

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN ULKUS  
DIABETIKUM PEDIS DEXTRA  
DI RUANG ABDURAHMAN WAHID  
RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Intan Taniya

NIM.40902000094

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN ULKUS  
DIABETIKUM PEDIS DEXTRA  
DI RUANG ABDURAHMAN WAHID  
RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA DEMAK**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Intan Taniya

NIM.40902000094

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## 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 dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.



Semarang, 15 Mei 2023



Intan Taniya

NIM.40902000094

## HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN ULKUS  
DIABETIKUM PEDIS DEXTRA DI RUANG ABDURAHMAN  
WAHID RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA  
DEMAK**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Intan Taniya

NIM : 40902000094

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 14 April 2023

Pembimbing



Dr.Ns. Erna Melastuti, S.Kep.,M.Kep.  
NIDN. 06-2005-7604

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada hari Rabu tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan tim penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB  
NIDN.06-1306-7403

()

Penguji II

Ns. M. Arifin Noor, M.Kep. Sp.Kep.MB  
NIDN.06-2708-8403

()

Penguji III

Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep  
NIDN.06-2005-7604

()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM. M.Kep  
NIDN. 062.208.7403

## MOTTO

*Don't push yourself too hard to get what people achieve for their life, but put yourself stronger for your own definition of success.*

(Intan Taniya)

“Sebaik-baik manusia adalah yang paling bermanfaat bagi orang lain.”

(Hadits Riwayat ath-Thabrani)

"Boleh jadi kamu membenci sesuatu padahal ia amat baik bagimu, boleh jadi pula kamu menyukai sesuatu padahal ia amat buruk bagimu. Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui." –

(QS. Al-Baqarah: 216)



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil 'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah memberikan berkat, rahmat dan karunia-Nya dan juga telah memberikan kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.K dengan Ulkus Diabetikum Pedis Dextra Di Ruang Abdruhaman Wahid RSI NU Demak”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis sebagai melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya di program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Sultan Agung Semarang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Dr. Ns. Erna Melastuti, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar serta memberikan motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. Wigyo Susanto, M.Kep selaku dosen wali yang telah memotivasi selama masa pendidikan di Fakultas Ilmu Keperawatan.

6. Bapak/Ibu seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membimbing penulis untuk menempuh dan menyelesaikan studi.
7. Kepada kedua orang tua saya Bapak Calim dan Ibu Ucu, yang selalu mendoakan dan memberi motivasi untuk kesuksesan saya, yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang yang tulus, serta memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
8. Kepada kakak dan sepupu saya yang telah ikut serta memberikan dukungan dan motivasi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
9. Kepada para sahabat Luthfiah Haibah, Amelia Wijaya dan Siti Maisaroh yang saya kenal baik dari perkuliahan Semester Awal hingga berjalan sampai sekarang, serta Deviana Nokia dan Linda Noor, yang saya kenal baik dari Semester 3 yang telah saling menyemangati satu sama lain, memberikan dukungan, motivasi, dan kenangan-kenangan kecil yang menyenangkan.

Semua yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas segala kebaikan dan dukungan semoga dibalas semua oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik dalam penulisan. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan juga saran dari segala pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin yaa rabbal 'alamiin.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabaraktuh*

Semarang, 16 Mei 2023

Intan Taniya



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Studi Kasus .....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penulisan .....	5
1. Bagi Institusi Pendidikan .....	5
2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan.....	5
3. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	6
A. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus .....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Tanda dan Gejala .....	7
4. Patofisiologi .....	8
5. Komplikasi .....	9
6. Penatalaksanaan Medis .....	9
B. Konsep Dasar Ulkus Diabetikum.....	10

1. Pengertian.....	10
2. Etiologi.....	11
3. Klasifikasi .....	13
4. Patofisiologi .....	14
5. Manifestasi Klinis.....	14
6. Komplikasi .....	15
7. Pemeriksaan Diagnostik.....	15
8. Penatalaksanaan Medis .....	16
9. Penatalaksanaan Keperawatan .....	17
C. Konsep Dasar Keperawatan.....	21
1. Pengkajian Keperawatan.....	21
2. Diagnosa Keperawatan .....	26
3. Intervensi Keperawatan .....	29
4. Implementasi Keperawatan.....	32
5. Evaluasi Keperawatan.....	32
D. Pathways.....	33
<b>BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN .....</b>	<b>34</b>
A. Pengkajian Keperawatan .....	34
1. Data umum .....	34
2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus) .....	36
3. Pemeriksaan Fisik ( <i>Head to Toe</i> ) .....	40
4. Data penunjang .....	41
5. Diit yang diperoleh .....	43
6. <i>Therapy</i> .....	43
B. Analisa Data.....	43
C. Diagnosa .....	44
D. Rencana Keperawatan .....	44
E. Implementasi.....	45
F. Evaluasi .....	50
<b>BAB IV PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
1. Diagnosa yang muncul.....	53

2. Diagnosa yang belum muncul.....	58
BAB V PENUTUP .....	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran.....	63
1. Bagi Institusi Pendidikan .....	63
2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan.....	63
3. Bagi Masyarakat.....	63
DAFTAR PUSTAKA .....	64
LAMPIRAN.....	69



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Klasifikasi Ulkus berdasarkan Wagner.....	13
Gambar 2.2. Pathways .....	33
Gambar 3.1. Riwayat Kesehatan Keluarga .....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Turnitin.....	69
Surat Kesiediaan Pembimbing.....	70
Lembar Konsultasi.....	71
Lembar Berita Acara.....	74
Lembar Asuhan Kepewatan.....	75



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Diabetes adalah suatu penyakit kronis yang terjadi disaat organ pankreas di dalam tubuh tidak menghasilkan cukup hormon insulin atau ketika insulin yang diproduksi tidak digunakan oleh tubuh dengan efektif. Insulin adalah hormon yang bekerja untuk mengatur kadar glukosa darah di dalam tubuh. Diabetes yang tidak dilakukan pemantauan dapat menimbulkan efek umum seperti hiperglikemia atau kenaikan kadar gula dalam darah, dan seiring waktu dapat menimbulkan dampak gangguan yang fatal pada sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2022).

Di abad ke-21, diabetes menjadi salah satu krisis kesehatan global yang tumbuh tercepat seperti yang dikonfirmasi oleh *International Diabetes Federation (IDF)* pada Atlas edisi ke-10 pada akhir tahun 2021. Pada tahun 2021, jumlah manusia yang mengidap diabetes diperkirakan lebih dari setengah miliar dari seluruh dunia, lebih tepatnya 537 juta orang, dan jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 783 juta penderita diabetes pada tahun 2045. Lalu, pada tahun 2021 jumlah orang dengan kadar gula darah yang mulai mengalami peningkatan atau berada di fase pre-diabetes diperkirakan berjumlah sekitar 541 juta. Diabetes pada populasi ini juga berdampak signifikan terhadap angka kematian terkait diabetes, yaitu diperkirakan lebih dari 6,7 juta pada kelompok orang dewasa berusia antara 20 hingga 79 tahun (Saraswati, 2022).

Data terbaru *International Diabetic Federation (IDF)* pada tahun 2021 menunjukkan bahwa sekitar 19,47 juta orang di Indonesia mengidap diabetes. Indonesia menempati posisi ke-lima sebagai negara dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta setelah Tiongkok dengan 140,87 juta penduduk diabetes pada 2021. Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta penduduk pengidap diabetes, 32,96 juta penduduk pengidap diabetes di Pakistan, dan 32,22 juta penduduk dengan diabetes di Amerika Serikat (IDF, 2021).

Dengan jumlah penduduk sebesar 179,72 juta, diperkirakan prevalensi penderita diabetes di Indonesia sebesar 10,6%. Sementara itu, Dinas Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2021 mengemukakan bahwa penyakit diabetes mellitus meraih peringkat 2 sebesar 467.365 jiwa setelah penyakit hipertensi di Jawa Tengah (DinKesProv, 2021).

