidap DM terbanyak (Tubalawony, 2023).

Kejadian DM di provinsi Sulawesi Tengah menempati urutan ke-6 dari 10 penyakit terbanyak pada tahun 2019 dengan jumlah penyandang sebanyak 19.811 jiwa. Jumlah ini terus meningkat pada tahun 2021 dengan jumlah penyandang 195.116 jiwa (Dinkes Sulteng,2021). Kemudian Tahun 2024 jumlah penyandang diabetes 119.357 jiwa dengan penyandang terbanyak berasal dari Kabupaten Morowali Utara dengan jumlah penyandang diabetes sebanyak 77.500 jiwa, di ikuti Kabupaten Buol dengan jumlah penyandang diabetes 9.151 jiwa, dan Kabupaten Parigi Moutong sebanyak 6.087 jiwa. Kota Palu menempati urutan ke-8 dari 13 Kabupaten/ Kota dengan jumlah penyandang diabetes 2.200 jiwa (Dinkes Sulteng, 2024).

Menurut rekam medik pasien Rumah Sakit Umum Daerah Undata Sulawesi Tengah dari tahun 2023 kasus diabetes melitus yang masuk di RSUD Sulawesi Tengah sebanyak 319 Kasus diantaranya perempuan berjumlah 182 pasien, dan laki-laki berjumlah 137 pasien. Tahun 2024 terjadi peningkatan pasien dengan kasus diabetes melitus sebanyak 491 kasus, dan pasien dengan ulkus diabetik sebanyak 11 kasus, tidak menutup kemungkinan kasus ini akan terus mengalami peningkatan di tahun yang akan datang, dengan melihat angka penambahan kasus diabetes melitus yang terjadi di Sulawesi Tengah menjadi terkhusus pada RSUD Undata Sulawesi Tengah ini menjadi perhatian penting bagi perawat dalam menangani kasus tersebut.

Peningkatan jumlah penyandang diabetes melitus yang semakin bertambah dan penatalaksanaan Diabetes Melitus yang tidak dilakukan dengan tepat dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penyandang diabetes melitus yaitu makrovaskuler dan mikrovaskuler. Makrovaskuler adalah komplikasi yang dapat mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah besar seperti di jantung dan di otak yang sering mengakibatkan kematian serta penyumbatan pembuluh darah besar di ekstremitas bawah yang mengakibatkan gangren di kaki sedangkan mikrovaskuler merupakan komplikasi yang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah kecil seperti kerusakan sistem saraf (neuropati), kerusakan sistem ginjal (nephropati) dan kerusakan mata (retinopati) (Suryanti & Pudjiati, 2025). Penatalaksanaan farmakologi dilakukan dengan pemberian obat pengontrol gula darah, Bersamaan dengan penatalaksanaan non farmakologi dapat dilakukan melalui modifikasi

gaya hidup, edukasi, terapi nutrisi, pengelolaan stres dan melakukan aktivitas fisik seperti pemberian terapi elevasi ekstremitas bawah (Wijayanti & Warsono, 2022).

Intervensi dalam menangani gangguan perfusi perifer pada ulkus diabetik dengan pemberian terapi elevasi ekstremitas bawah. Terapi elevasi ekstremitas bawah lebih efektif menurunkan keparahan ulkus diabetik atau dengan kata lain elevasi kaki lebih efektif untuk meningkatkan proses penyembuhan ulkus diabetik dibandingkan dengan tanpa diberikan elevasi ekstremitas bawah. Elevasi ekstremitas bawah bertujuan agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal ulkus dan menyebabkan aliran darah akan cenderung menuju perifer terutama kaki yang mengalami ulkus. Edema akan meningkatkan tekanan area distal dan mengurangi perfusi akibat penekanan arteri, dengan elevasi ekstremitas bawah tekanan tersebut dapat dikurangi (Suprasno et al., 2023).

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi terapi elevasi ekstremitas bawah pada pasien ulkus diabetik dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif di Ruangan Bougenville RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah.

METODE

Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang berusaha mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu, misalnya kondisi atau hubungan yang ada, pendapat yang berkembang, proses yang sedang berlangsung, akibat atau efek yang terjadi, atau tentang kecenderungan yang tengah berlangsung (Indra 1 Made, 2019). Studi kasus ini memiliki tujuan untuk menyelidiki pengaruh implementasi terapi elevasi ekstremitas bawah pada pasien diabetes melitus ulkus kaki diabetik dengan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Dalam studi kasus ini digunakan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi dengan pengkajian, diagnosa asuhan keperawatan, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi yang akan diterapkan pada pasien diabetes melitus.

