

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN POST OPERASI
AMPUTASI DIGITI 3 PEDIS DEXTRA HARI KE 2 DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai salah Satu Persyaratan Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Awalia Gitaningsih

40901900012

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN POST OPERASI
AMPUTASI DIGITI 3 PEDIS DEXTRA HARI KE 2 DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Awalia Gitaningsih

40901900012

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

2022

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari saya ternyata saya melakukan tindakan plagoarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 24 Mei 2022



Awalia Gitaningsih

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R DENGAN POST OPERASI
AMPUTASI DIGITI 3 PEDIS DEXTRA HARI KE 2 DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Awalia Gitaningsih

Nim : 40901900012

Karya Tulis Ilmiah telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya
Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan
Agung Semarang pada:

Hari : Selasa

Tanggal : 24 Mei 2022

Semarang, 24 Mei 2022

Pembimbing



Ns. Suyanto, M.Kep, Sp., Kep.MB

NIDN.06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula pada hari senin, tanggal 06 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan memasukkan Tim Penguji

Semrang 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. M.Arifin Noor, M.Kep., Sp.KMB

NIDN. 06-2708-8403

Penguji II

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep., Sp.KMB

NIDN.06-0203-7603

Penguji III

Ns. Suyanto, M.Kep, Sp.KMB

NIDN. 06-2006-8504

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Wan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-470



(Handwritten signature)
(.....)

(Handwritten signature)
(.....)

(Handwritten signature)
(.....)



PERSEMBAHAN

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah robbil a'alamiin, Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan cinta dan kasih sayang-Nya yang telah memberikan kekuatan serta membekaliku dengan ilmu yang bermanfaat. Atas karunia serta kemudahan yang telah Engkau berikan akhirnya skripsi yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Persembahan karya tulis ilmiah ini dan rasa terima kasih saya ucapkan kepada:

1. Bapak Sugiman dan Ibu Sudarningsih selaku orang tua saya yang telah memberikan doa, kasih sayang dan dukungan dari segala hal. Terimakasih sudah di izinkan dan percaya kepada saya untuk kuliah sampai bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Semoga saya bisa selalu berbakti kepada orang tua dan menjadi apa yang beliau inginkan.
2. Sahabat saya di universitas terimakasih yang sudah bersedia menjadi teman serta mendukung dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sahabat dan teman-teman saya yang telah mendukung saya sampai bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Saya, terimakasih ke pada saya yang sudah bertahan, menjaga diri untuk selalu sehat untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

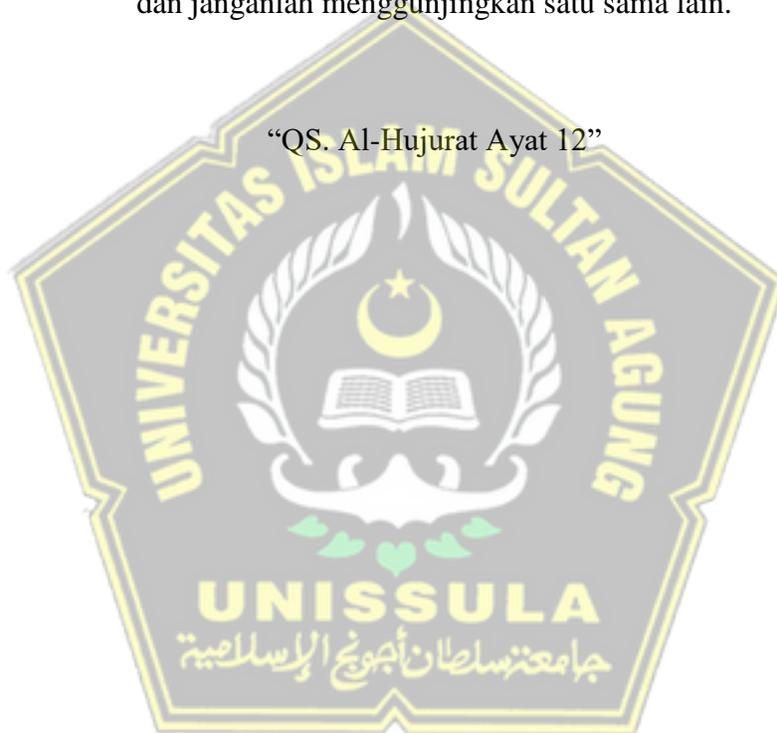
MOTO

Tujuan hidup manusia adalah beribadah kepada Allah SWT.

“Allah SWT adalah sebaik-baiknya perencana, yakin bahwa semua yang terjadi selalu ada hikmahnya” dan selalu berprasangka baik kepada siapa dan apapun yang terjadi karena itu yang terbaik untuk hambanya.

Hai orang-orang beriman, jauhilah banyak prasangka (kecurigaan), sesungguhnya sebagian dari prasangka itu dosa, dan janganlah kamu mencari keburukan orang lain dan janganlah menggunjingkan satu sama lain.

“QS. Al-Hujurat Ayat 12”



KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirobbbil'alamiin, puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat taufik serta Hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Post Operasi Amputasi Digiti 3 Pedis Dextra Hari ke 2 di Ruang Baitul izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang” ini dengan baik dan tepat waktu dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya program studi D-III Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Proses penyusunan ini berlangsung dengan lancar tidak terlepas dari dukungan, dorongan, dan doa dari segala pihak baik secara langsung maupun tidak langsung, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih banyak kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM., M.Kep Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Suyanto, M.Kep, Sp., Kep.MB Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah saya yang telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan dan motivasi sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
5. Segenap Dosen dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selama ini telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
6. Untuk keluarga saya, terkhusus kedua orang tua saya Bapak dan Ibu yang selalu memberikan doa, kasih sayang dan dukungan yang tiada henti, sehingga saya mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Untuk teman-teman D3 Keperawatan 2019 semangat meraih cita-cinta yang di inginkan untuk masa depan.



DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME..	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERSEMBAHAN.....	v
MOTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB 1.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis Studi Kasus.....	3
C. Manfaat.....	4
BAB II.....	5
TINJAUAN TEORI.....	5
A. Konsep Dasar Penyakit.....	5
1. Definisi.....	5
2. Etiologi.....	5
3. Patofisiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis.....	6
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	7
6. Komplikasi.....	7
7. Penatalaksanaan Medis.....	9
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	9
1. Pengkajian.....	9

2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Intervensi Keperawatan.....	14
4. Implementasi Keperawatan.....	17
5. Evaluasi Keperawatan.....	17
C. Pathways.....	18
BAB III.....	19
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	19
A. Pengkajian.....	19
1. Data Umum.....	19
2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus).....	20
3. Pemeriksaan Fisik.....	23
4. Daftar penunjang.....	24
B. Analisa Data.....	26
C. Diagnosa Keperawatan.....	27
D. Intervensi keperawatan.....	28
E. Implemntasi Keperawatan.....	29
F. Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB IV.....	39
PEMBAHASAN.....	39
A. Pengkajian.....	39
B. Diagnosa Keperawatan.....	40
BAB V.....	47
PENUTUP.....	47
A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemia kronis disertai dengan gangguan yang lebih besar atau lebih kecil dalam metabolisme karbohidrat, lipid dan protein. Penderita diabetes mellitus (DM) memiliki gangguan metabolisme yang ditandai dengan adanya hiperglikemia kronis baik yang dimediasi imun (diabetes tipe 1), resistensi insulin (tipe 2), kehamilan atau lainnya (lingkungan, cacat genetik, infeksi, dan obat-obatan tertentu). (Baynest, 2015)

Diabetes melitus (DM) merupakan satu masalah kesehatan yang besar. Pada tahun 2017 data dari studi global menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus yakni mencapai 8,8 % dengan jumlah penduduk dunia yang terkena diabetes sebanyak 415 juta jiwa. Data dari (Riskesdas, 2018) menunjuka data seorang yang menderita diabetes melitus di Indonesia naik dari 5,7 % pada tahun 2013 dan menjadi 6,9 % atau 9,1 juta jiwa pada tahun 2017. Diabetes melitus merupakan kasus kematian urutan ketiga di Indonesia 6,7 % dan Indonesia menduduki urutan ke 7 tertinggi dengan jumlah populasi yang terkena diabetes mencapai 10 juta jiwa dan pada tahun 2040 diperkirakan menjadi 6,2 juta jiwa. (Kabosu et al., 2019)

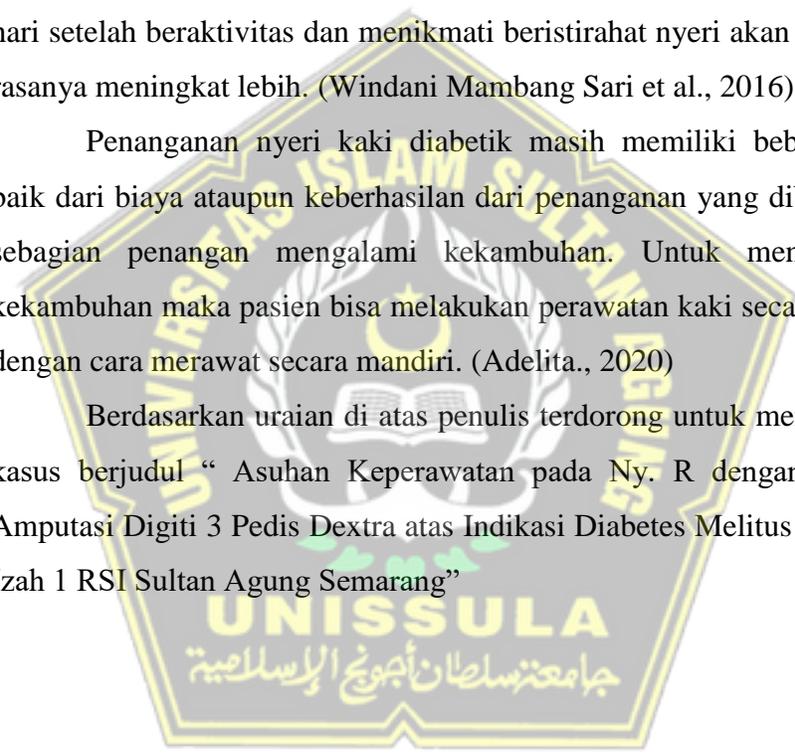
Meningkatnya jumlah penderita diabetes melitus juga akan meningkatkan penderita komplikasi ulkus kaki diabetik sebesar 15% . Ulkus kaki diabetik adalah salah satu komplikasi terbesar DM yang mengalami ulserasi pada kestermitas bawah. (Pebrianti et al., 2018)