Diabetes dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi. Ulkus diabetikum yaitu salah satu komplikasi serius dari penyakit diabetes yang sering terjadi dimana terbentuk luka yang telah berlangsung lama dan terjadi infeksi yang umumnya terdapat pada daerah di bawah pergelangan kaki, yang meningkatkan morbiditas dan mortalitas (Endokrinologi & Indonesia (PERKENI), 2021). Neuropati perifer, penyakit arteri perifer atau kombinasi keduanya dapat menyebabkan terbentuknya ulkus (Endokrinologi & Indonesia (PERKENI), 2021). Prevalensi ulkus kaki diabetikum di seluruh dunia mencapai 6,3% dan di Indonesia tercatat sebanyak 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan sebesar 80% ulkus diabetikum menjadi sebab perawatan rumah sakit yang tersering untuk Diabetes Mellitus (Oktorina et al., 2019). Dengan adanya peningkatan prevalensi ulkus kaki diabetikum, dibutuhkan pengetahuan terkait perawatan dan pengobatan diabetes mellitus untuk dapat mencegah terjadinya ulkus kaki diabetikum (Aryani et al., 2022).

Penderita ulkus pada umumnya mengalami kesulitan untuk bergerak, sehingga mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, dan bergantung pada orang lain (Kurdi et al., 2020). Ulkus membutuhkan waktu yang cukup lama dalam penyembuhannya sehingga dapat menambah biaya perawatan yang semakin besar (Kurdi et al., 2020). Secara psikologis, penderita diabetes akan mengalami peningkatan stres akibat ulkus (Kurdi et al., 2020). Stres yang dialami penderita diabetes dengan ulkus disebabkan oleh adanya gangguan citra tubuh perubahan kaki, terbatasnya mobilitas, ancaman amputasi, serta peningkatan pembiayaan perawatan (Kurdi et al., 2020). Oleh karena itu penatalaksanaan ulkus diabetikum memerlukan penanganan yang efektif dan segera untuk meminimalisir terjadinya komplikasi pada penderita diabetes.

Secara umum, ulkus diabetikum dapat dilakukan perawatan dengan mencakup 3 aspek yaitu *debridement*, *offloading* dan kontrol infeksi. Proses pembedahan atau debridement merupakan suatu prosedur penanganan pada jaringan luka yang mengalami kerusakan atau mati. *Debridement* dilakukan untuk menyingkirkan jaringan nekrotik atau non-vital dan jaringan yang sangat rusak agar dapat memudahkan proses penyembuhan luka dan mencegah terjadinya infeksi pada penderita luka diabetes (Wintoko et al., 2020). Pada saat pengambilan jaringan nekrotik sering menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman yang dirasakan oleh pasien.

Nyeri dapat ditangani dengan dua cara yaitu terapi farmakologi (obat-obatan) dan nonfarmakologi. Terapi farmakologi meliputi pemberian obat analgetik (anti-nyeri) sementara terapi non farmakologi dapat berupa menggunakan teknik distraksi/pengalihan fokus, teknik relaksasi, hipnosis, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*, pijat, akupuntur, aromaterapi, dan kompres hangat atau dingin (Sastra & Despitarsi, 2018).

Teknik relaksasi menarik napas dalam ialah salah satu bentuk tindakan terapi nonfarmakologi yang bisa digunakan untuk meminimalisir nyeri yang dirasakan dengan merilekskan otot tegang yang memperparah rasa nyeri (Aini & Reskita, 2018). Sementara itu terapi dzikir merupakan salah satu kegiatan ibadah yang dapat memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh (Sari & Fadila, 2022) terkait pengaruh teknik relaksasi tarik napas dalam dan terapi dzikir terhadap penurunan skala nyeri post operasi pasien katarak, didapatkan hasil bahwa teknik relaksasi napas dalam dan dzikir efektif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien post operasi katarak. Hal ini terlihat pada taraf signifikansi yaitu  $p \text{ value } 0,000 < \alpha 0,05$ .

Sebagai seorang perawat mempunyai peranan yang sangat penting untuk mengedukasi kepada penderita diabetes selama proses penyembuhan luka agar mencegah infeksi dan meminimalisir rasa nyeri yang timbul. Berdasarkan data yang penulis peroleh di RSI Nahdlatul Ulama Demak di dapatkan pasien dengan diabetes mellitus memiliki luka dibagian kaki kanan



dan merasakan nyeri. Awal mula terjadinya luka tidak diketahui oleh pasien, luka terasa nyeri selama 3 hari kemudian dibawa ke rumah sakit untuk diperiksa. Pasien telah menjalani operasi pembedahan *debridement*. Dari permasalahan kasus di atas penulis tertarik untuk mengangkat topik karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.K dengan Ulkus Diabetikum Pedis Dextra di Ruang Abdurahman Wahid RSI Nahdlatul Ulama Demak.”

## **B. Tujuan Studi Kasus**

### **1. Tujuan Umum**

Secara umum tujuan yang diharapkan tercapai pada studi kasus ini yaitu mampu melakukan tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan penyakit ulkus diabetikum.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Memahami konsep dasar penyakit ulkus diabetikum pada Ny.K meliputi pengertian, etiologi/penyebab, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi serta penatalaksanaan medis.
- b. Melakukan pengkajian keperawatan dan pengumpulan data pada Ny.K dengan ulkus diabetikum.
- c. Menentukan diagnosa keperawatan pada Ny.K dengan ulkus diabetikum.
- d. Menentukan dan melakukan intervensi tindakan keperawatan pada Ny.K dengan ulkus diabetikum.
- e. Melakukan implementasi pada Ny.K dengan ulkus diabetikum.
- f. Mengevaluasi Ny.K dengan ulkus diabetikum mengenai tindakan keperawatan yang telah diberikan
- g. Melakukan tindakan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada Ny. K dengan ulkus diabetikum.

### **C. Manfaat Penulisan**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat dijadikan bahan referensi untuk memberikan tambahan wawasan dalam proses pembelajaran asuhan keperawatan bagi pasien ulkus diabetikum

#### **2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan**

Diharapkan hasil studi kasus yang telah dilakukan ini dapat memberikan manfaat sebagai informasi dan masukan bagi perawat ketika melakukan perawatan ulkus diabetikum agar kualitas pelayanan keperawatan meningkat.

#### **3. Bagi Masyarakat**

Bisa dipergunakan sebagai bahan untuk memperluas ilmu pengetahuan dan informasi tentang penatalaksanaan tindakan keperawatan pada ulkus diabetikum.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus**

##### **1. Pengertian**

Diabetes melitus adalah suatu kondisi kronis yang terjadi akibat kadar glukosa darah (atau gula darah) di dalam tubuh yang mengalami peningkatan disebabkan oleh tubuh yang tidak mampu untuk menghasilkan dan menggunakan insulin secara efektif (Kemenkes, 2022). Diabetes mellitus terjadi akibat gangguan metabolisme pada pankreas yang umumnya ditandai dengan peningkatan gula darah atau sering disebut keadaan hiperglikemia akibat penurunan jumlah insulin di pankreas (Lestari et al., 2021).

Menurut (Sya'diyah et al., 2020) Diabetes Mellitus (DM) adalah kelainan metabolik dimana karbohidrat tidak dapat dioksidasi sebagai akibat adanya gangguan mekanisme insulin sehingga terjadi peningkatan glukosa darah, terdapat glukosa dalam urin (glikosuria), sering buang air kecil (poliuria), sering merasa haus (polidipsia) dan lapar (poliphagia), penurunan berat badan, kelemahan, asidosis, sering menyebabkan sesak, lipemia, ketonuria dan akhirnya terjadi penurunan kesadaran hingga koma.