Dalam penelitian ini, proses pengumpulan data dilakukan melalui dua sumber, yaitu data sekunder dan data primer. Data sekunder bersumber dari rekam medik di Ruangan Bougenville RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah, sedangkan data primer dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung terhadap pasien yang menderita ulkus diabetik.

HASIL

Asuhan Keperawatan Luka

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti melalui wawancara dan observasi menunjukkan identitas klien yang berhasil diperoleh. Identitas klien yaitu nama: Tn,N usia: 70 Tahun, agama: Protestan, Jenis kelamin: Laki-laki, alamat: Desa Pandayora, diagnosa: Diabetes Melitus. Keluhan utama: Ulkus terasa nyeri dan membengkak pada ekstremitas bawah. Riwayat Keluhan utama: Pasien mengatakan bahwa luka pada kakinya bermula dari sebuah insiden kecelakaan di tahun 2023. Luka tersebut, yang awalnya ukurannya kecil, secara progresif memburuk menjadi ulkus pada ekstremitas bawah. Kondisi ulkus ini menyebabkan kesulitan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari dan keadaan umum Composmentis (Baik), Tanda-tanda vital: TD: 140/80 mmHg, S: 37 °C, N: 82 x/m, P: 24 x/m, Skala nyeri: 5 (sedang). Apabila klien memaksakan diri untuk bergerak atau melakukan kegiatan, pasien merasakan nyeri serta membengkak pada area ulkus di ekstremitas bawah. Keluhan Penyerta: Pasien mengatakan selain nyeri, pasien juga sering mengalami baal atau kesemutan dan teraba dingin pada ekstremitas tepatnya pada kaki sebelah kiri. Selain itu klien memiliki riwayat kesehatan Hipertensi dan

mempunyai kebiasaan merokok.

Tipe luka: Tipe luka dikategorikan sebagai ulkus kronis dikarenakan luka bermula dari tahun 2023 dan memburuk sampai saat ini yang di tandai dengan adanya jaringan nekrotik berwarna kehitaman, jaringan slough yang kekuningan, serta tepi luka yang tampak tidak berepitelisasi. Lokasi luka terletak pada ekstremitas bawah tepatnya pada punggung kaki sebelah kiri. Luka ini mencakup area yang luas pada punggung kaki sampai ke area pergelangan kaki dan juga pada jari-jari terutama pada jari kelingking.

MANAJEMENT PENGKAJIAN LUKA

No	ITEMS	PENGKAJIAN	TGL:10/07/2025	GAMBAR
1	Ukuran Luka	1 = $P \times L < 4 \text{ cm}$ 2 = $P \times L 4 < 16 \text{ cm}$ 3 = $P \times L 16 < 36 \text{ cm}$ 4 = $P \times L 36 < 80 \text{ cm}$ 5 = $P \times L > 80 \text{ cm}$	P = 16 CM L = 8 CM $16 \times 8 = 128 \text{ cm}$ 5 = $P \times L > 80\text{cm}$	
2	Kedalaman luka	1 = stage 1 2 = stage 2 3 = stage 3 4 = stage 4 5 = necrosis wound	Luka stage 4, Mencapai ligament, tendon,sampai tulang	
3	Tepi luka	1 = samar, tidak jelas terlihat 2 = batas tepi terlihat, menyatu dengan dasar luka 3 = jelas, tidak menyatu dengan dasar luka 4 = jelas, tidak menyatu dengan dasar luka, tebal 5 = jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	5 = jelas, fibrotic, parut tebal/ hyperkeratonic	
4	Goa	1 = tidak ada 2 = goa < 2 cm di area manapun 3 = goa 2-4 cm <50% pinggir luka 4= goa 2-4 cm > 50 % pinggir luka 5 = goa > 4 cm di area manapun	5 = goa > 4 cm di area manapun	