Neuropati adalah gangguan pada system saraf pada kaki dan aliran darah perifer. Kaki diabetes adalah adanya luka infeksi, ulkus dan kerusakan

jaringan pada kelainan neurology dan pembuluh darah perifer pada ektermitas bawah. Gangguan ini menyebabkan terjadinya ulkus kaki diabetik. Pada penderita ulkus kaki diabetik akan merasa tidak nyaman karena mengalami nyeri. Nyeri pada kaki diabetik akan merebak ke proksimal, nyeri yang dirasakan panas kaki terasa terbakar dan dingin, pedih seperti kaki tertusuk-tusuk. Saat berjalan tidak menggunakan alas kaki atau penggunaan alas kaki yang tidak nyaman akan membuat rasa nyeri terasa sangat sakit. Pada malam hari setelah beraktivitas dan menikmati beristirahat nyeri akan memburuk dan rasanya meningkat lebih. (Windani Mambang Sari et al., 2016)

Penanganan nyeri kaki diabetik masih memiliki beberapa kendala, baik dari biaya ataupun keberhasilan dari penanganan yang diberikan, karena sebagian penangan mengalami kekambuhan. Untuk mencegah adanya kekambuhan maka pasien bisa melakukan perawatan kaki secara regular yaitu dengan cara merawat secara mandiri. (Adelita., 2020)

Berdasarkan uraian di atas penulis terdorong untuk menyusun laporan kasus berjudul “ Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Post Operasi Amputasi Digiti 3 Pedis Dextra atas Indikasi Diabetes Melitus Diruang Baitul Izah 1 RSI Sultan Agung Semarang”



B. Tujuan Penulis Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pada pasien Post Operasi Amputas Digits 3 Pedis Dextra Hari ke-2 di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus untuk menjelaskan tentang pengkajian pasien, diagnosa keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan, mengimplementasi dan hasil mengevaluasi pada pasien Post Operasi Amputasi Digits 3 Pedis Dextra Hari ke-2 di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.



C. Manfaat

Karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan bermanfaat bagi pihak yang terkait didalamnya :

1. Bagi institusi pendidikan

Hasil pengelolaan kasus ini dapat dijadikan wawasan dan dapat mengembangkan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang berkompetensi.

2. Bagi profesi keperawatan

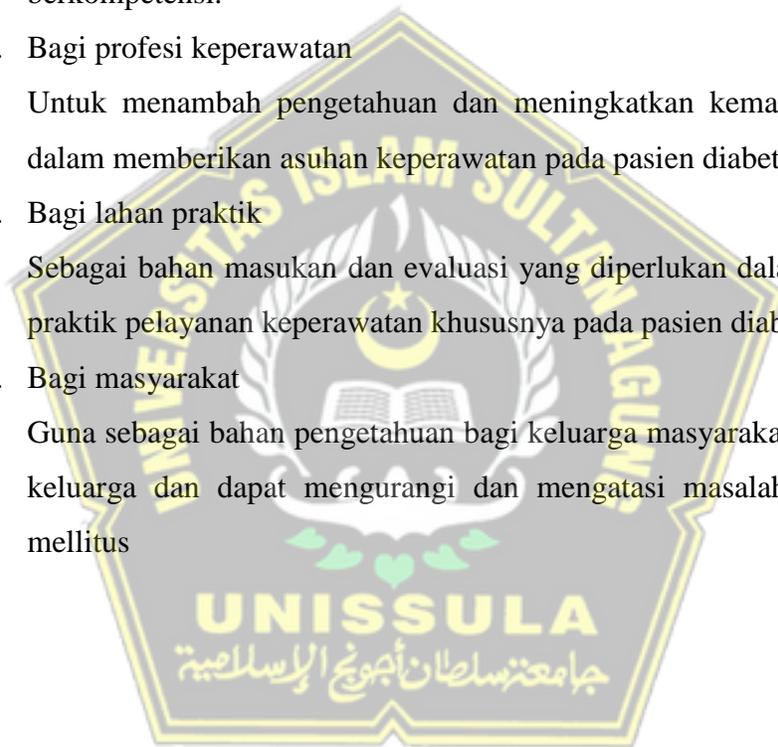
Untuk menambah pengetahuan dan meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus

3. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan khususnya pada pasien diabetes mellitus

4. Bagi masyarakat

Guna sebagai bahan pengetahuan bagi keluarga masyarakat terutama pada keluarga dan dapat mengurangi dan mengatasi masalah luka diabetes mellitus



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Definisi

Ulkus diabetikum adalah salah satu komplikasi dari diabetes yang dikatakan paling berat. Ulkus diabetikum merupakan luka terbuka yang disebabkan adanya neuropati pada jaringan perifer. (Cicmil et al., 2018). Penderita ulkus diabetikum paling banyak menyerang ekstermitas bawah. Ulkus kaki diabetikum merupakan luka kompleks dan kronis yang waktu penyembuhan lama dan berdampak kualitas hidup, kesehatan maupun kematian. Gangguan pada aliran darah ini dikarenakan hiperglikemia yang tidak terkontrol. (Made., 2019)

2. Etiologi

Kadar glukosa didalam darah tidak masuk ke dalam sel yang disebabkan ketidak mampuan pankreas untuk memproduksi insulin sehingga gangguan pankreas diduga karena proses autoimun. Dm tipe 1 jika tubuh tergantung insulin dengan adanya hancurnya sel beta pankreas yang disebabkan : faktor Lingkungan, faktor autoimun, faktor genetic

Dm juga terjadi pada orang dewasa, terjadi akibat resistensi insulin yang dimana kondisi sel tubuh tidak mampu menggunakan glukosa arah dengan baik jadi sel tubuh tidak merespon insulin.

Terdapat pula factor penyebab yaitu faktor usia, faktor obesitas (Adelita et al., 2020)

Pada penderita ulkus diabetikum didasari dari kurangnya mengontrol kadar glikemik, perawatan luka yang tidak tepat, alas kaki yan tidak

nyaman dan di paksakan untuk dipakai, neuropati perifer dan gangguan pada jaringan kulit.

3. Patofisiologi

Salah satu hal yang paling mendasari terjadinya diabetes melitus adalah akibat dari kurangnya insulin yaitu berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg /dl. (Cicmil et al., 2018).

Dari ulkus diabetikum adanya dua penyebab yaitu aterosklerosis dan neuropati peripheral. Aterosklerosis menyebabkan aliran darah di pembuluh darah besar menurun sehingga membran pembuluh darah menajai tebal, dan pengendapan di dalam dinding pembuluh iskemia. Neuropati perifer menyebabkan multifactorial, perubahan status fungsional sel endotel, adanya tekanan osmotik pada plasma sel karena peningkatan konsentrasi larutan zat cair. (Lalu muhamas., 2022).

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada ulkus diabetes menurut : (Janice & Kerry, 2018)

- 1) Ketoasidosis pada diabetes tipe 1
- 2) Kelelahan akibat energy yang kurang an keadaan katabolis
- 3) Adanya dehidrasi yang berlebihan bisa menyebabkan hipovelemia
- 4) Adanya penurunan berat badan dan selalu lapar ini terjadi pada diabetes tipe 1 jika ia tidak mengontrolnya.
- 5) Adanya luka yang tak kunjung sembuh.
- 6) Tanda dan gejala DKA termasuk sakit perut, mual, muntah, hiperventilasi, dan bau napas buah. DKA yang tidak diobati dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran, koma, dan kematian

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan pada penderita diabetes melitus untuk mengetahui ia memiliki penyakit diabetes atau mengetahui bahwa gula darahnya tinggi (Aji., 2020)

1) GDS (Gula darah sewaktu)

Normal angka gula darah sewaktu pada penderita diabetes melitus adalah < 200 (mg/dl) jika lebih dari angka tersebut maka seseorang positif memiliki diabetes, pengecekan tes GDS ini tidak dengan waktu bisa kapan saja.

2) Gula Darah Puasa

Untuk gula darah puasa jika melakukan tes dan angka merujuk ke 100 mg/dl maka gula darah normal tetapi jika menunjukkan > 126 maka ia positif memiliki diabetes. Untuk cek gula darah puasa tidak boleh kapan saja, sebelumnya harus puasa 8 jam.

3) Tes gula darah toleransi

Bila melakukan tes gula darah toleransi angkanya < 140 mg/dl maka ia normal. Jika 140-199 mg/dl maka dikatakan prediabetes dan jika > 200 mg/dl maka ia positif diabetes. Untuk pemeriksaan gula darah toleransi harus puasa selama semalam. Setelah itu cek gula darah puasa, kemudian minum larutan gula khusus. Setelah 2 jam maka dilakukan tes kembali.

6. Komplikasi

Peningkatan kadar glukosa darah dalam jangka waktu lama pada diabetes mellitus yang tidak terkontrol dapat menyebabkan sejumlah komplikasi makro dan mikrovaskuler jangka pendek dan jangka panjang. Stres oksidatif yang diinduksi hiperglikemia pada pasien diabetes adalah hipotesis yang paling banyak dieksplorasi untuk menjelaskan timbulnya komplikasi. Berbagai komplikasi seperti: neuropati (33,6%),

kardiovaskular (23,6%), ginjal (21,1%), mata (16,6%) dan ulkus kaki (5,1%). (Adelita et al., 2020).

Komplikasi jangka panjang pada diabetes melitus :

1) Serangan jantung (kardiopati diabetik)

Kardiopati diabetik adalah penyakit jantn yang disebabkan oleh diabetes. Kadar gula yang meningkat akan mengakibatkan kadar kolestrol dan trigliserida. Seiringnya waktu akan menjadi aterosklerosis atau penyempitan pembuluh darah.