Penyakit diabetes mellitus merupakan penyakit kronis yang menjadi permasalahan global dan tantangan dalam dunia kesehatan karena prevalensi penderita diabetes melitus yang terus meningkat setiap tahun (Istianah et al., 2020).

##### **2. Etiologi**

(Faida & Santik, 2020) mengategorikan diabetes melitus kedalam 4 tipe yang didasarkan oleh etiologi dasar dan gejala klinis yang muncul yaitu :

a. Diabetes Melitus Tipe I

Pada diabetes tipe I, produksi insulin dipankreas berkurang atau tidak diproduksi sama sekali karena terdapat permasalahan genetik, virus atau auto-imun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan diabetes tipe I diantaranya yaitu faktor genetik, faktor imunologik, dan faktor lingkungan.

b. Diabetes Melitus Tipe II

Kombinasi gangguan pembentukan insulin dan resistensi insulin atau kurangnya sensitivitas terhadap insulin dapat menyebabkan terjadinya diabetes tipe II. Obesitas ialah faktor risiko utama yang dapat menyebabkan terjadinya DM tipe II dengan sekitar 80% hingga 90% penderita diabetes tipe ini mengalami obesitas/berat badan berlebih.

c. Diabetes Melitus Tipe Spesifik

Diabetes tipe spesifik yakni gangguan metabolisme dengan ditandai adanya peningkatan kadar gula darah akibat fungsi genetik sel beta yang abnormal dan kelainan genetik kerja insulin, penyakit endokrin pankreas, permasalahan hormon akibat penggunaan obat-obatan atau bahan kimia, infeksi, atau sindrom genetik lainnya yang berkaitan dengan diabetes melitus.

d. Diabetes Gestasional

Diabetes mellitus gestasional (DMG) adalah gangguan toleransi glukosa pada wanita dalam masa kehamilan yang tidak pernah didiagnosis menderita diabetes kemudian mengalami peningkatan kadar glukosa selama hamil. Diabetes tipe ini umumnya dipengaruhi oleh gaya hidup ibu hamil sebelum dan selama hamil seperti asupan nutrisi, aktivitas fisik dan kebiasaan buruk seperti merokok (Adli, 2021).

### 3. Tanda dan Gejala

Menurut (Hardianto, 2021) tanda dan gejala yang sering muncul pada penderita diabetes mellitus diantaranya yaitu :

- a. Polidipsia, haus yang meningkat karena berkurangnya air dan elektrolit dalam tubuh.
- b. Polifagia, nafsu makan meningkat karena berkurangnya kadar glukosa darah dalam jaringan
- c. Glikosuria, kondisi terdapat glukosa di dalam urin yang umumnya terjadi ketika kadar glukosa darah mencapai 180 mg/dL.
- d. Poliuria disebabkan adanya peningkatan osmolaritas filtrat glomerulus dan penghambatan reabsorpsi air dalam tubulus ginjal dapat mengakibatkan volume urin yang dikeluarkan meningkat dan membuat penderita sering buang air kecil.
- e. Dehidrasi, kekurangan cairan akibat kadar gula darah yang meningkat menyebabkan cairan ekstraselular hipertonik dan air dalam sel keluar.
- f. Kelelahan/merasa lemah.
- g. Berat badan mengalami penurunan.
- h. Penurunan fungsi penglihatan.
- i. Kram.
- j. Konstipasi atau kesulitan buang air besar.

#### 4. Patofisiologi

Diabetes mellitus terjadi diawali ketika kadar glukosa/gula dalam darah cukup tinggi dan ketidakmampuan fungsi ginjal untuk melakukan penyerapan kembali semua glukosa yang sudah difiltrasi sehingga dikeluarkan melalui urine (glikosuria). Ketika kelebihan gula darah dikeluarkan dalam urine, umumnya diikuti dengan kelebihan ekskreta dan elektrolit yang disebut sebagai diuresis osmotik. Dehidrasi yang berlebih bisa meningkatkan frekuensi BAK (polyuria) dan rasa haus (polidipsia) (Lestari et al., 2021).

Kurangnya insulin yang dihasilkan juga mempengaruhi proses metabolisme protein dan lipid sehingga berat badan mengalami penurunan. Protein berlebih dalam darah yang beredar tidak disimpan dalam jaringan ketika terjadi kekurangan insulin. Ketika insulin tidak

diproduksi, metabolisme lipid akan meningkat dengan pesat yang biasanya terjadi di antara waktu makan ketika sekresi insulin rendah, tetapi ketika sekresi insulin mendekati, metabolisme lipid pada diabetes mellitus meningkat secara signifikan (Lestari et al., 2021)

Resistensi insulin dan pembentukan glukosa dalam darah dapat diatasi dan dicegah dengan meningkatkan produksi insulin yang dihasilkan oleh sel beta pankreas. Pada pasien dengan toleransi glukosa terganggu, keadaan tersebut terjadi disaat insulin yang disekresikan teramat besar serta kadar gula darah akan tetap normal atau sedikit meningkat. tetapi, jika sel beta tidak dapat memenuhi kebutuhan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan mengalami peningkatan sehingga diabetes tipe II terus berkembang (Lestari et al., 2021).

## 5. Komplikasi

Komplikasi diabetes mellitus bisa terjadi apabila terdapat perubahan metabolik yang menyebabkan terjadinya perubahan struktur dan fungsi dari makromolekul yang ada di dalam tubuh. Menurut (Prawitasari, 2019) beberapa komplikasi pada diabetes mellitus bisa berupa :

- a. Retinopati diabetik.
- b. Nefropati.
- c. Neuropati
- d. Kardiomiopati.
- e. Komplikasi makroangiopati seperti aterosklerosis.
- f. Ulkus diabetikum

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi umum yang sering terjadi pada pasien diabetes mellitus (Oktorina et al., 2019).

## 6. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Raharjo, 2018), tujuan penatalaksanaan medis pada diabetes mellitus tipe apapun adalah mempertahankan kadar gula darah dalam rentang normal tanpa menimbulkan gangguan serius pada pola

aktivitas pasien dan kejadian hipoglikemia. Ada empat komponen dalam penatalaksanaan pengobatan diabetes melitus, yaitu :

- 1) Diet/Nutrisi, dalam diet harian diabetes harus mengikuti pedoman 3J, yaitu :
  - a) Jumlah kalori dan nutrisi yang diberikan harus habis, jangan diberi tambahan atau dikurangi
  - b) Jadwal diet harus sesuai dengan interval.
  - c) Jenis makanan dengan rasa terlalu manis harus dihindari.
- 2) Latihan/Olahraga  
Olahraga teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit efektif dapat meningkatkan kontraksi otot yang akan merangsang peningkatan aliran darah dan penarikan glukosa ke dalam sel.
- 3) Penyuluhan  
Penyuluhan merupakan salah satu bentuk pendidikan kesehatan bagi penderita diabetes mellitus. Penyuluhan dapat dilakukan melalui berbagai metode atau media seperti brosur, poster, televisi, kaset video, diskusi kelompok, dan lain-lain.
- 4) Obat-obatan
  - a) Tablet OAD (Oral Antidiabetes)/ Obat Hipoglikemik Oral (OHO)
  - b) Insulin.

## **B. Konsep Dasar Ulkus Diabetikum**

### **1. Pengertian**

Ulkus diabetikum merupakan komplikasi dari diabetes yang disebabkan oleh kelainan saraf dan penyakit arteri perifer yang dapat menyebabkan infeksi, ulserasi, dan kerusakan jaringan kulit pada kaki penderita diabetes (Rizqiyah et al., 2020).