5	Tipe Eksdat	1 = Tidak ada 2 = Bloody 3 = Serosangineous 4 = Srous 5 = Purulent	Tipe eksudat pada luka adalah 5= purulent yang bisa di lihat dari permukaan luka dan perban yang menutupi luka.	
6	Jumlah Eksudat	1 = Kering 2 = Moist 3 = Sedikit 4 = Sedang 5 = Banyak	Jumlah eksudat pada luka adalah 5= Banyak, karna eksudat sampai tembus pada perban	
7	Warna Kulit Sekitar luka	1. = Pink/ normal 2. = Merah terang jika ditekan 3. = Putih atau pucat atau hipopigmentasi 4. = Merah gelap/ abu-abu 5. = Hitam atau hiperpigmentasi	Warna kulit sekitar luka yaitu 5= hitam atau hiperpigmentasi	
8	Jaringan Yang Edema	1. = no swelling atau edema 2. = non pitting edema kurang dari 4 cm di sekitar luka 3. = non pitting edema > 4 cm di sekitar luka 4. = pitting edema < 4 cm di sekitar luka 5. = krepitasi atau pitting edema >4 cm.	2 = non pitting edema kurang dari 4 cm di sekitar luka	
9	Jaringan granulasi	1. = kulit utuh atau stage 1 2. = terang 100% jaringan granulasi 3. = terang 50% jaringan granulasi 4. = granulasi 25% 5. = tidak ada jaringan granulasi	3 = Jaringan granulasi pada luka adalah terang 50 %	

10	Epitelisasi	1=100% epitelisasi 2=75-100% epitelisasi 3=50-75% epitelisasi 4=25-50% epitelisasi 5=<25% epitelisasi	5 = < 25 % epitelisasi	
Total			43	

Diagnosa yang ditegakkan pada kasus ini sesuai pengkajian yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada delapan diagnosa keperawatan yang di ambil adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: manajemen sirkulasi observasi: Periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Implementasi keperawatan nonfarmakologi dilakukan melalui terapi elevasi ekstremitas bawah, dimulai dengan menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien. Evaluasi keperawatan yang di peroleh setelah di lakukan terapi elevasi ekstremitas bawah selama 2 kali dalam sehari dan di lakukan selama 6 hari di dapatkan hasil bahwa terapi elevasi ekstremitas bawah dapat memperbaiki sirkulasi perifer pada luka Tn, N.

DISKUSI

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 10 juli 2025 dan mendapatkan hasil pasien mengalami luka pada ekstremitas bawah yaitu pada punggung kaki kiri, luka di sebabkan karena insiden kecelakaan pada tahun 2023, namun luka tersebut tidak kunjung membaik dan meluas sehingga menjadi ukus diabetik yang di alami hingga sekarang. Ulkus yang di derita mulai meluas dan membengkak serta terasa nyeri hingga menyebabkan pasien di larikan ke RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Pada pengkajian luka ulkus diabetik di temukan data bahwa luka ulkus sebesar ± 16 cm dengan Panjang ± 8 cm, jenis luka termasuk pada grade 3, kondisi luka sedikit basah, berbau, terdapat jaringan nekrotik serta terdapat eksudat yang berwarnah kuning yang sedikit bercampur darah, epitelisasi pada tepi-tepi luka dan jaringan granulasi yang berwarnah merah muda. Pengkajian hasil laboratorium mengenai GDS pasien yaitu pada tanggal 11 juli 2025 yaitu 218 mg/dL, dan pada tanggal 15 juli 2025 yaitu 158 mg/dL.

Diagnosa keperawatan sesuai dengan SDKI 2017 diagnosa yang dapat muncul pada penyandang DM dengan ulkus diabetik meliputi perfusi perifer tidak efektif, ketidak stabilan kadar gula darah, defisit nutrisi, nyeri akut, intoleransi aktifitas, gangguan integritas kulit, resiko infeksi, resiko hipovolemia. Analisa peneliti terhadap diagnosa yang ditemukan pada pasien sama dengan teori yang ada, namun diagnosa dalam teori tidak dapat diambil seluruhnya melainkan disesuaikan dengan data yang didapat. Diagnosa yang ditegakkan pada kasus ini sesuai pengkajian yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. (D.0015) di tandai dengan, data subjektif: pasien mengatakan luka pada kakinya membengkak dan terasa nyeri. Data objektif: akral teraba dingin, penurunan turgor kulit, terdapat edema, CRT < 3 detik, glukosa sewaktu 218 mg/dL, terdapat luka ulkus dengan Panjang ± 16 cm dan lebar ± 8 cm, nadi perifer teraba lemah, warna kulit di sekitar luka atau tepi luka berwarna hitam, derajat luka merupakan grade 3.