2) Penyakit ginjal (nefropati diabetik)

Nefropati diabetik merupakan gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan kebocoran pada selaput penyaring darah yang mengakibatkan kerusakan pada protein dan kebocoran ke urine.

3) Kebutaan akibat glukosa (retinopati diabetik)

Retina diabetik merupakan Hiperglikemia kronis pada diabetes mellitus memicu beberapa jalur sinyal, termasuk protein kinase C, aktivasi jalur poliol, yang pada akhirnya menyebabkan gangguan fungsional dan struktural pada sel retina.

4) Stroke

Penderita diabetes jika mengalami gangguan metabolisme karbohidrat dan lemak yang retan mengalami tekanan darah tinggi retan aterosklerosis.

5) Luka yang tidak dapat sembuh

Ulkus kaki diabetik: Sekitar 6% penderita diabetes terkena penyakit kaki, yang meliputi infeksi, ulserasi, atau kerusakan jaringan kaki. Hal ini dapat merusak kehidupan pasien dan mempengaruhi partisipasi sosial dan mata pencaharian. (Chandra et al., 2019)

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol akan menimbulkan komplikasi kronik dalam jangka panjang baik makrovaskuler

maupun mikrovaskuler, salah satunya yaitu ulkus kaki diabetik.
Janice & Kerry, (2018)

7. Penatalaksanaan Medis

Tujuan dari penatalaksanaan medis pada post operasi ulkus diabetik

1. Kendali metabolik : kontrol keadaan metabolisme semaksimal mungkin, seperti mengontrol kadar gula darah, lipid, darah, albumin, hemoglobin.
2. Kendali infeksi : jika terlihat tanda-tanda infeksi klinis segera melakukan pengobatan secara aktif (jika terdapat pertumbuhan biologis tetapi tidak ada gejala klinis bukan merupakan infeksi).
3. Kendali luka : membersihkan jaringan terinfeksi dan nekrosis secara benar dan teratur. Perawatan luka guna mengontrol infeksi :
 - a) Membersihkan luka dari jaringan mati
 - b) Menjaga kelembaban pada luka untuk mengontrol inflamasi dan infeksi.
 - c) Mendekatkan tepi epitel.
4. Kendali tekanan : mengurangi tekanan pada luka post operasi, karena tekanan menyebabkan infeksi dan harus dihindari.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah bagian dari proses perawatan yang dinamis dan terstruktur dan mencakup tiga kegiatan dasar termasuk: pengumpulan data yang sistematis, pemilihan dan pengorganisasian data untuk studi, dan pencatatan data dalam format yang dapat diambil kembali. (Siringoringo,2020).

Dalam langkah-langkah untuk pengkajian data keperawatan pada pasien penderita diabetes Diabetes dan gangren, yang harus anda lakukan adalah melakukan pengumpulan data:

a) Identitas

Identitas pasien yang meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, status perkawinan, alamat, tanggal masuk, ruangan, diagnosa medis.

Identitas penanggung jawab : nama jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, hubungan dengan pasien.

b) Keluhan utama

Biasanya klien datang ke RS dengan keluhan utama poliphagia, polidipsia, poliuria dan penurunan berat badan. Keluhan lemah, kesemutan gatal-gatal, penglihatan kabur, dan seringkali sudah terjadi gangren.

c) Riwayat sakit saat ini

Sertakan data dari kapan mengalami keluhan yang dirasakan hingga keluhan saat ini.

d) Riwayat sakit dahulu

Penting untuk menanyakan klien tentang riwayat nyeri dan upaya/tindakan pasien untuk mengurangi dan memprediksi penyakit.

e) Riwayat sakit keluarga

Penting untuk menanyakan kepada anggota keluarga apakah mereka memiliki penyakit tersebut, penyakit yang serupa , dan apakah akan sembuh atau meninggal.

f) Data fokus

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Persepsi klien tentang kesehatan diri, Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit dan perawatannya, bagaimana upaya yang

bisa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan dan kemampuan pasien mengontrol kesehatannya. Kebiasaan hidup Factor sosiaial ekonomi yang berhubungan dengan Kesehatan juga perlu dikaji.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Pola makan pada pasien apakah keadaan sakit saat ini mempengaruhi pola makan atau minum apakah ada menyebabkan alergi, adakah makanan yang dibatasi dan apa yang mempengaruhi diet, pasien mengalami penurunan BB selama 6 atau tidak.

Keluhan dalam makan :

Adanya keluhan anoreksia, adanya keluhan mual atau muntah, bagaimana kemampuan mengunyah dan menelan.

3. Pola Eliminasi

Pasien mengalami gangguan pada BAK atau BAB, kaji berapa kali pasien mengalami BAK dan BAB dalam sehari

4. Pola Aktivita dan Latihan

Kaji kegiatan keseharian pasien, olahraga apa yang ia lakukan dan kesulitan atau keluhan dalam beraktivitas apa yang dirasakan

5. Pola istirahat dan tidur

Bagaimana kebiasaan tidur pasien apakah ia memiliki kesulitan tidur

6. Pola kognitif

Perlu ditanyakan tentang kemampuan kognitifnya dan kesulitan untuk melakukannya, tanyakan juga bagaimana dengan rasa nyeri yang ia rasakan.

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Perhatikan dan juga menanyakan bagaimana ia menanggapi konsep tentang dirinya bagaimana ia mengelola emosinya.

8. Pola mekanisme koping

Kaji bagaimana pasien dalam mengambil keputusan dan menghadapi masalah. Menurut pasien pesan apa yang harus dilakukan perawat agar pasien merasa nyaman.

9. Pola seksual- Reproduksi

Perlu ditanyakan tentang fungsi seksual pada pasien, apakah ada gangguan dalam melakukan aktifitas seksual. Kaji pada pasien dengan masaah tumor atau keganasan system reproduksinya.

10. Pola pera atau berhubungan denan oranag lain

Kaji pada pasien tentang hubungan ia dengan keluarga dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien pasti memiliki nilai dan kepercayaan dalam pengobatan yang ia jalani. Kaji bagaimna ia tentang nilai dan kepercayaan yang ia yakini dalam menghadapi penyakitnya.

12. Pemeriksaan fisik

- a. Kesadaran
- b. Penampilan pasien
- c. Vital sign
- d. Kepala
- e. Mata
- f. Hidung
- g. Telinga
- h. Mulut dan tenggorokan
- i. Dada
- j. Jantung
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Perkusi

4) Auskultasi

k. Paru-paru

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Perkusi

4) Auskultasi

l. Abdomen

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Perkusi

4) Auskultasi

m. Genetalia

n. Ekstermitas

Mengkaji tentang ekstermitas atas dan ekstermitas bawah, apakah terdapat lesi dan nyeri dan apakah terpasang infus

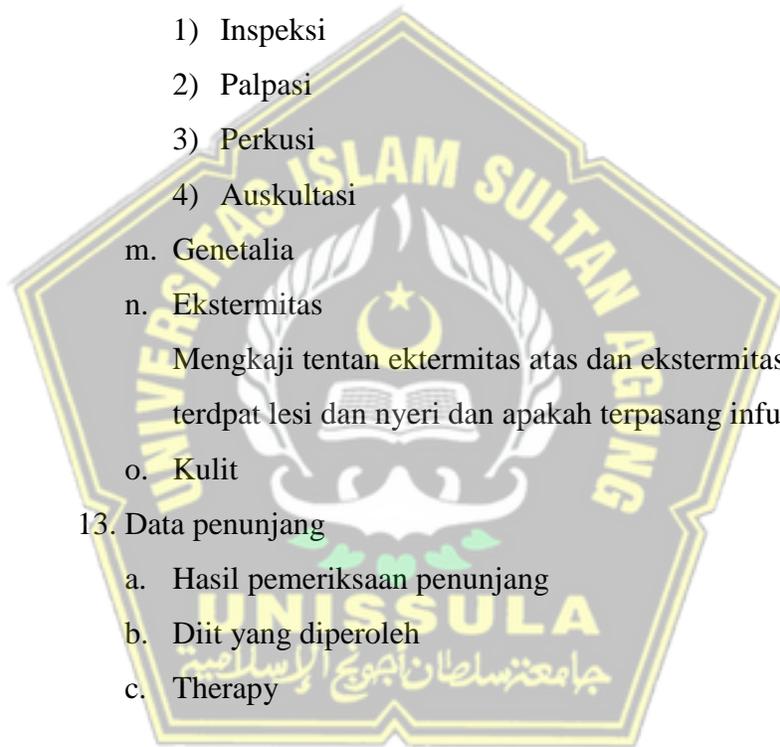
o. Kulit

13. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

b. Diet yang diperoleh

c. Therapy



2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis seorang, keluarga atau sosial karena masalah kesehatan atau kehidupan aktual atau potensial. Setelah mengumpulkan data pelanggan yang relevan, informasi dibandingkan dengan ukuran normal sesuai dengan usia pelanggan, ketik gender, tingkat perkembangan, latar belakang sosial dan psikologis. (Erta Iman Jelita Harefa, 2019)

Diagnosa keperawatan Ulkus diabetikum dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- c. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan
- d. Gangguan Integritas Kulit (D.0129) berhubungan dengan neuropati perifer
- e. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan pengobatan yang dilakukan oleh perawat yang didasari dengan penilaian klinik serta pengetahuan untuk mencapai kriteri hasil yang diharapkan (PPNI, 2018).

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)

Setelah dilakukan tindakan 3×24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : pasien keluhan nyeri dan meringis menurun, nafsu makan membaik. (L. Intervensi : Manajemen nyeri (I. 08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal
- 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- 5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Tens, hypnosis, kompres hangat/dingin)
- 6) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 8) Kalaborasi pemberian analgetik.

- b. Defisit Nutrisi (D.0019) berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

Setelah dilakukan tindakan 3×24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan pilihan minuman yang sehat meningkat, nafsu makan membaik

Intervensi : Manajemen Nutrisi (I.03119)

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Monitor asupan makanan
- 3) Monitor berat badan
- 4) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- 5) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 6) Kalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan

- c. Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan tindakan 3×24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan pasien dalam aktivitas

sehari-hari meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, sianosis menurun.