Menurut sumber lainnya mengungkapkan ulkus diabetikum adalah kerusakan integritas pada kulit yang disebabkan oleh berbagai macam faktor, yaitu neuropati, trauma, kelainan bentuk kaki, tekanan kuat pada telapak kaki, dan penyakit pembuluh darah yang menyebabkan jaringan

di sekitar luka akan mati atau nekrotik dan mengalami pembusukan (Ningsih et al., 2019).

## 2. Etiologi

Beberapa penyebab yang dapat membuat penderita diabetes mengalami komplikasi ulkus diabetikum yaitu :

### a. Neuropati

Neuropati adalah penyakit yang memengaruhi saraf dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan sensorik, motorik, dan aspek kesehatan lainnya bergantung pada saraf yang terkena. Neuropati muncul karena adanya gangguan metabolisme akibat hiperglikemia (Sucitawati, 2021). Neuropati motorik menyebabkan kemampuan tubuh untuk menyeimbangkan gerakan mengalami perubahan, mengakibatkan kelainan bentuk kaki dan memicu munculnya atrofi otot kaki yang mengarah ke osteomyelitis. Neuropati sensorik menyebabkan kerusakan berulang pada saraf sensorik ekstremitas, mengakibatkan gangguan pada integritas kulit dan menjadikannya titik masuk untuk invasi mikroba. Kondisi ini dapat memicu luka yang tidak kunjung sembuh dan membentuk ulkus kronis. Kehilangan sensasi atau mati rasa sering menyebabkan trauma atau kerusakan yang tidak disadari. Neuropati otonom melemahkan fungsi kelenjar keringat dan *sebaceous* kaki, menyebabkan kulit kaki mengering dan mudah pecah-pecah. Kaki kehilangan kemampuan alaminya untuk melembapkan dan kulit menjadi lebih rentan terhadap kerusakan dan perkembangan infeksi (Sucitawati, 2021)

### b. *Perypheral Arteri Disease* (PAD)

*Perypheral Arteri Disease* (PAD) adalah pembentukan aterosklerosis dampak dari membran basal vascular besar dan kecil yang menebal di sirkulasi arteri perifer bagian ekstremitas bawah. PAD merupakan faktor risiko terjadinya ulkus



diabetikum, gangren, dan penyembuhan luka yang lama akibat sirkulasi peredaran darah yang buruk pada ekstermitas yang dapat menyebabkan amputasi ekstermitas bawah pada penderita DM (Widiastuti et al., 2022).

c. Kurangnya kontrol kadar glikemik

Kontrol gula darah adalah salah satu hal terpenting dalam pengobatan DM. Sebuah penelitian di Amerika Serikat yang dinamakan *Diabetes Control and Complication Trial* (DCCT) dan *United Kingdom Prospective Diabetes Study* (UKPDS) menunjukkan bahwa kontrol gula darah yang baik dan olahraga berkaitan dengan tingkat penurunan kejadian retinopati, nefropati, dan neuropati (Bachri et al., 2022).

d. Perawatan luka yang tidak tepat

Penanganan yang tidak sesuai pada luka diabetikum dapat memperburuk kondisi luka dan meningkatkan resiko infeksi (Primadani & Nurrahmantika, 2021).

e. Ketidakpatuhan melakukan diet rendah gula

Kepatuhan terhadap pola makan merupakan salah satu faktor yang dapat menjaga kadar gula darah tetap stabil dalam kisaran normal dan mencegah terjadinya komplikasi, antara lain ulkus diabetikum (Herawati et al., 2020).

f. Menggunakan alas kaki yang tidak pas

Alas kaki yang digunakan dengan tepat dan nyaman dapat mengurangi risiko ulkus diabetikum. Alas kaki yang digunakan dengan benar dapat meminimalkan tekanan pada plantar kaki serta mencegah dan melindungi kaki dari tertusuk benda tajam (Sucitawati, 2021).

g. Gaya hidup


Olah raga yang dilakukan secara bertahap dan teratur dengan intensitas yang cukup dengan frekuensi 3 - 5 kali seminggu bisa berpengaruh terhadap penurunan gula darah,

memperlancar peredaran darah dan menguatkan otot kaki. Hal ini dibuktikan dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Rini (2008) yang menyatakan bahwa olahraga tidak teratur akan 4 kali lebih mungkin menyebabkan ulkus diabetikum dibandingkan olahraga teratur (Bachri et al., 2022).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi Wagner tentang ulkus kaki diabetikum menurut (Shah et al., 2022) adalah sebagai berikut :

- a. Tingkat 0 : Kulit utuh namun terdapat kelainan bentuk tulang yang dapat menyebabkan “kaki berisiko”
- b. Tingkat 1 : Ulkus pada daerah superficial
- c. Tingkat 2 :Ulkus lebih dalam mencapai tendon, tulang atau sendi (*joint capsule*)
- d. Tingkat 3 : Adanya infeksi (abses atau osteomielitis)
- e. Tingkat 4 : Gangren parsial kaki depan
- f. Tingkat 5 : Gangren yang luas menyeluruh pada permukaan kaki

Wagner classification of diabetic foot ulcers		
Grade 0	Grade 1	Grade 2
No ulcer in a high-risk foot 	Superficial ulcer involving the full skin thickness but not underlying tissues 	Deep ulcer, penetrating down to ligaments and muscle, but no bone involvement or abscess formation 
Grade 3	Grade 4	Grade 5
Deep ulcer with cellulitis or abscess formation, often with osteomyelitis 	Localized gangrene 	Extensive gangrene involving the whole foot  MD:A.N.

**Gambar 2.1. Klasifikasi Ulkus berdasarkan Wagner**  
(*Wagner Classification of foot*)

#### 4. Patofisiologi

Awal mula munculnya ulkus diabetikum karena terjadi peningkatan glukosa darah yang menyebabkan abnormalitas pada vaskular dan neuropati. Neuropati, sensorik, motorik ataupun autonomik bisa menimbulkan perubahan kondisi pada otot maupun kulit yang kemudian berakibat pada perubahan penyaluran tekanan pada bagian telapak kaki dan dapat menyebabkan ulserasi. Infeksi dapat dengan mudah menyebar dan meluas karena terdapat risiko rentan terhadap infeksi (Jayanti, 2019).

Neuropati motorik memicu adanya atrofi otot, perubahan biomekanik, kelainan bentuk pada kaki dan redistribusi tekanan pada kaki, yang semuanya dapat menyebabkan ulkus. Neuropati sensorik memengaruhi dan menyebabkan ketidaknyamanan akibat cedera berulang pada kaki. Saraf otonom yang rusak mengurangi keringat mengakibatkan kulit kering dan pecah-pecah yang ditandai dengan fisura yang memudahkan bakteri untuk masuk. Kerusakan pada persarafan simpatis pada kaki memicu timbulnya taut (*shunting*) arteriovenosa dan distensi vena. Keadaan tersebut melewati lapisan kapiler dari area yang rusak dan memperlambat penyaluran oksigen dan nutrisi. Penyakit mikrovaskuler dapat mengganggu sirkulasi nutrisi oleh darah ke jaringan kaki (Jayanti, 2019).

#### 5. Manifestasi Klinis

Menurut Roza pada tahun 2015 mengungkapkan tanda dan gejala ulkus diabetikum dapat dilihat dari :

- a. Kaki kehilangan sensasi atau mati rasa.
- b. Adanya deformitas atau kelainan bentuk pada kaki yang dapat menjadi tempat terjadinya ulkus berulang setelah sebelumnya ulkus sembuh.
- c. Kulit kaki menjadi kering dan pecah-pecah. Kondisi ini merupakan media di mana bakteri dapat dengan mudah tumbuh
- d. Nyeri saat istirahat.