Intervensi keperawatan Standar intervensi keperawatan (SIKI) yaitu melakukan observasi, terapeutik, edukasi dan yang penulis lakukan disini adalah melakukan observasi terkait: yang pertama periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), kedua identifikasi faktor gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi), ketiga monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Untuk terapeutik peneliti melakukan dengan memberikan teknik non-farmakologi (terapi elevasi ekstremitas bawah) untuk memperbaiki sirkulasi perifer dan menurunkan pembengkakan, sendangkan tindakan edukasi yaitu dengan menganjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat.

Implementasi keperawatan hari pertama dilakukan pada hari jumat tanggal 11 juli 2025 pada pukul 10:20 WITA sampai dengan selesai yaitu memeriksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler,

warna dan suhu) hasil: terdapat pembengkakan pada luka pasien dengan CRT >3 detik, nadi perifer tidak teraba warna kulit sekitar luka tampak gelap, kering serta akral teraba dingin, dan di lanjutkan dengan mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) hasil: pasien mempunyai riwayat hipertensi dan mempunyai kebiasaan merokok. Implementasi terapeutik yaitu memberikan teknik non-farmakologi untuk memperbaiki sirkulasi perifer yaitu terapi elevasi ekstremitas bawah dengan cara: menjelaskan prosedur tujuan terapi elevasi ekstremitas, peneliti berdiri disamping kiri tempat tidur pasien, atur posisi pasien nyaman mungkin dengan posisi baring di tempat tidur, melakukan pengaturan posisi kaki dengan menaikkan kaki lebih tinggi dari jantung di lakukan selama 10-15 menit sebelum dan sesudah di lakukan perawatan luka.

Setelah di lakukan pemberian terapi elevasi ekstremitas bawah selama 10-15 menit pada pasien ulkus diabetik keluhan pasien sebelum di lakukan terapi elevasi ekstremitas bawah adalah nyeri dan bengkak serta sering merasakan baal atau kesemutan. Setelah di berikan tindakan hari pertama pada tanggal 11 juli 2025 pukul 08:00 didapatkan hasil pasien sudah tidak mengeluh nyeri dan tidak lagi merasakan baal atau kesemutan, namun ulkus pada pasien masih mengalami pembengkakan, implementasi kedua pada tanggal 13 juli 2025 pukul 08:00 wita didapatkan hasil pasien mengatakan luka pada ekstremitas bawahnya sudah tidak mengalami pembengkak nanum masih terasa nyeri *post op debridement*. Implementasi ketiga pada tanggal 16 juli 2025 pukul 08:00 wita didapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasakan adanya pembengkakan pada luka dan nyeri yang dirasakan mulai berkurang dan jarang.

Peneliti berasumsi bahwa sebelum di lakukan tindakan terapi elevasi ekstremitas bawah pasien masih mengeluh bengkak, nyeri dengan skala 5 (sedang) dan sering merasakan baal pada ekstremitas bawah dan setelah peneliti melakukan tindakan terapi elevasi ekstremitas bawah dimana pasien mengalami penurunan nyeri dan bengkak sehingga pasien merasa nyaman. Intervensi yang di lakukan yaitu terapi elevasi ekstremitas bawah sangat bermanfaat dan menimbulkan efek yang baik, dimana terjadi perubahan sirkulasi, sehingga setelah dilakukan pasien merasa nyaman.

Berdasarkan teori (Pebrianti et al., 2018). Terapi elevasi ekstremitas bawah merupakan pilar penting dalam manajemen berbagai kondisi medis yang ditandai dengan pembengkakan (edema) dan gangguan sirkulasi, yang bertujuan untuk menjaga sirkulasi darah diarea perifer, khususnya di bagian distal ulkus, agar darah tidak menumpuk diarea distal. Selain itu terapi elevasi ekstremitas bawah juga dapat mengurangi nyeri dan mempercepat proses penyembuhan luka serta meningkatkan kenyamanan.

Evaluasi keperawatan pertama pada hari sabtu tanggal 12 Agustus 2025 pada pukul 08:00 yaitu didapatkan data: S : pasien mengatakan nyerinya berkurang apabila dilakukan terapi elevasi ekstremitas bawah, namun luka masih membengkak, O : akral teraba dingin, terdapat pembengkakan, CRT < 3, terdapat luka ulkus dengan Panjang ± 16 cm dan lebar ± 8 cm, nadi perifer teraba lemah, kulit di sekitar luka atau tepi luka berwarna hitam dan merah, derajat luka merupakan grade 3, Tanda- tanda vital: TD :140 / 80 mmHg, suhu : 30°C, Respirasi : 22 x/m , nadi : 82 x/m, skala nyeri 5 (sedang), A : masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi , P : pertahankan intervensi : Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer edema , pengisian kapiler, warna dan suhu), monitor panas kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, berikan terapi non farmakologi yaitu terapi elevasi ekstremitas bawah, melakukan peratan kuku.