Intervensi : Manajemen Energi (I. 05178)

- 1) Identifikasi gangguan fungsi yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- 4) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

d. Gangguan Integritas Kulit (D.0129) berhubungan dengan neuropati perifer

Setelah dilakukan tindakan 3×24 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil : perfusi jaringan meningkat, nyeri menurun, kemerahan menurun, tekstur membaik.

Intervensi : Perawatan luka (I.14564)

- 1) Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)
- 2) Monitor tanda-tanda infeksi
- 3) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- 4) Bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- 5) Bersihkan jaringan nekrotik
- 6) Berikan salep yang sesuai ke kulit, jika perlu
- 7) Ganti balut sesuai jumlah ekseut atau drainase
- 8) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
- 9) Kaloborasikan pemberian antibiotic, jika perlu

e. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin

Setelah dilakukan tindakan 3×24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : lelah/ lesu menurun,

Intervensi : Manajemen hiperglikemia

- 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- 2) Monitor kadar glukosa darah

- 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
- 4) Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asapan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)
- 5) Kaloborasikan pemberian insulin
- 6) Kaloborasikan pemberian cairan iv

4. Implementasi Keperawatan

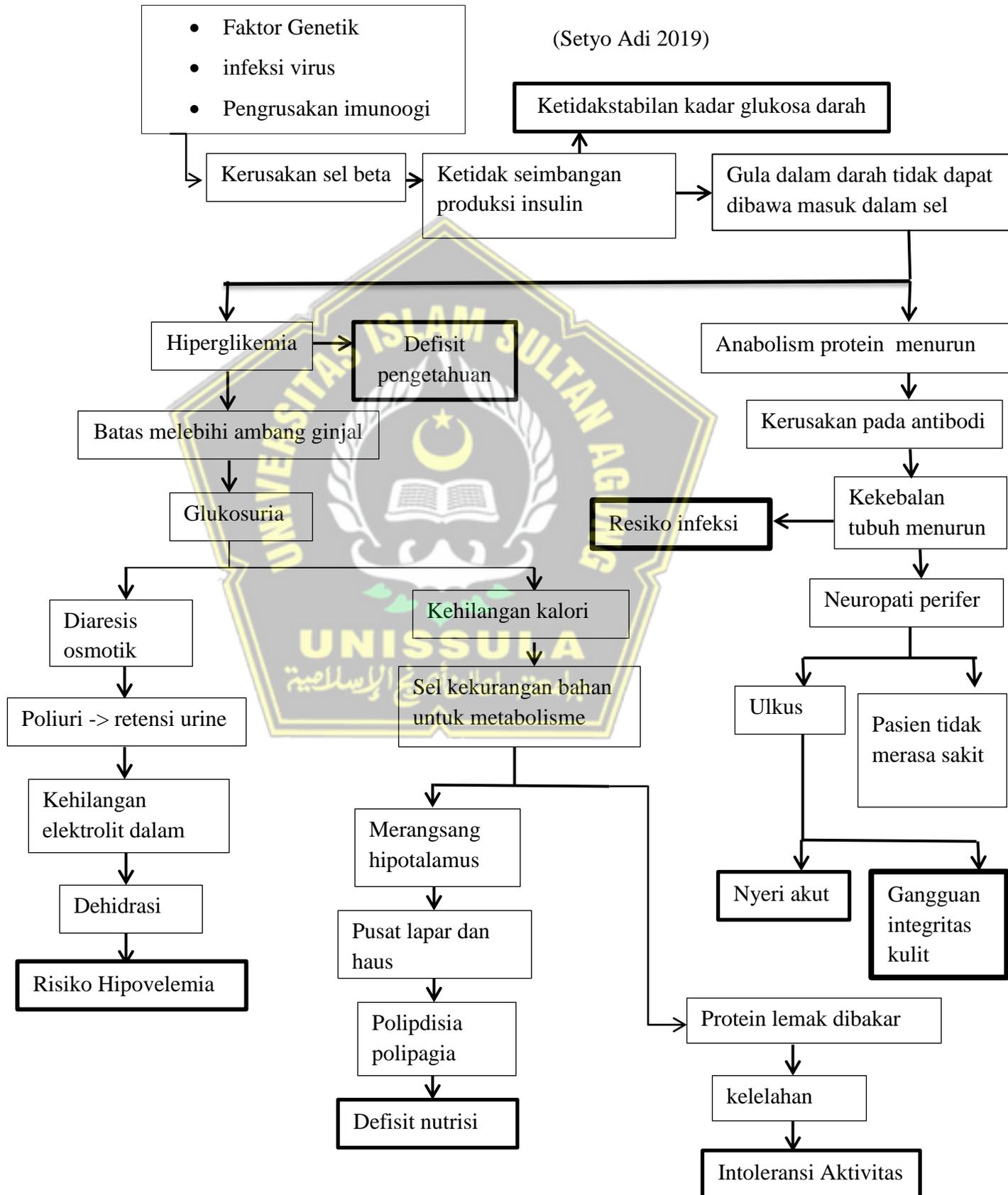
Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien keluar dari masalah status kesehatan menghadapi yang baik menjelaskan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses implementasi harus dipusatkan pada kebutuhan pelanggan dan faktor lainnya Mempengaruhi kebutuhan perawatan, menerapkan strategi Kegiatan Keperawatan dan Komunikasi. (Erta Iman Jelita Harefa, 2019)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan merencanakan kesehatan pasien sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan, selanjutnya dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan direncanakan dan melaksanakan tindakan keperawatan memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi keperawatan merupakan aktivitas tindakan keperawatan yang teidentifikasi, untuk mengetahui kemauman terbaik dan mengukur hasil dari proses keperawatan.

Evaluasi merupakan tahap untuk menentukan apakah tujuan tercapai. Evaluasi selalu relatif terhadap tujuan, yaitu komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsional serta tanda dan gejala spesifik. (Siringoringo, 2020)

C. Pathways



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Data Umum

a) Identitas

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 12 Januari 2022 di ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang. Ditemukan data pasien dengan nama inisial Ny. R yang berusia 53 tahun, jenis kelamin perempuan dan beragama Islam. Pasien bertempat tinggal Dempet Kalisari kec. Sayung Jawa Tengah yang bertanggung jawab atas pasien adalah Tn. A anak kadung pertama pasien.

b) Keluhan pasien

Pasien mengatakan jika nyeri pada kaki bagian kanan

c) Status kesehatan saat ini

Pasien mengatakan masuk RSI Sultan Agung Semarang karena sebelumnya dirujuk dari RS Panti Wiloso Citarum, pasien mengatakan jika nyeri yang ia derita kurang lebih 1 bulan dan ia periksakan ke RS Panti Wiloso karena terasa nyeri di kaki bagian kanan dan terdapat luka yang tak kunjung sembuh. Beliau mengatakan jika tidak rutin untuk periksa ke puskesmas.

d) Riwayat kesehatan lalu

Pasien mengatakan jika ia sudah mengetahui sakit diabetes melitus 15 tahun lalu, pasien mengatakan jika tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak memiliki alergi obat.

e) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan jika ada salah satu dari orang tuanya yang menderita diabetes melitus.

f) Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan jika lingkungan rumahnya bersih dan aman kemungkinan terjadinya bahaya kecil.

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

a) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Sebelum dirawat pasien mengatakan jika ia menilai sakitnya tidak begitu parah dan ia tidak mengetahui menangani lukanya dengan baik. Pasien juga mengatakan jika mempertahankan kesehatannya dengan cara minum obat dan ia jarang sekali untuk cek kesehatannya di puskesmas terdekat. Kebiasaan hidup ialah menjadi ibu rumah tangga, factor ekonomi dalam keluarga juga tidak masalah. Selama pasien sakit ia memperhatikan kesehatannya dan meminum obat secara terturut. Pasien dirawat menggunakan BPJS.

b) Pola nutrisi dan metabolic

Pasien mengatakan jika sebelum sakit ia makan 3x sehari habis 1 porsi, pasien mengatakan jika seharusnya ia memiliki pantangan makanan karena sakit yang ia derita tetapi ia tidak mempedulikannya. Dalam 6 bulan terakhir pasien mengatakan merasa tidak mengalami penurunan berat badan dan beliau tidak mengetahui berat badan sekarang dan tinggi badannya 155 cm. Setelah sakit ia mengatakan jika nafsu makannya berkurang makan 3x sehari dan tidak pernah habis, untuk minumnya biasanya minum 5-8 gelas saat sakit sangat sering minum air

putih, saat sakit ia mengatakan jika terkadang ia merasa mual. Pasien terpasang infus RL 20 tpm dan pasien tidak demam.

c) Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan jika BAB 1-2x sehari dan untuk BAK sehari 5-6x sehari setelah sakit beliau mengatakan jika dalam sehari ia kadang tidak BAB dan untuk buang BAK 6-x sehari.

d) Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan jika tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga, ia sangat jarang berolahraga kadang hanya jalan-jalan pad pagi hari bersama cucunya. Sebelum sakit pasien mengatakan jika ia memuhi ADL secara mandiri seperti berpakaian, mandi dan berhajat sendiri. Saat beraktivitas juga tidak mengalami rasa nyeri. Setelah sakit pasien membutuhkan bantuan orang lain untuk memenuhi sebagian ADL seperti berhajat dan memakai pakaian karena mudah lelah. Pasien beraktivitas ditempat tidur dan belum ber aktivitas di luar.

e) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit ia tidak pernah tidur siang dan saat malam hari pukul 21.00 ia sudah tidur dan bangun saat adzan subuh. Saat sakit mengatakan jika terkadang ia terbangun dari tidurnya dan saat dirawat saat malam hari ia terbangun karena perawat saat mengecek keadaannya.

f) Pola kognitif-Perseptual sensori

Sebelum sakit pasien mengatakan bahwa kemampuan pendengarannya berfungsi dengan baik and tidak memiliki keluhan pada penglihatannya. Selama sakit pasien mengalami nyeri pada jari dan telapak kaki bagian kanan, nyeri tersebut muncul saat beliau beraktivitas, nyeri terasa ditusuk –tusuk pasien mengatakan jika skala nyeri 4 dan terasa terus-menerus.

g) Pola persepsi dan Konsep diri

Sebelum sakit pasien mengatakan jika dapat menjalankan perannya sebagai ibu dan nenek bagi cucunya. Selama sakit pasien mengatakan jika ia bersyukur menjadi dirinya dan mencoba ikhlas dengan kondisi saat ini. Harapan pasien sakit yang ia derita cepet pulih dan beraktivitas seperti biasa.

h) Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien dibantu oleh suaminya dan ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan anak dan suaminya.