Sementara itu menurut (Sucitawati, 2021) berdasarkan tanda dan gejala yang diungkapkan oleh Roza pada tahun 2015 yaitu :

- a. Penurunan denyut nadi arteri dorsal pedis, tibia, dan arteri poplitea, atrofi di kaki, kaku/kebas, sering kesemutan, kedinginan, penebalan kuku dan kulit kering atau pecah-pecah.
- b. Eksudat, yaitu terdapat cairan atau pus pada luka yang dapat menjadi tempat berkembangnya bakteri
- c. Edema, sebagian besar kulit dengan ulkus diabetikum menyebabkan pembengkakan sekitar 2 cm, kemerahan, dan peradangan minimal. Pembengkakan pada ulkus diabetikum terdiri dari edema ringan berkisar kurang dari 2 cm, edema sedang (seluruh bagian kaki), hingga berat (kaki dan tungkai).
- d. Peradangan/Inflamasi, bisa berupa peradangan ringan, sedang, berat atau tanpa peradangan sama sekali. Dengan karakteristik berwarna kemerahan/merah muda, eritema, pucat, gelap.
- e. Nyeri, terasa saat istirahat, sensitivitas atau nyeri sebagian besar tidak terasa lagi atau kadang-kadang.

## 6. Komplikasi

Komplikasi osteomielitis dan sepsis terjadi akibat infeksi pada luka diabetikum yang meluas hingga ke dalam jaringan tulang dan menjadi infeksi sistemik serta sepsis. Sedangkan penyakit arteri perifer yang terjadi pada ulkus diabetikum memengaruhi penurunan aliran darah ke area ulkus, sehingga menyebabkan iskemia jaringan, nekrosis dan pembentukan gangren (Boulton & Whitehouse, 2020)

## 7. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Suddarth, 2014) Pemeriksaan ulkus diabetikum dapat dilakukan dengan :

- a. Pemeriksaan fisik
  - 1) Inspeksi/dilihat

Denervasi kulit mengurangi produksi keringat, sehingga kulit kaki kering, pecah-pecah, kuku atau jari kaki (-), kapalan, *claw toe*

- 2) Palpasi/diraba
  - a. Kulit kering, pecah-pecah, tidak normal
  - b. Klusi arteri dingin, pulsasi (-)
  - c. Ulkus : kalus keras dan tebal

Sementara menurut (Hutagalung et al., 2019) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien dengan ulkus diabetikum yaitu :

- b. Pemeriksaan laboratorium
  - 1) Pemeriksaan darah lengkap
  - 2) Urine
  - 3) Kultur pus
- c. Pemeriksaan radiologis  
Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai adanya osteomielitis
- d. Pemeriksaan mikrobiologi

Tujuan dari pemeriksaan mikrobiologi yakni untuk mengidentifikasi patogen dan menentukan antibiotik yang paling cocok untuk pengobatan definitif.

## 8. Penatalaksanaan Medis

Tujuan utama dari tatalaksana ulkus diabetikum adalah untuk penyembuhan luka yang lengkap dan mencegah terjadinya infeksi pada ulkus yang dapat meningkatkan resiko amputasi. Berikut beberapa penatalaksanaan medis yang dilakukan untuk menangani ulkus diabetikum menurut (Hutagalung et al., 2019) :

- a. Pembedahan/ *Debridement*

Melakukan pembedahan bertujuan untuk mengeluarkan nanah, meminimalkan pembentukan nekrosis jaringan dengan

dekompresi tekanan kompartemen pada kaki dan membuang jaringan yang terinfeksi.

*Debridement* adalah prosedur pengangkatan jaringan mati dan membantu mempercepat penyembuhan luka. Debridement dapat dilakukan dengan metode enzimatis, otolitik, mekanis, biologis, dan bedah. *Debridement* bedah cepat dan efektif, tetapi terkadang dapat merusak jaringan yang masih hidup (Wintoko et al., 2020)

b. Pemberian Antibiotik

Antibiotik digunakan sebagai tatalaksana untuk mencegah infeksi pada ulkus diabetikum. Penggunaan antibiotik yang tidak tepat dapat mengakibatkan kegagalan untuk mencapai tujuan terapi dan meningkatkan risiko resistensi antibiotik.

c. Perawatan Luka

Pada umumnya kaki diabetik yang mengalami infeksi dengan eksudasi tinggi memerlukan balutan yang dapat menyerap kelembapan, sementara itu pada perawatan luka kering dengan memberikan terapi obat topikal untuk meningkatkan dan menjaga kelembapan kulit yang terdapat luka. Balutan luka harus diganti setidaknya sekali sehari untuk dilakukan pembersihan luka serta menilai kondisi luka untuk mencegah terjadinya infeksi.

## 9. Penatalaksanaan Keperawatan

Penatalaksanaan keperawatan merupakan bagian dari proses keperawatan dimana dalam proses ini dilakukan tindakan secara langsung kepada pasien untuk mengatasi masalah yang diderita yang telah disesuaikan dari hasil pengkajian, diagnosa, dan perencanaan keperawatan yang ditetapkan (Marpaung, 2019). Penatalaksanaan keperawatan pada luka ulkus diabetikum dapat dilakukan secara farmakologi dan nonfarmakologi. Beberapa penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu :

a. Terapi Relaksasi Napas Dalam

Pada beberapa kasus pasien dengan ulkus diabetikum sering disertai dengan rasa nyeri. Nyeri yang timbul dapat dikurangi dengan penggunaan obat-obatan analgetik (Farmakologi) dan terapi relaksasi (Nonfarmakologi) yaitu tarik napas dalam yang dapat merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri (Aini & Reskita, 2018).

Relaksasi tarik napas dalam adalah metode yang biasa digunakan untuk meredakan nyeri dengan cara bernapas secara efektif melalui tarikan dan hembusan napas yang lambat dan dalam serta melenturkan otot-otot tubuh sehingga pasien merasa nyaman dan rileks (Astuti et al., 2018).

Prosedur pelaksanaan terapi relaksasi napas dalam menurut (Astuti et al., 2018) meliputi :

1) Tahap Pra Interaksi

- a) Mengecek program terapi
- b) Mencuci tangan
- c) Mengidentifikasi pasien dengan benar
- d) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke dekat pasien

2) Tahap Orientasi

- a) Mengucapkan salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri.

b) Melakukan kontrak untuk tindakan yang dilakukan

c) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

d) Menanyakan persetujuan dan meminta kerja sama pasien.

3) Tahap Kerja

a. Menjaga privasi

b. Mengajak pasien membaca Basmallah dan berdo'a.

c. Mengatur posisi nyaman menurut pasien sesuai dengan kondisinya (duduk/berbaring)

- d. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang
- e. Meminta pasien untuk memejamkan mata
- f. Membimbing pasien melakukan teknik relaksasi
  - 1. Meminta pasien untuk memfokuskan pikiran pada kedua kakinya untuk dirilekskan, minta pasien untuk merasakan relaksasi kedua kaki pasien.
  - 2. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada kedua tangan pasien, kendorkan otot-otot kedua tangannya, minta pasien untuk merasakan relaksasi kedua tangannya.
  - 3. Meminta pasien untuk memindahkan pikirannya pada bagian tubuhnya, minta pasien untuk merilekskan otot-otot tubuh mulai dari otot bahu sampai ke pinggang, minta pasien untuk merasakan relaksasi otot-otot tubuhnya.
  - 4. Meminta pasien untuk tersenyum agar otot-otot wajah menjadi rileks.
  - 5. Meminta pasien untuk menarik napas panjang dan memfokuskan pikiran pada masuknya udara lewat jalan napas, meminta pasien menghembuskan napas perlahan melalui mulut.
- g. Meminta pasien membuka mata

#### 4) Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
- b) Menyampaikan rencana tindak lanjut/RTL
- c) Merapikan pasien dan lingkungan
- d) Mengajak pasien membaca Hamdalah dan berdo'a kepada Allah.
- e) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang.