Evaluasi harus kedua pada hari senin tanggal 14 juli 2025 pada pukul 08:00 yaitu didapatkan data: S: pasien mengatakan luka pada ekstremitas bawahnya sudah tidak mengalami pembengkakan namun masih terasa nyeri, O: akral teraba hangat, CRT > 2 detik, terdapat luka ulkus dengan Panjang ± 16 cm dan lebar ± 8 cm, derajat luka merupakan grade 3, Tanda-tanda vital: TD: 120/80 mm/Hg , Suhu : 36 °C , RR :24 x/m , 72 x/m, skala nyeri : 5 (sedang), A: masalah perfusi perifer belum teratasi, P : pertahankan intervensi: Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer edema, pengisian kapiler, warna dan suhu), monitor panas kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, berikan terapi non farmakologi yaitu terapi elevasi ekstremitas bawah untuk memperbaiki sirkulasi perifer.

Evaluasi ketiga pada hari jumat tanggal 18 juli 2025 pada pukul 08:00 yaitu didapatkan data : S : pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri dan bengkak pada lukanya sudah menurun, O : pasien tampak nyaman saat diberikan terapi elevasi ekstremitas, A: masalah perfusi perifer teratasi Sebagian, P : pertahankan intervensi: menerapkan Teknik non farmakologi yaitu terapi elevasi ekstremitas bawah untuk memperbaiki sirkulasi perifer dan mempercepat proses penyembuhan luka.

Berdasarkan hasil penelitian (Awanah & Mudhofar, 2023). Manfaat yang di timbulkan dari teknik elevasi adalah mampu memperbaiki sirkulasi perifer, menurunkan pembengkakan (edema), meredakan rasa nyeri dan meningkatkan kenyamanan. Hal ini di buktikan dengan Pasien mengatakan bengkak pada luka mulai menurun,

nyeri yang dirasakan berkurang dan jarang di rasakan.

Evaluasi komprehensif yang dilakukan selama tiga hari terhadap pasien dengan ulkus diabetik dan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif, peneliti dapat menarik beberapa kesimpulan penting. Pada pengkajian awal, pasien menunjukkan berbagai gejala signifikan seperti nyeri skala 5, pembengkakan pada luka, rasa baal atau kesemutan pada kaki, akral teraba dingin, penurunan turgor kulit, CRT lebih dari 2 detik, serta luka ulkus grade 3. Menanggapi masalah-masalah ini, intervensi terapi elevasi ekstremitas bawah diimplementasikan. Hasil evaluasi harian menunjukkan respon positif yang progresif: pada hari pertama, pasien melaporkan hilangnya nyeri dan mati rasa, meskipun pembengkakan masih ada; pada hari kedua, pembengkakan sudah berkurang, meski nyeri pasca oprasi masih dirasakan; dan pada hari ketiga, keluhan pembengkakan dan nyeri telah berkurang secara signifikan dan jarang muncul. Perbandingan data pengkajian awal dengan hasil evaluasi ini dengan jelas menunjukkan bahwa terapi elevasi ekstremitas bawah secara efektif mengurangi manifestasi klinis gangguan perfusi perifer, mengidentifikasi perbaikan sirkulasi.

BATASAN

Dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti menyadari adanya beberapa keterbatasan yang mungkin memengaruhi hasil dan interpretasi penelitian. Salah satu keterbatasan yang dihadapi adalah terkait dengan ketersediaan dan kapabilitas peralatan pemeriksaan *Ankle Brachial Index* (ABI). Peralatan yang digunakan dalam studi ini memiliki keterbatasan dalam melakukan pengukuran perfusi perifer dengan tingkat akurasi dan detail yang optimal. Meskipun terdapat keterbatasan dalam peralatan, penelitian ini tetap memberikan wawasan mengenai perfusi perifer. Temuan yang didapat dapat menjadi dasar untuk studi lanjutan yang lebih mendalam. Untuk penelitian di masa depan, sangat disarankan untuk menggunakan peralatan pemeriksaan ABI yang lebih canggih dan memadai guna memperoleh data yang lebih akurat dan komprehensif. Peningkatan kualitas peralatan diharapkan dapat mengatasi keterbatasan ini dan memungkinkan analisis yang lebih rinci serta validasi hasil yang lebih kuat.