Perawat bisa memberikan edukasi tentang penyakitnya dan melakukan tindakan yang terbaik demi proses penyembuhan dan perawatan penyakitnya.

i) Pola seksual-reproduksi

Sebelum sakit pasien mengatakan jika paham akan fungsi seksualnya dan sistem reproduksinya normal tidak ada kelainan. Tidak masalah dengan menstruasi, pasien mengatakan jika pernah hamil 2x. selama sakit pasien mengatakan tidak ada keluhan dengan seksual dan reproduksinya.

j) Pola peran-berhubungan dengan orang lain.

Sebelum dan saat sakit pasien mengatakan jika kemampuan komunikasinya tidak ada kendala, jika ada masalah selalu meminta tolong dengan keluarga dan tidak ada masalah dalam keluarganya. Pasien mengatakan jika orang terdekat adalah suaminya

k) Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan jika sebelum sakit ia menjalankan ibadah sholat 5 waktu dengan berdiri dan setelah sakit ia beribadah dengan cara

duduk. Pasien mengatakan bahwa tidak ada pertentangan keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani

3. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran pasien composmentis dan pasien tampak lemah. Vital sign 1. Suhu tubuh : 36.5°C , 2. Tekanan darah 138/95 mmHg, 3. Respirasi 20x/menit, 4. Nadi 75x/menit, 5. Skala nyeri : 4. Kepala pasien simetris tidak ada benjolan dan sedikit ada ketombe. Mata pasien mampu melihat jelas, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, ukuran pupil kanan dan kiri sama pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan. Hidung pasien bersih tidak ada secret dan tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung dan tidak menggunakan alat bantu pernafasan. Telinga pasien bersih, mampu mendengar, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran. Mulut pasien simetris, bibir sedikit kering berwarna coklat, tidak ada benjolan pada leher dan tidak ada nyeri saat menelan. Pemeriksaan jantung pasien, inspeksi dada datar kedua sisi simetris dan tidak ada benjolan, bunyi teraba di intercosta, perkusi bunyi jantung redup, auskultasi S1 dan S2 regulr tidak ada bunyi tambahan. Pemeriksaan paru-paru inspeksi gerak nafas simetris kanan kiri 12-24x/ menit, palpasi tidak nyeri tekan dan tidak ada benjolan, perkusi sonor, auskultasi veskuler dan tidak ada suara tambahan. Pemeriksaan abdomen, inspeksi simetris tidak ada lesi, palpasi tidak ada nyeri tekan, perkusi terdapat bunyi tympani, auskultasi adanya bising usus 10x/menit. Genetalia tidak terpasang kateter. Ekstermitas atas simetris kanan dan kiri dan berfungsi dengan baik dan normal. Ekstermitas bawah terdapat luka dibagian telapak kaki dan luka post amputasi digiti 3 dextra. Capillary refill kurang dari 3 detik. Ekstermittas bawah tidak berfungsi dengan normal karena ada luka, Pasien terpasang infus RL 20 tpm di tangan bagian kanan. Warna kulit sawo matang dan bersih tidak ada edema turgor kulit normal.

4. Daftar penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

4.1 Pemeriksaan laboratorium pada tanggal

Pemeriksaan	Hasil	Hasil rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	L. 10.8	11.7-15.5	g/dl	
Hematocrit	L.32.9	33.3-45.0	%	
Leukosit	9.68	3.60-11.0	ribu/ μ l	
Trombosit	H.563	150-440	ribu/ μ l	
Gol.darah/Rh	B/Positif			
PPT				
PT	9.7	9.3-11.4	Detik	
PT(kontrol)	10.4	9.3-12.7	Detik	
APTT				
APTT	23.7	21.8-28.4	Detik	
APTT (kontrol)	24.5	21.2-28.6	Detik	
Kimia Klinik				
Glukosa darah sewaktu	H.240	75-110	mg/dl	
Ureum	20	10-50	mg/dl	Duplo
Creatininim	0.65	0.60-1.10	mg/dl	Duplo
Elektrolit				

(Na, K, Cl)

Natrium (Na)	L.130.0	135-147	mmol/L
Kalium (K)	4.70	3.5-5.0	mmol/L
Clorid (Cl)	99.0	95-105	mmol/L

b. Pemeriksaan Kardiovaskuler

HR = 104 bpm

R-R = 576 ms

QRS= 91 ms

P.R = 150 ms

QT = 333 ms

QTC= 438

AXIS= 14 deg

R.V = 1.15 mv

SVI= 0.80 mv

RTS= 2.05 mv

c. Diit yang diperoleh pasien

Nasi DM

d. Therapy

Novorapid 3x1 (iv)

Santagenik 3x1 (iv)

RL (20 tpm)

Ceftriaxone 2x1 (iv)

B. Analisa Data

Data fokus pada tanggal 12 januari 2022 pukul 08.30 WIB dilakukan pengkajian data pasien dan didapatkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kaki bagian kanan selama 1 bulan. P : pasien mengatakan jika nyeri saat dipake untuk jalan beraktivitas dan setelah tersenggol. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan di jari dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri yang pasien mengatakan 4. T : dan nyeri berlangsung terus-menerus. Data objektif didapatkan adanya amputasi pada jari tengah kaki kanan dan luka ditelapak kaki, pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lesu. Penulis mengkaji tanda vital S : $36,5^{\circ}\text{C}$, TD : 138/95 mmHg, RR : 22x/menit, N : 75x/menit. Dari data tersebut penulis mengambil masalah **nyeri akut dengan etiologi agen pencedera fisik.**

Data fokus pada pukul 08.52 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan jika harusnya memiliki pantangan makanan tetapi beliau selalu makan makanan seperti cepat saji, makanan manis. Pasien mengatakan jika kadang merasa lelah setelah beraktivitas. Data objektif pasien terlihat lelah dan didapatkan hasil Gula darah sewaktu pada tanggal 12 januari pukul 08.55 WIB 290 mg/dl. Dari data fokus tersebut penulis mengambil masalah **ketidakstabilan kadar gula dara dengan etiologi resitensi insulin.**

Data fokus pada pukul 09.10 WIB didapatkan data subjektif pasien mengataan jika terdapat luka pada kaki bagian kanan, luka tersebut sudah berlangsung 1 bulan. Data objektif terlihat ada luka di jari dan telapak kaki bagian kanan. Terdapat jari tengah yang sudah di amputasi dan beberapa luka ditelapak kaki lebarnya sekitar 3cm namun kedalamannya sekitar 5 cm. warna

lukanya merah keunguan dan tipe cairannya kental dan mengandung nanah. Dari data fokus tersebut penulis mengambil masalah **gangguan intergitas kulit/jaringan dengan etiologi neuropati perifer.**

C. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 12 januari 2022 penulis menganalisa data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.** Masalah tersebut ditandai dengan adanya data subjektif pasien mengeluh nyeri pada kaki bagian kanan selama 1 bulan. P : pasien mengatakan jika nyeri saat dipake untuk jalan beraktivitas dan setelah tersenggol. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan dijari dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri yang pasien katakan 4. T : dan nyeri berlangsung terus-menerus. Data objektif didapatkan amputasi pada jari tengah kaki kanan dan luka ditelapak kaki, pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lesu. Penulis mengkaji tanda vital S : 36,5⁰C, TD : 138/95 mmHg, RR : 22x/menit, N : 75x/menit.

Masalah keperawatan kedua yaitu **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin.** Masalah tersebut ditandai dengan adanya data subjektif pasien mengatakan jika harusnya memiliki pantangan makanan tetapi beliau selalu makan makanan seperti cepat saji, makanan manis. Pasien mengatakan jika kadang merasa lelah setelah beraktivitas. Data objektif pasien terlihat lelah dan didapatkan hasil Gula darah sewaktu pada tanggal 12 januari pukul 08.55 WIB 290 mg/dl.

Masalah keperawatan ketiga yaitu **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer.** Masalah tersebut ditandai dengan data subjektif pasien mengatakan jika terdapat luka pada kaki bagian kanan, luka tersebut sudah berlangsung 1 bulan. Data objektif terlihat

ada luka di jari dan telapak kaki bagian kanan. Terdapat jari tengah yang sudah di amputasi lebarnya 3 cm kedalamnya 5cm dan beberapa luka ditelapak kaki lebarnya sekitar 5 cm namun kedalamannya sekitar 5 cm. warna lukanya merah keunguan dan tipe cairannya kental dan mengandung nanah.

D. Intervensi keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 12 januari 2022 selanjutnya disusun intervensi sebagai tindakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Intervensi manajemen nyeri : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kaloborasikan pemberian alagetik, jika perlu.

Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan kadar gula darah pasien stabil dengan kriteria hasil : kadar gula darah membaik, lelah/lesu menurun.

Intervensi manajemen hiperglikemia : identifiksasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, ajarkan pengelolaan diabetes (pnggunaan insulin, mengenai pola makan dan latihan fisik), kaloborasikan pemberian insulin.

Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer setelh dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria hasil : tidak ada tambahan luka, perfusi jaringan membaik.

Intervensi perawatan luka : monitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka, ganti balutan luka dalam interval waktu yang sesuai, jelaskan tanda dan gejala infeksi.

E. Implementasi Keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan dengan implementasi sebagai tindak lanjut dari asuhan keperawatan pada Ny. R. implementasi yang dilakukan yaitu :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
 implementasi pada tanggal 12 januari 2022 pukul 08.30 WIB : mengidentifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan P : pasien mengatakan jika nyeri bergerak dan setelah tersenggol. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan dijari dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri yang pasien katakan 4. T : dan nyeri belangsung terus-menerus. Data objektif didapatkan pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lemas. Implementasi 08.40 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia di lakukan tekanan pada luka yang masih terbalut dan objektif pasien tampak meringis kesakitan saat kaki diberi rasa tekan. Implementasi pukul 08.45 WIB mengajarkan teknik non farmakologi yaitu tarik nafas dalam dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan latihan tarik nafas dalam sambil beristigfar dan data objektif pasien tampak kooperatif dalam melakukannya. Implementasi pukul 08.49 WIB memberikan analgesic santagesik dengan

respon data subjektif pasien bertanya tentang obat yang diberikan dan data objektif pasien tampak kooperatif.