- f) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
- g) Mencuci tangan.
- h) Mencatat kegiatan pada lembar catatan keperawatan.

d. Terapi Dzikir

Dzikir merupakan salah satu kegiatan ibadah yang dapat memberikan ketenangan dan ketentraman jiwa. Perawatan luka yang lama dan terasa nyeri sering membuat pasien tidak tenang dan gelisah sehingga terapi dzikir diharapkan dapat mengurangi perasaan tidak nyaman pada pasien (Jannah & Riyadi, 2021).

Prosedur pelaksanaan terapi dzikir menurut (Astuti et al., 2018) meliputi :

- 1) Tahap Pra Interaksi
  - a) Mengecek program terapi
  - b) Mencuci tangan
  - c) Mengidentifikasi pasien dengan benar
  - d) Menyiapkan dan mendekatkan alat ke dekat pasien
- 2) Tahap Orientasi
  - a) Mengucapkan salam, menyapa nama pasien, memperkenalkan diri.
  - b) Melakukan kontrak untuk tindakan yang dilakukan
  - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan
  - d) Menanyakan persetujuan dan meminta kerja sama pasien.
- 3) Tahap Kerja
  - a) Menjaga privasi
  - b) Mengajak pasien membaca Basmallah dan berdo'a.
  - c) Mengatur posisi nyaman menurut pasien sesuai dengan kondisinya (duduk/berbaring)

- d) Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang
- e) Meminta pasien untuk memejamkan mata
- f) Membimbing pasien melakukan terapi dzikir
  1. Meminta pasien untuk membaca dzikir “*Allahu Akbar*” dan “*Astagfirullah Aladzim*” selama kurang lebih 5 menit.
- g) Meminta pasien membuka mata
- 4) Tahap Terminasi
  - a) Mengevaluasi respon pasien terhadap tindakan yang dilakukan.
  - b) Menyampaikan rencana tindak lanjut/RTL
  - c) Merapikan pasien dan lingkungan
  - d) Mengajak pasien membaca Hamdalah dan berdo’a kepada Allah.
  - e) Berpamitan dengan pasien dan menyampaikan kontrak yang akan datang.
  - f) Membereskan dan mengembalikan alat ke tempat semula.
  - g) Mencuci tangan.
  - h) Mencatat kegiatan pada lembar catatan keperawatan.

## C. Konsep Dasar Keperawatan

### 1. Pengkajian Keperawatan

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

a. Anamnesa

1) Identitas Diri

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

2) Keluhan utama

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

3) Status Kesehatan Saat Ini

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

4) Riwayat Kesehatan Lalu

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

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

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

6) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Mencakup kebersihan rumah dan lingkungan serta kemungkinan terjadinya bahaya yang dapat meningkatkan resiko terbentuknya ulkus/luka pada penderita diabetes mellitus.

## 7) Pola Fungsional Kesehatan

Pola Fungsional Kesehatan berdasarkan data fokus meliputi :

### a) Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

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

### b) Pola Eliminasi

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

### c) Pola Aktivitas dan Latihan

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

### d) Pola Istirahat dan Tidur

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

### e) Pola Nutrisi dan Metabolik

Kebutuhan nutrisi dan metabolik pada penderita diabetes sebelum dan setelah sakit akan mengalami perubahan

dikarenakan adanya penurunan nafsu makan, mual dan muntah, diet yang dibatasi, dan penggunaan obat-obatan.

f) Pola Kognitif - Persepsi Sensori

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

g) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri

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

h) Pola Peran atau hubungan

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

i) Pola Seksual - Reproduksi

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

j) Pola Koping – Toleransi Stress

Penyakit diabetes yang menahun dapat menyebabkan penderitanya mengalami gangguan emosional seperti stress, kecemasan dan depresi. Tingkat stress yang tinggi dapat memperburuk kondisi penderita sehingga diperlukan strategi koping yang adaptif agar penderita diabetes melitus

dapat menghadapi, beradaptasi, serta melakukan manajemen terapeutik yang tepat.

k) Pola Nilai dan Kepercayaan

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

**b. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)**

1) Tanda-Tanda Vital

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

2) Persepsi Terhadap Nyeri

Menggunakan pengkajian PQRST

P :*Provoking* ( faktor yang menyebabkan nyeri)

Q :*Quality* (Kualitas nyeri yang dirasakan)

R :*Region* (Lokasi dan penyebaran nyeri)

S :*Severity* (Tingkat keparahan nyeri)

T :*Time* ( Waktu nyeri muncul)

3) Kepala

a) Mata : kesimetrisan mata sebelah kiri dan sebelah kanan, sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, reaksi pupil terhadap cahaya.

b) Hidung : kesimetrisan bentuk hidung, adakah polip atau sumbatan jalan nafas, adakah alat bantu penafasan yang digunakan

c) Telinga : kesimetrisan telinga kiri dan kanan, adakah serumen atau kotoran, adakah penurunan fungsi pendengaran

d) Mulut dan Tenggorokan : kelembapan mukosa bibir, kelengkapan gigi, stomatitis, adakah pembesaran kelenjar getah bening.

4) Dada

a) Jantung dan Paru-Paru

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

**Palpasi** : keteraturan irama jantung, adakah nyeri tekan dan massa pada dada

**Perkusi** : terdengar bunyi pekak dan sonor

**Auskultasi** : bunyi suara jantung normal atau abnormal, adakah bunyi suara tambahan/abnormal.

5) Abdomen/perut

**Inspeksi** : warna kulit sekitar abdomen, adakah lesi atau memar

**Auskultasi** : suara bising usus

**Palpasi** : adakah nyeri tekan dan lepas, terdapat massa atau tidak

**Perkusi** : terdengar bunyi timpani.

6) Genetalia

Adakah luka di area genetalia dan apakah terpasang kateter

7) Ekstremitas atas dan bawah

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

8) Kulit

Warna kulit, adakah jejas, lesi, atau luka post operasi.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yakni pengkajian secara klinis terhadap respon klien mengenai permasalahan kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialaminya, baik secara aktual maupun potensial, dengan tujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga, dan komunitas dalam situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, 2018).

Beberapa diagnosa keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018) yang muncul pada kasus ulkus diabetikum diantaranya yaitu :

**a. D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)**

**Definisi :**

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan adekuat atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

**Data Subjektif :**

- 1) Mengeluh nyeri

**Data objektif :**

- 1) Tampak meringis
- 2) Bersikap protektif
- 3) Gelisah
- 4) Frekuensi nadi meningkat
- 5) Sulit tidur.

**Tujuan dan kriteria hasil :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Gelisah menurun
- 4) Kesulitan tidur menurun
- 5) Frekuensi nadi membaik
- 6) Tekanan darah membaik



**b. D.0129 Gangguan Integritas Kulit/jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer**

**Definisi :**

Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament).

**Data subjektif :**

1) *(Tidak tersedia)*

**Data objektif :**

1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

**Tujuan dan Kriteria Hasil :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil :

- 1) Kerusakan jaringan menurun
- 2) Kerusakan lapisan kulit menurun
- 3) Nekrosis menurun

**c. D.0142 Risiko Infeksi dibuktikan dengan Efek Prosedur Invasif**

**Definisi :**

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

**Tujuan dan Kriteria Hasil :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat infeksi menurun (L.14137) dengan kriteria hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun
- 4) Cairan berbau busuk menurun
- 5) Bengkak menurun
- 6) Kadar sel darah putih membaik

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan (SIKI) menurut (PPNI, 2018) merupakan segala bentuk terapi yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis perawat untuk meningkatkan, mencegah serta memulihkan kesehatan klien individu, keluarga dan masyarakat.

#### a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)

##### Intervensi Keperawatan : Manajemen Nyeri (I.08238)

###### Definisi :

Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

###### Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- d) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- e) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- h) Monitor efek samping penggunaan analgetik

###### Terapeutik

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, terapi

pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat dingin, terapi bermain).

- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur
- d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

### **Edukasi**

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### **Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

## **b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129) berhubungan dengan Neuropati Perifer**

### **Intervensi Keperawatan : Perawatan Luka (I.14564)**

#### **Definisi :**

Mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah komplikasi luka.

#### **Observasi**

- a) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

#### **Terapeutik**

- a) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
- b) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu

- c) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- d) Bersihkan jaringan nekrotik
- e) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- f) Pasang balutan sesuai jenis luka
- g) Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka
- h) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
- i) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
- j) Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari
- k) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi
- l) Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu

#### **Edukasi**

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- c) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

#### **Kolaborasi**

- a) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu
  - b) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
- c. Risiko Infeksi (D.0142) dibuktikan dengan efek prosedur invasif**

#### **Intervensi keperawatan : Pencegahan Infeksi (I.14539)**

##### **Definisi :**

Mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik.

##### **Observasi**

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

**Terapeutik**

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

**Edukasi**

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

**Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

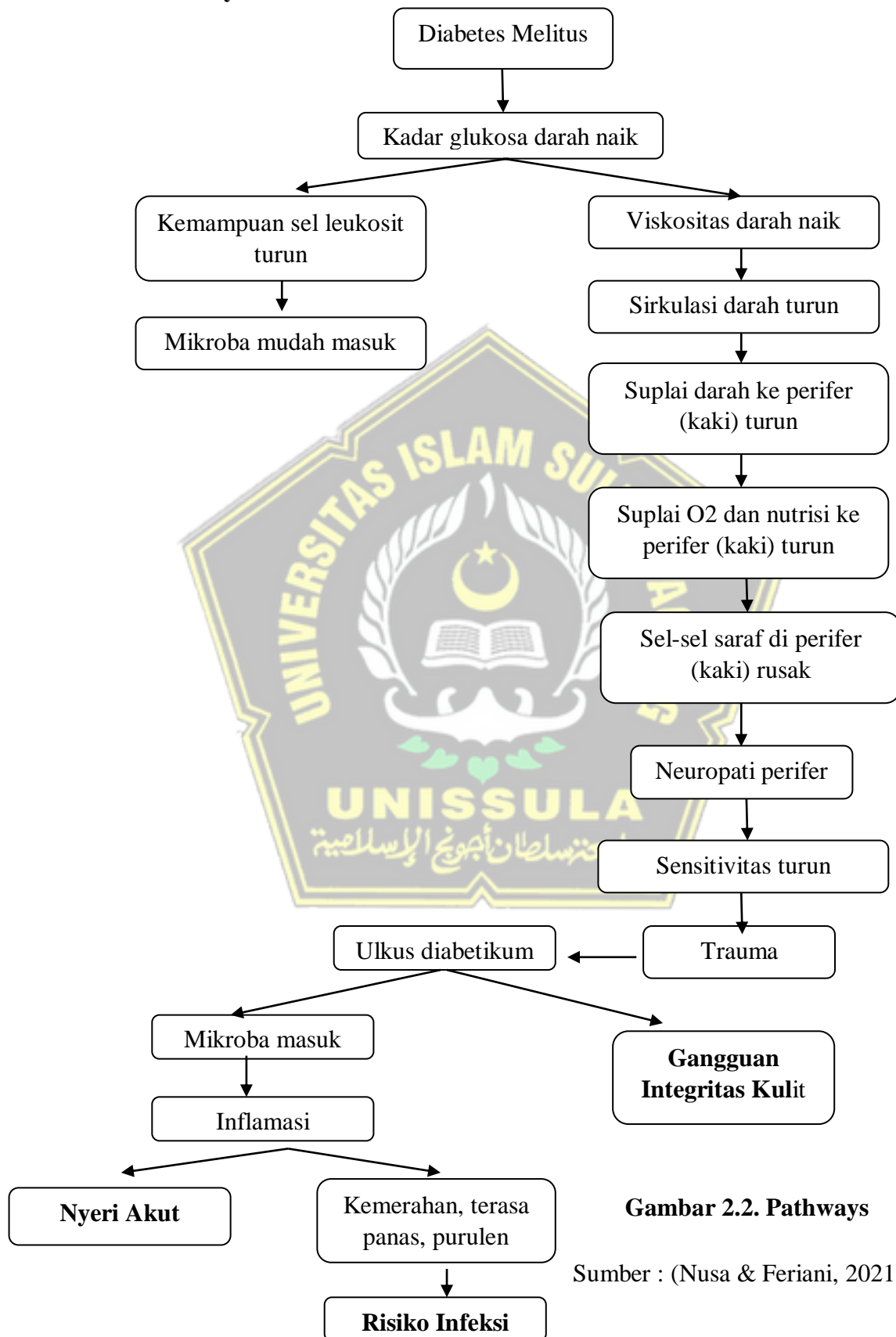
**4. Implementasi Keperawatan**

(PPNI, 2018) mengungkapkan bahwa Implementasi keperawatan atau pelaksanaan tindakan keperawatan adalah pola perilaku atau aktivitas khusus oleh perawat untuk melakukan intervensi keperawatan. Penulis melakukan implementasi pada kasus karya tulis ilmiah ini berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI)

**5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan mengevaluasi atau menilai intervensi keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya, menentukan cara terbaik untuk memenuhi kebutuhan pasien, dan mengukur hasil proses keperawatan (Sitanggang, 2018). Penulis melakukan evaluasi pada kasus karya tulis ilmiah ini berdasarkan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI).

#### D. Pathways



**Gambar 2.2. Pathways**

Sumber : (Nusa & Feriani, 2021)

## BAB III

### LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

#### A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 06 Maret 2023 jam 15.00 WIB. Penulis mengelola kasus Ny.K dengan masalah ulkus diabetikum Pedis Dextra di ruang Abdurahman Wahid Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak. Diperoleh gambaran kasus sebagai berikut :

##### 1. Data umum

###### a. Identitas klien

Pasien bernama Ny.K berumur 53 tahun berjenis kelamin perempuan. Pasien beragama Islam yang bertempat tinggal di Wonosari RT 05/RW 04, Bonang, Demak, Jawa tengah. Pasien berasal dari suku Jawa bangsa Indonesia. Pasien bekerja sebagai pedagang ikan bakar dengan pendidikan terakhir SD. Pasien masuk rumah sakit diantar oleh suami dan anaknya pada tanggal 03 Maret 2023 jam 10.29 WIB dengan diagnosis medis yaitu Ulkus Pedis Dextra.

###### b. Identitas penanggung jawab

Pasien selama dirawat di rumah sakit yang menemani sekaligus bertanggung jawab adalah anaknya yang bernama Tn.P yang berusia 30 tahun berjenis kelamin laki-laki dan beragama Islam. Tn.P berasal dari suku Jawa bangsa Indonesia yang bertempat tinggal di Wonosari RT 05/RW 04, Bonang, Demak, Jawa tengah. Pekerjaan Tn.P sebagai pegawai swasta. Hubungan sebagai anak pasien.