KESIMPULAN

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan kasus nyata bahwa pasien Ulkus diabetik mengalami masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif dengan gangguan sirkulasi perifer.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini yaitu: Perfusi perifer tidak efektif, ketidak stabilan kadar gula darah, defisit nutrisi, nyeri akut, intoleransi aktifitas, gangguan integritas kulit, resiko infeksi resiko hipovolemi.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada delapan diagnosa keperawatan yang di ambil adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: manajemen sirkulasi observasi: Periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau Bengkak pada ekstremitas.
4. Implementasi keperawatan nonfarmakologi dilakukan melalui terapi elevasi ekstremitas bawah, dimulai dengan menjelaskan prosedur dan tujuan kepada pasien. Peneliti kemudian mengatur posisi pasien senyaman mungkin dalam posisi berbaring, lalu menaikkan kaki lebih tinggi dari jantung selama 10-15 menit, yang dilakukan sebelum dan sesudah perawatan luka.
5. Evaluasi keperawatan yang di peroleh setelah di lakukan terapi elevasi ekstremitas bawah selama 2 kali dalam sehari dan di lakukan selama 6 hari di dapatkan hasil bahwa terapi elevasi ekstremitas bawah dapat memperbaiki sirkulasi perifer pada luka Tn,N ditandai dengan akral teraba hangat, turgor kulit elastis, CRT < 2 detik, nadi perifer teraba, pembengkakan dan nyeri menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Alya Azzahra Utomo, Andira Aulia R, Sayyidah rahmah RA. FAKTOR RISIKO DIABETES MELLITUS TIPE 2: A SYSTEMATIC REVIEW. *J Kaji dan Pengemb Kesehat Masy.* 2021;1(1):44–52.
- Suprasno, L., Purnomo, H., Mu awanah, M. awanah, Mudhofar, M. N., Suhardono, S., & Oktalina, R. R. (2023). Efektivitas Teknik Elevasi Ekstremitas Bawah Dalam Proses Pemulihan Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Ulkus Diabetikum. *Jurnal Studi Keperawatan,* 4(2), 10–13. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v4i2.10199>.
- Pebrianti, S., Fakultas Keperawatan, D., Padjadjaran Bandung, U., Tahta Pramudya, A., Rumah Sakit Umum Daerah dr Slamet Garut Jawa Barat, P., Pratiwi, Y., Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Yayasan Kesejahteraan Perawat Banyumas Jawa Tengah, D., Program Studi Ilmu Keperawatan, D., & Yayasan Kesejahteraan Perawat Banyumas Jawa Tengah, Stik. (2018). LATIHAN EKTREMITAS BAWAH PADA PASIEN DENGANULKUS KAKI DIABETIK: LITERATURE REVIEW. *The Journal of Holistic Healthcare,* 12(1), 45–49. <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>.
- Reanita, F., Sriwahyuni, & Suarnianti. (2022). Pengaruh Peningkatan Kadar Gula Darah Sewaktu Terhadap Peningkatan Tekanan Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa & Penelitian Keperawatan,* 2(3), 320. <https://doi.org/https://doi.org/10.35892/jimpk.v2i3.765>.
- Indah Sri Agustina, Yesi Hasneli N, & Erwin Erwin. (2024). Pengaruh Senam Apiyu Terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II Di Puskesmas Rejosari Kota Pekanbaru. *Jurnal Medika Nusantara,* 2(1), 89–101. <https://doi.org/10.59680/medika.v2i1.898>
- Suryanti, & Pudjiati, D. (2025). Prevalensi Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler pada Penyandang Diabetes Melitus. *Medical Journal of Nusantara (MJN),* 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.55080/mjn.v4i1.1273>.
- Wijayanti, D. R., & Warsono, W. (2022). Penerapan buerger allen exercise meningkatkan perfusi perifer pada penderita diabetes melitus tipe II. *Ners Muda,* 3(2), 156–165. <https://doi.org/10.26714/nm.v3i2.8266>.
- Luselya Tubalawony S, Parinussa N. Hubungan Lama Menderita Dan Komplikasi Dengan Kualitas Tidur Pasien Diabetes Melitus. *J Ilm Glob Educ.* 2023;4(2):502–8.