Pada diagnosa kedua **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin** dengan implementasi pukul 08.52 WIB : mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika tidak mempatangi makanan atau pola makan yang tidak sesuai, pasien juga mengatakan memiliki diabetes karena keturunan data objektif pasien tampak menjelaskan. Implementasi pukul 08.55 WIB memonitor kadar gula darah dengan respon subjektif pasien mengatakan mau dicek GDS dan data objektifnya hasil GDS tanggal 12 januari pukul 08.55 WIB = 290 mg/dl. Implementasi puku 09.05 WIB : mengajarkan pengelolaan diabetes mengenai pola makan yang harus dipantangi dan berolahraga ringan dengan respon subjektif pasien mengatakan jika akan menjaga pola makannya dan berolahraga dan data objektif pasien tampak mengiyakan apa yang disampaikan.

Diagnosa ke tiga **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** dengan implementasi pukul 09.10 WIB : Melepaskan balutan dan plester secara perlahan data subjektif pasien mengatakan jika membuka balutan dengan perlahan dan data objektif pasien tampak meringis, implementasi pukul 09.15 WIB memonitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau) dengan respon data sujektif pasien mengizinkan untuk melihat lukanya dan data objektif terdapat luka bekas operasi pada jari tengah lebarnya 3cm kedalaman luka 5cm dan luka di telapak kaki kanan lebarnya 5cm dan kedalamannya 5cm, berwarna merah keunguan dan bertekstur kental karena ada nanahnya dan berbau khas. Implementasi pukul 09. 25 WIB memonitor tanda-tanda infeksi dengan respon data subjektif paasien mengatakan jika kaki kanan terasa berat dan tiba-tiba kesemutan terus dan data objektif kaki pasien tampak mengalami pembengkakan. Implementasi pukul 09.30 WIB membersihkan dengan NaCl,

membersihkan jaringan nekrotik, dengan respon data subjektif -dan data objektif pasien tampak menahan nyeri. Implementasi pukul 09.35 WIB pasang balutan sesuai jenis luka, sesuai dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika membalut secara perlahan dan data objektif pasien tampak menahan nyeri. Implementasi pukul 09.33 ganti balutan luka dalam interval waktu yang sesuai dengan respon data subjektif pasien mengatakan mengerti data objektif pasien tampak mengerti jika luka diganti jika ada rembesan. Implementasi pukul 09.40 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi yaitu kemerahan dan luka terasa panas, adanya pembekakan, sering kesemutan dengan respon subjektif pasien mengatakan mengerti dan data objektif pasien tampak kooperatif. Pada pukul 10.00 WIB implementasi dari diagnosa ke dua pemberian insulin novorapid sebelum waktu makan siang dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan data objektif pasien tampak menahan nyeri dari pemberian insulin.

Implementasi tanggal 13 januari 2022 dengan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** pukul 09.00 WIB mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan P : pasien mengatakan jika nyeri saat tersenggol. Q : pasien mengatakan jika nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan nyeri pada jari post op dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri 3. T: nyeri terus menerus. Data objektif pasien tampak kooperatif. Implementasi pukul 09.10 WIB mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan hipnotis 5 jari dengan respon dengan data subjektif pasien mengatakan mengerti dengan yang dijelaskan dan data objektif pasien tampak melakukan hipnotis 5 jari. Implementasi pukul 09.15 W memberikan analgesic santagesik dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika bersedia diberikan injeksi dan data objektif pasien tampak kooperatif.

kedua **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin** implementasi pukul 09.20 WIB memonitor kadar gula

sewaktu dengan respon dat subjek pasien mengizinkan untuk cek GDS dan data objektif gula darah sewaktu 229 mg/dl. Implementasi puku 09.25 WIB mengajarkan pengelolaan diabetes mengenai pola makan yang harus dipantangi dan berolahraga ringan dengan respon subjektif pasien mengatakan jika hanya makan yang sudah disediakan dari RS dan data objektif pasien tampak kooperatif.

Diagnosa ke tiga **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** dengan implementasi pukul 09.30 WIB Melepaskan balutan dan plester secara perlahan data subjektif pasien meperbolehkan melepas balutan dan data objektif pasien tampk meringis saat di buka balutan, implementasi pukul 09.40 WIB memonitor karateristik luka (drainase warna, ukuran dan bau) dengan respon data subjektif pasien mengizinkan untuk melihat lukanya dan data objektif terdapat luka bekas operasi pada jari tengah dengan lebar 3cm kedalaman 5cm dan luka yang kedalamannya 5 lebanya 5 cm berwarna merah keunguan tetapi tidak seperti hari sebelumnya bertekstur kental karena ada nanahnya, berbau khas dan balutan mengalami rembes. Implementasi pukul 09.55 WIB membersihkan dengan NaCl dengan respon data subjektif – dan data objektif pasien tampak meringis menahan luka dari NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, dengan respon data subjektif -dan data objektif pasien tampak memperatikan. Implementasi pukul 10.05 WIB memonitor tanda-tanda infeksi dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika kaki kanan masih sering kesemutan tetapi hanya sebentar dan data objektif kaki pasien masih tampak membengkak. Implementasi pukul 10.10 WIB memasang balutan sesuai jenis luka, subjektif pasien bertanya tentang lukanya dan data objektif pasien tampak bertanya dan serta merintih sakit saat luka dibalut. Pada puku10.30 WIB impelementasi memberikan insulin novorapid sebelum waktu makan siang dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia dan data objektif pasien tampak menahan nyeri dari pemberian insulin.

Implementasi pada tanggal 14 januari 2022 **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** pukul 08.45 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeeri terasa berkurang dari sebelumnya, P : pasien mengatakan jika nyeri saat tertindih barang berat dan jika tersenggol lumayan kencang. Q : pasien mengatakan jika nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan nyeri pada jari kaki ang telah di amputasi dan uka di telapak kaki kanan. S : skala nyeri 3. T: nyeri terus menerus. Data objektif pasien tampak menjelaskan lukanya. Implementasi pukul 08.55 WIB mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri tarik nafas dalam dan hipnotis 5 jari dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika ia sudah melakukan tarik nafas dalam dan ingin melakukan hipnotis 5 jari dan data objektif pasien tampak sangat kooperatif.

Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin implementasi pukul 09.00 WIB memonitor kadar gula darah sewaktu dengan respon dat subjek pasien mengizinkan unntuk cek GDS dan data objektif gula darah sewaktu 178 mg/dl.

Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dengan implementasi pukul 09.05 WIB Melepaskan balutan dan plester secara perlahan data subjektif pasien mengatakan sakit pada kakinya terasa berkurang dan data objektif pasien terdpat rembesan pada balutan, implementasi pukul 09.10 WIB memonitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau) dengan respon data subjektif - dan data objektif terdapat luka berwarna keungunan memudar dari warna luka sebelumnya pada jari tengah kaki kanan post op dengan lebar 3cm kedalamannya 5 cm dan luka pada telapak kaki kanan dengan lebar luka 5cm dan kedalamanna 5cm , luka bertekstur cair dan ada beberapa nanah yang kental dan berbau khas. Implementasi pukul 09.20 WIB membersihkan dengan NaCl dengan respon data subjektif – dan data objektif pasien tampak menah saat luka diberi NaCl,

implementasi pukul 09.23 WIB membersihkan jaringan nekrotik, dengan respon data subjektif -dan data objektif pasien tampak memperhatikan. Implementasi pukul 09.25 WIB memonitor tanda-tanda infeksi dengan respon data subjektif pasien mengatakan jika kaki kanan terkadang kesemutan tetapi hanya sebentar dan data objektif kaki pasien masih tampak pembengkakan tetapi tidak terlalu besar dari hari sebelumnya. Implementasi pukul 09.30 WIB pasang balutan sesuai jenis luka respon data subjektif pasien bertanya mengatakan jika lukanya ingin cepat sembuh dan data objektif pasien terlihat merintih tentang lukanya.

Pada pukul 10.40 implemenasi memberikan insulin novorapid untuk mengurangi tingkat gula darah tinggi dengan respon data subjektif pasien mempersilakan dan data objektif pasien tampak menahan nyeri pada pemberian insulin.

F. Evaluasi Keperawatan

Tanggal 12 Januari 2022 pukul 13.20 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan. P : pasien mengatakan jika nyeri saat dipake untuk bergerak dan setelah tersenggol. Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan dijari dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri yang pasien katakan 4. T : dan nyeri belangsung terus-menerus. Data objektif pasien tampak merintih sakit karena nyeri pada kakinya TD: 138/95 mmHg S : 36,5 °C N : 75x/menit RR: 22x/menit. Assesment dari data yaitu masalah nyeri akut belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, pemberian analgenik.

Pukul 13.30 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika ia tidak menjaga pola makan dan pasien mengatakan jika memiliki riwayat DM keturunan. Pasien juga mengatakan jika tidak memantangi makanan apapun. Data objektif pasien dengan Gula darah sewaktu : 290 mg/dl. Assesment dari data yaitu masalah belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi monitor kadar gula darah, ajarkan pengelolaan diabetes (pnggunaan insulin, mengenai pola makan dan latihan fisik), kaloborasikan pemberian insulin.

Pukul 13.40 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika luka terdapat pada kaki kanan. Data objektif objektif terdapat luka bekas operasi pada jari tengah dengan lebar 3cm kedalaman luka 5 cm dan luka pada telapak kaki kanan dengan lebar 5cm dan kedalamannya 5cm , berwarna merah keunguan dan bertekstur kental karena ada nanahnya dan berbau khas. Assasment dari data yaitu belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi monitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka.

Pada tanggal 13 januari 2022 pukul 13.00 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan P : pasien mengatakan jika nyeri saat tersenggol. Q : pasien mengatakan jika nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan nyeri pada pada telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri 3. T: nyeri terus menerus. Data objektif pasien tampak kooperatif menjelaskan lukanya. Assasments dari data nyeri

yaitu belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. Kaloborasikan pemberian analgenik.

Pukul 13.10 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika ia sudah mengatur pola makan meskipun terkadang ingin dan mencoba makan makanan yang mengandung gula sedikit. Data objektif pasien dengan Gula darah sewaktu : 229 mg/dl. Assesment dari data yaitu masalah belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi monitor kadar gula darah, ajarkan pengelolaan diabetes (pnggunaan insulin, mengenai pola makan dan latihan fisik), kaloborasikan pemberian insulin.

Pukul 13.20 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika masi terasa kesemutan meskipun tidak sering dan tidak panas . Data objektif objektif terdapat luka bekas operasi pada jari tengah dengan lebar uka 3cm kedalamannya 5cm dan luka pada telapak kaki dengan lebar 5cm kedalaman luka 5cm , warna luka merah keungunan seperti memudar sedikit dari sebelumnya tekstur kental dan ada cairan, lukanya memiliki bau yang khas. Assasment dari data yaitu belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi monitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka.

Tanggal 14 januari 2022 pukul 13.30 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** didapatkan hasil data subjektif yaitu pasien mengatakan

jika nyeri sudah menurun P : pasien mengatakan jika nyeri saat tertindih barang berat dan jika tersenggol lumayan kencang. Q : pasien mengatakan jika nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan nyeri pada pada telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri 2. T: nyeri terus menerus. Data subjektif yaitu pasien tampak lebih baik tidak menahan nyeri. Assasments dari data nyeri yaitu masalah belum tertasi. Planning yaitu lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karateristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, kaloborasikan pemberian analgenik.

Pukul 13.40 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika sudah menjaga pola makannya dan berharap hasil GDS menurun. Data objektif hasil cek GDS : 178 mg/dl. Assasments dari data nyeri yaitu teratasi. Planning yaitu hentikan intervensi.

Pukul 13.50 WIB evaluasi hasil tindakan keperawatan untuk tindakan diagnosa **Gangguan intergitas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer** didapatkan hasil data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika luka msih mengalami rembes sedikit dan kaki terkadang masi kesemutan. Data objektif objektif terdapat luka bekas operasi pada jari tengah memiliki lebar 3cm kedalamannya 5cm dan luka pada telapak kaki pasien dengan lebar luka 5cm dan kedalamannya 5cm, warna luka merah keunguan sedikit memudar dari sebelumnya dan tekstur sedikit cair dan ada nanah, bau pada luka khas. Assasment dari data yaitu belum teratasi. Planning yaitu melanjutkan intervensi monitor karateristik luka (drainase warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka.



BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis pada bab IV akan memaparkan hasil analisa asuhan keperawatan pada Ny. R dengan post op amputasi digiti 3 pedis dextra hari ke 2 di ruang baitul izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang yang disesuaikan dengan teori yang tepat. Asuhan keperawatan Ny. R dikelola tiga hari dari tanggal 12 januari 2022-14 januari 2022.

Bab ini membahas tentang kekurangan pada penulis selama memberikan asuhan keperawatan terhadap Ny. R selaku pasien post op amputasi digiti 3 pedis dextra hari ke 2 di ruang baitul izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang serta memberikan referensi yang jika kurang pada saat tindakan pengkajian pada pasien, mendiagnosa pasien, merencanakan tindakan keperawatan pada pasien, serta melakukan tindakan keperawatan dan mengevaluasi hasil dari semua tindakan keperawatan. (Harefa, 2019)

A. Pengkajian

Didapatkan pasien memiliki luka ulkus diabetikum pada telapak kaki kanan. Menurut (Bathari et al., 2021) komplikasi neuropati yaitu gangguan pada system saraf pada kaki dan aliran darah dan menurut beliau gangguan ini merupakan awal terjadinya kaki diabetikum. Faktor yang menyebabkan terjadinya kaki diabetikum adalah ketidak patuhan pasien cek kadar gula dan menyebabkan kadar gula darah pasien tidak normal. Pasien juga mengalami nyeri pada kaki nyeri yang diderita pasien akibat dari luka ulkus dan nyeri bisa lebih hebat karena adanya tekanan. Nyeri pada penderita diabetes melitus muncul karena adanya gangguan pada sistem metabolisme glukosa, kondisi hiperglikemia menyebabkan gangguan vaskularisasi perifer, selain hilangnya fungsi neuroinhibitory. Situasi ini menyebabkan peningkatan produksi neurotransmitter (Pebrianti et al., 2020).

Para penderita diabetes melitus yang memiliki luka ulkus pasti memiliki gangguan pada citra tubuhnya seperti gangguan integritas kulit. Akibat dari kaki yang memiliki luka dan infeksi kemudian semakin parah mengalami amputasi pada kaki membuat pasien penderita diabetes melitus memiliki gangguan pada kulit. Dalam pengkajian pasien tidak menemukan pengkajian dalam penyempurnaan pola nutrisi metabolic yang terdapat pengkajian ABCDE (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon pasien dalam kondisi kesehatan atau risiko perubahan pola dari individu atau kelompok perawat yang mengidentifikasi secara bertanggung jawab dan memberikan intervensi yang jelas untuk mempertahankan kondisi kesehatan untuk mengurangi, membatasi, mencegah, dan mengubah. (Piatu Aprilia, 2020). Setelah melakukan pengkajian penulis menetapkan diagnosa pada pasien Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisik, Ketidakstabilan Kadar Gula Darah b.d Resistensi Insulin, Gangguan Integritas Kulit/Jaringan.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Nyeri akut (D0077) merupakan peristiwa sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dikarenakan serangan yang mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI,2017) sedangkan agen pencedera fisik yaitu absef, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan. (PPNI, 2017)

Pada pengkajian didapatkan keluhan subjektif pasien mengatakan mengeluh nyeri pada kaki bagian kanan selama 1. P : pasien mengatakan jika nyeri saat dipakai untuk jalan beraktivitas dan setelah tersenggol. Q :

nyeri seperti ditusuk-tusuk. R : pasien mengatakan dijari dan telapak kaki bagian kanan. S : skala nyeri yang pasien mengatakan 4. T : dan nyeri berlangsung terus-menerus. Data objektif didapatkan adanya amputasi pada jari tengah kaki kanan dan luka ditelapak kaki, pasien tampak meringis kesakitan dan tampak lesu. Penulis menyimpulkan bahwa pasien mengalami nyeri akut. Nyeri neuropati diabetik merupakan keadaan nyeri neuropatik yang timbul secara langsung dari neuropati diabetes melitus. (Pebrianti et al., 2020)

Penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena pada data subjektif pasien mengatakan nyeri pada kaki kanan yang berlangsung 1 bulan dan terdapat luka infeksi. Keluhan objektif ditemukan jari kaki kanan yang diamputasi dan terdapat luka yang infeksi. Batasan karakteristik pada diagnosa nyeri akut yaitu nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun. (PPNI, 2017)

Perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan masalah dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik berdasarkan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien menunjuka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil penulis menegakkan intervensi berupa :

Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas identitas nyeri. Rasa nyeri post op pasien penulis mengidentifikasi luka pasien dengan cara melihat luka yang berada di jari tengah kanan dan luka pada telapak kaki kanan. Identifikasi respon nyeri non verbal, pasien mengalami nyeri kaki sebelah kanan untuk mengetahui respon nyeri dengan cara ditekan pada pinggiran luka. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, cara untuk menghilangkan rasa nyeri yang membuat pasien menahan dan merintih kesakitan dengan cara tarik nafas

dan hipnotis 5 jari. kaloborasikan pemberian alagetik, pemeberian obat alagenik pada pasien memiliki aturan minum dan waktu yang telah di tentukan

Implementasi atau yang disebut pelaksanaan merupakan tindakan yang telah direncanakan pada asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan secara independen dan bisa berkolaborasi antar tim medis.

Implementasi keperawatan seharusnya di lakukan 3x24 jam, akan tetapi penulis hanya melakukan tindakan 3x8 jam. Penulis sudah melakukan tindakan implemetasi pada diagnosa dengan baik dengan intervensi yang telah ditetapkan, tetapi saat intervensi ke 4 yaitu kaloborasikan pemberian alagetik tindakan ini penulis terkadang tidak melakukannya dikarenakan pemberian diwaktu yang berbeda. Hasil setelah dilakukan implementasi adanya rasa nyeri yang menurun disetiap harinya.

Evaluasi sudah dilakukan selama 3 hari yaitu mulai tanggal---- dan hasil yang ditemukan pada evaluasi selama tiga hari masalah teratasi dengan kriteria hasil yang ditentukan oleh data subjektif pasien mengatakan jika nyeri yanh dirasakan pada kaki kanan sudah menurun, nyeri timbul jika adanya tekanan seperti tertindih atau tersenggol pada data objektif pasien tampak lebih baik dan terlihat tidak mehan nyeri.

2. Ketidak stabilan kadar gula darah berhubungan dengan resitensi insulin.

Ketidak stabilan kadar gula darah naik/turun dari rentang normal (PPNI, 2017a)sedangkan resitensi insulin merupakan gangguan dan peningkatan produksi glukosa di otot dan glukosa yang diproduksi oleh hati dapat menyebabkan gula darah tinggi, baik saat perut kosong maupun setelah makan. (Kesehatan & Husada, 2019)

Diagnosa ketidak stabilan kadar gula darah di tegakkan karena adanya pasien mengatakan jika tidak memiliki pantangan makanan dan saat beraktivitas mudah merasa lelah. Ditemukan juga saat mengecek

kadar gula pasien pada tanggal 12 januari 2022 yaitu 290 mg/dl dan pasien tampak lelah.

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan kadar gula darah pasien stabil dengan kriteria hasil : kadar gula darah membaik, lelah/lesu menurun.

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu mengontrol gula darah, berupa identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, penyebab dari kadar gula darah yang tinggi diakibatkan pasien yang tidak rutin kontrol ke klinik dan pasien menderita diabetes karena keturunan. Monitor kadar gula darah, monitor atau mengecek keadaan kadar gula darah sehari 3-4x untuk melihat apakah kadar gula pasien tinggi atau normal. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, mengenai pola makan dan latihan fisik), penulis mengedukasi tentang pentingnya menjaga pola makan pada penderita diabetes dan harus disamakan dengan olahraga meskipun cuma sebentar tetapi rutin, memberikan edukasi juga tentang pentingnya rutin kontrol di klinik terdekat. Kalaborasi pemberian insulin, pemberian insulin sudah diberikan penulis mengikuti tindakan keperawatan yang sudah ditentukan.

Pada diagnosa kedua penulis telah melakukan implementasi 3x8 jam selama tiga hari pada tanggal 12 januari 2022 sampai 14 januari 2022 untuk mengatasi ketidak stabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin. Implementasi yang dilakukan selama tiga hari adalah memonitor keadaan kadar gula pasien dengan data subjektif pasien mengatakan jika tidak menjaga pola makan dan menderita diabetes dari keturunan. Data objektif ditemukan kadar gula pasien yang berawal 290n mg/dl dan pada hari ketiga 178 mg/dl. Kadar gula pasien telah mengalami penurunan setiap harinya.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penullis selama 3x8 jam selama tiga hari pada tanggal 12 januari 2022 sampai 14 januari 2022 yaitu masalah ketidakstabilan kadar gula darah sudah teratasi dengan kriteria hasil yang udah ditentukan dengan data subjektif pasien telah menjaga pola makan dan mengharapkan hasil gula darah sewaktu nya menurun. Data objektif yang didapatkan hasil dari gula darah sewaktu 178 mg/dl.

3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) (PPNI, 2017a). Sedangkan neuropati perifer adalah gangguan saraf simetris neuropatik ditandai dengan kelainan sensorik, motorik, dan otonom ini mempengaruhi anggota badan distal. (Kesehatan & Husada, 2019)

Pada diagnosa ke tiga yaitu Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer ditemukan data subjektif terdapat luka pada kaki kanan dan sudah berlangsung sekitar 1 bulan. Pada data objektif terdapat amputasi pada jari tengah kanan dan ada lagi luka infeksi pada telapak kaki. Luka pada kaki terdapat kedalaman luka 5 cm dan lebar 3 cm, cairannya kental dan berbau.

Rencana keperawatan pada diagnosa ke tiga penulis melakukan tindakan sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan integritas kulit/jaringan membaik dengan kriteria hasil : tidak ada tambahan luka, perfusi jaringan membaik. Untuk intervensi yang akan dilakukan adalah monitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau) untuk menilai apakah luka memiliki perubahan menjadi baik atau ada keburukan , monitor tanda-tanda infeksi untuk mengetahui adanya infeksi pada luka , lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan

dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka melakukan perawatan luka dengan baik dan benar, jelaskan tanda dan gejala infeksi menjelaskan pada pasien dan keluarga bagaimana luka jika mengalami infeksi seperti kemerahan dan terasa panas pada luka. (PPNI, 2017b)

Diagnosa ke tiga telah dilakukan tindakan implementasi oleh penulis selama 3x8 jam pada tanggal 12 Januari 2022 sampai 14 Januari 2022 tindakan yang dilakukan adalah perawatan luka secara bertahap dengan data subjektif pasien mengatakan jika terdapat luka pada kaki yang berlangsung 1bulan dan data objektif penulis mendapati amputasi jari tengah kaki kanan dan luka pada telapak kaki yang memiliki kedalaman 5 cm dan lebar 3 cm, berwarna merah ke unguan, cairan bernanah kental dan berbau, diharapkan luka membaik dan bisa ber aktivitas semula.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan penulis 3x8 jam pada tanggal 12 Januari 2022 sampai 14 Januari 2022 didapatkan hasil perawatan luka yang belum baik diketahui dari data subjektif yaitu, pasien mengatakan jika luka tidak sakit seperti awal. Data objektif terdapat luka bekas operasi amputasi pada jari tengah dan luka yang kedalamannya 3 cm dan lebarnya 2 cm, berwarna keunguan seperti memudar dan tidak banyak seperti hari sebelumnya dan bertekstur kental karena ada nanahnya, berbau khas ada luka mata kaki yang kering berwarna kekuningan dan balutan tidak mengalami rembes. Intervensi dilanjutkan dengan perawatan luka dengan monitor karakteristik luka (drainase warna, ukuran dan bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, pasang balutan sesuai jenis luka.

Dalam penegakan diagnosa penulis memiliki hambatan yaitu tidak mengambil diaagnosa Resiko Infeksi sedangkan pada data pengkajian

terdapat post operasi dengan luka ulkus berwarna keunguan dan dan kaki bengkak pada sekitar kaki.

Pada intervensi juga penulis memiliki hambatan tidak mencantumkan dosis pada intervensi kaloborasikan pemberian alagetik yaitu membirakan obat santagenik.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh dari wawancara dan melihat data dari rekam medis pasien. Penulis melakukan pengkajian komprehensif sesuai dengan keadaan Ny. R dengan asuhan keperawatan
2. Diagnosa keperawatan yang dibuat dalam kasus Ny. R yaitu Nyeri akut, ketidakstabilan kadar gula darah dan gangguan integritas jaringan/kulit.
3. Rencana keperawatan yang dibuat dalam kasus Ny. R disesuaikan dengan diagnosa yang ditemukan pada Ny. R
4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan pada Ny. R pasien dengan
5. Evaluasi merupakan proses akhir pada asuhan keperawatan, evaluasi yang didapatkan pada Ny. R yaitu diagnosa nyeri akut dan ketidakstabilan kadar gula darah teratasi, diagnosa gangguan integritas jaringan/kulit belum teratasi dan melanjutkan intervensi.

B. Saran

- a. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan pada instansi pendidikan dapat memberikan masukan dan bimbingan kepada mahasiswa secara optimal agar mahasiswa dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang post operasi amputasi digit 3 pedis dextra.

- b. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan perawat bisa memberikan pelayanan yang optimal dan membuat komunikasi *secara* terapeutik atau sadar kepada pasien sehingga bisa membuat pasien nyaman dan terbuka guna untuk penyembuhan pasien.

c. Bagi perkembangan kepada keluarga

Diharapkan keluarga pasien dapat mengerti bagaimana cara merawat pasien dengan baik, menjaga pasien untuk mengingatkan hal-hal yang mungkin pasien lupa dan selalu mengingatkan hal yang harus dipantangi.



DAFTAR PUSTAKA

- Adelita, M., Arto, K. S., & Deliana, M. (2020). Kontrol Metabolik pada Diabetes Melitus Tipe-1. *Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara/RS Pendidikan Universitas Sumatera Utara, Medan, Indonesia*, 47(3), 227–232. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/viewFile/377/175>
- Bathari, A. C. R., Rahmawati, F., & Sari, I. P. (2021). Hubungan Drug Related Problems (DRPs) Obat Antidiabetika terhadap Ketercapaian Kendali Glikemik pada Pasien Rawat Inap Diabetes Melitus Tipe 2 dengan Komplikasi Nyeri Neuropati. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(4), 249–260. <https://doi.org/10.22146/jmpf.57829>
- Baynest, H. W. (2015). Classification, Pathophysiology, Diagnosis and Management of Diabetes Mellitus. *Journal of Diabetes & Metabolism*, 06(05). <https://doi.org/10.4172/2155-6156.1000541>
- BUKU AJAR ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM TUBUH BAGI MAHASISWA KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH OLEH: SETIYO ADI NUGROHO. Ns., M.Kep.* (2021). *جامعته سلطان أبوعبده الإسلامية*
- Chandra, K., Singh, P., Dwivedi, S., & Jain, S. (2019). Diabetes Mellitus and Oxidative Stress: A Co-relative and Therapeutic Approach. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, May. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2019/40628.12878>
- Cicmil, S., Mladenović, I., Krunić, J., Ivanović, D., & Stojanović, N. (2018). Oral alterations in diabetes mellitus. *Balkan Journal of Dental Medicine*, 22(3), 7–14. <https://doi.org/10.2478/bjdm-2018-0002>
- Erta Iman Jelita Harefa. (2019). Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan. *Penerapan Konsep Dasar Proses Keperawatan Keluarga*, 1–8.

- Fatimah, R. N. (2015). Diabetes Melitus Tipe 2 [Artikel Review] Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Majority*, 2(5), 93–101. [jurnal_diabetes_type_2-with-cover-page-v2.pdf](#)
- Harefa, E. I. J. (2019). *Pelaksanaan Pengkajian Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus di Rumah Sakit*.
- Janice, L. H., & Kerry, H. C. (2018). *Brunner & Suddarth: Vol. (14)*.
- Kabosu, R. A. S., Adu, A. A., & Hinga, I. A. T. (2019). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Melitus Tipe Dua di RS Bhayangkara Kota Kupang. *Timorese Journal of Public Health*, 1(1), 11–20. <https://doi.org/10.35508/tjph.v1i1.2122>
- Kesehatan, J. I., & Husada, S. (2019). LITERATUR REVIEW Mekanisme Resistensi Insulin Terkait Obesitas. *Insulin Resistance Mechanisms Related to Obesity*, 10(2), 354–358. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.190>
- Pebrianti, S., Nugraha, B. A., & Shalahuddin, I. (2020). Manajemen nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 276–282. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2828>
- Pebrianti, S., Pramudya, A. T., Pratiwi, Y., Keperawatan, F. I., Program, D., Ilmu, S., & Hidayat, N. (2018). Latihan Ekstremitas Bawah Pada Pasien Denganulcus Kaki Diabetik : *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 12(1), 45–49.
- PPNI. (2017a). *No Title Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- PPNI. (2017b). *Standar Luaran Keperawatan Indoseia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Siringoringo, P. (2020). *Konsep Dasar Diagnosis Keperawatan Dalam Asuhan*.
- Windani Mambang Sari, C., Haroen, H., & Nursiswati, N. (2016). Pengaruh Program

Edukasi Perawatan Kaki Berbasis Keluarga terhadap Perilaku Perawatan Kaki pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, v4(n3), 305–315. <https://doi.org/10.24198/jkp.v4n3.10>