###### c. Keluhan utama

Pasien mengeluh nyeri pada area luka yaitu bagian kaki kanan dan mengeluh kesulitan untuk berjalan. Pasien post operasi *debridement* di kaki kanan.

d. Status Kesehatan saat ini

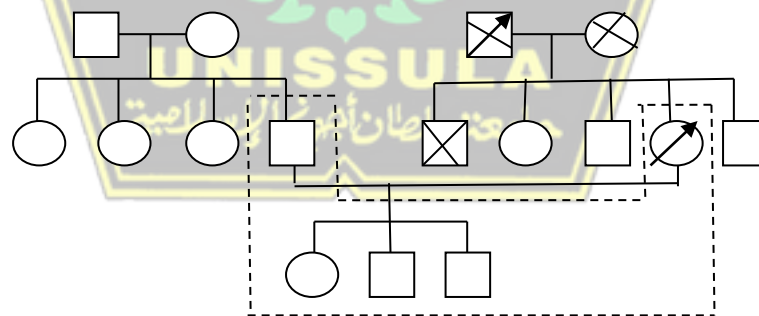
Pasien mengatakan tiba-tiba terdapat luka pada kaki kanannya tanpa tau penyebabnya dan terasa nyeri selama 3 hari disertai dengan mual muntah dan lemas. Kemudian pasien dibawa keluarga ke mantri terdekat lalu dirujuk ke RSI Nahdlatul Ulama Demak dan melakukan operasi *debridement* di Rumah Sakit pada tanggal 06 Maret 2023 jam 12.30 WIB. Nyeri yang dirasakan oleh pasien di kaki kanan timbul secara bertahap, terasa pada saat berjalan dan kelelahan beraktivitas.

e. Riwayat kesehatan lalu

Pada 5 tahun yang lalu pasien sudah menderita diabetes mellitus, pasien sebelumnya pernah dirawat dan dioperasi amputasi ibu jari kaki kanan di RSI Nahdlatul Ulama Demak akibat infeksi luka diabetes pada tahun 2019. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan, tidak ada alergi pada obat-obatan, makanan, maupun minuman.

f. Riwayat kesehatan keluarga

Genogram



Keterangan :

- = Laki-laki    
 = Perempuan    
 = Hubungan  
 = Meninggal    
 = Pasien    
 = Serumah  
 = keluarga yang meninggal dengan riwayat penyakit DM.

**Gambar 3.1. Riwayat Kesehatan Keluarga**



Pasien mengatakan dahulu ayahnya mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu diabetes mellitus, saat ini tidak ada anggota keluarga yang sedang menderita suatu penyakit.

g. Riwayat kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan kebersihan rumah dan lingkungannya terjaga dan jauh dari bahaya. Rumah pasien berada di desa dan terdapat warung ikan bakar tempat pasien berdagang di depan rumahnya.

2. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1) Persepsi pasien tentang kesehatan diri

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak memperhatikan kesehatannya dan tidak ada pantangan makanan. Setelah sakit pasien mengatakan bahwa kesehatan dirinya sangat penting dan membatasi makanan yang dikonsumsi terutama makanan dengan kadar gula tinggi yang dapat memperparah kondisi penyakitnya.

2) Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya

Sebelum sakit pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya namun tidak tahu cara melakukan perawatan dan cara mempertahankan kesehatannya. Setelah sakit pasien mengatakan sudah mulai paham terkait penyakitnya dan cara mempertahankan kesehatannya seperti membatasi konsumsi makanan tinggi gula, rajin berolahraga, dan meminum obat secara teratur.

3) Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak menjaga pola makannya dan tidak meminum obat teratur. Setelah sakit pasien mengatakan membatasi makanan dan minuman yang mengandung gula tinggi seperti manisan, permen, es krim, roti pastry, susu coklat, minuman bersoda, dan lain sebagainya.

4) Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan saat sakit ia hanya minum obat warung dan berobat ke mantri terdekat. Setelah sakit pasien mengatakan saat sakit langsung dibawa berobat ke rumah sakit oleh keluarganya.

5) Kebiasaan hidup

Sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari bekerja di warung menjual ikan bakar, pasien suka memakan makanan manis seperti manisan, roti dan minum kopi, pasien tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol dan jarang melakukan olahraga. Setelah sakit pasien mengatakan sudah tidak dapat bekerja di warung, pasien sudah membatasi makanan manis dan berhenti meminum kopi.

6) Faktor sosio-ekonomi

Sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari berjualan di warung menjual ikan bakar untuk menambah penghasilan. Setelah sakit pasien mengatakan berobat menggunakan BPJS kelas III.

b. Pola eliminasi

1) Pola BAB

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB lancar 1 x sehari dengan konsistensi lembek. Setelah sakit pasien mengatakan BAB tetap lancar 1 x sehari konsistensi lembek.

2) Pola BAK

Sebelum sakit pasien mengatakan sehari 4 sampai 5 kali BAK, konsistensi cair berwarna kuning. Setelah sakit pasien mengatakan lebih sering BAK kurang lebih 8 kali sehari, berwarna kuning dan berbau khas, tidak ada kesulitan BAK, tidak terpasang kateter.

c. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit pasien mengatakan sehari-hari kegiatannya menjual ikan bakar di warung depan rumahnya, tidak mengalami hambatan atau masalah, tidak pernah melakukan olahraga, tidak ada keluhan saat beraktivitas, tidak mengalami kesulitan untuk merawat diri baik mandi maupun berhajat. Setelah sakit pasien mengatakan sudah tidak dapat berjualan ikan bakar di warungnya lagi karena merasakan nyeri dan lemas, semua aktivitas dibantu oleh keluarga termasuk merawat diri dan berhajat.

d. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur cukup 2 x/hari siang dan malam dengan lamanya 1 jam tidur siang dan 7 jam tidur malam, tidak mengalami kesulitan tidur. Setelah sakit pasien mengatakan sulit untuk tidur karena lingkungan di bangsal yang berisik dan tidak nyaman, tidur sehari kurang lebih 5 jam, mudah terbangun ketika merasakan nyeri.

e. Pola nutrisi dan metabolik

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik, makan 3-4 x/hari, 1 porsi habis, menyukai semua makanan, tidak ada keluhan dalam makan seperti mual atau muntah, minum sekitar 6 gelas/hari air putih dan 1 gelas kopi. Setelah sakit pasien mengatakan tidak nafsu makan, makan 2 x/hari dari program diet rumah sakit dengan menu bubur DM, seporsi habis hanya 3-4 sendok makan, sering mual dan muntah 2x/hari konsistensi cair, minum sekitar 8 gelas/hari air putih.

f. Pola kognitif - persepsi dan sensori

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada masalah dalam penglihatan namun pendengarannya sedikit terganggu, pasien mampu mengingat kejadian dalam hidupnya dan mampu mengambil keputusan sendiri, tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas. Setelah sakit pasien mengatakan tidak ada masalah

dalam penglihatan namun pendengarannya sedikit terganggu, pasien mampu mengingat kejadian dalam hidupnya namun saat dirawat keputusan yang diambil dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan kesulitan beraktivitas terutama berjalan karena nyeri pada luka dan merasa lemas.

Persepsi pasien terhadap nyeri adalah **P** : nyeri luka post operasi debridement, **Q** : nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R** : nyeri di bagian kaki kanan, **S** : skala nyeri yang dirasakan pasien 6, **T** : hilang timbul.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit pasien mengatakan perannya sebagai ibu dan istri berjalan dengan baik, badannya gemuk dan bugar, pasien selalu menghargai dirinya dan selalu mempunyai harapan terhadap dirinya. Setelah sakit pasien mengatakan merasa sedih dan stress, terkadang mengeluh ingin menyerah namun tetap menerima kondisinya saat ini dan memiliki harapan untuk sembuh agar bisa menjalankan kembali perannya sebagai seorang ibu dan istri dengan baik.

h. Pola peran atau hubungan

Sebelum sakit pasien mengatakan melakukan hubungan dengan tetangga di lingkungan rumahnya, dapat berkomunikasi dengan baik, orang terdekat pasien adalah suami dan anak-anaknya, tidak ada masalah dalam hubungan keluarganya. Setelah sakit pasien mengatakan tetap melakukan hubungan baik dengan pasien lainnya, mampu berkomunikasi dengan baik, pasien meminta bantuan kepada suami dan anaknya ketika mempunyai masalah, tidak ada masalah dalam hubungan keluarganya.

i. Pola seksual - reproduksi

Sebelum sakit pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual. Pasien memiliki 3 orang anak dan sudah

menopause. Setelah sakit pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual.

j. Pola coping – toleransi stress

Sebelum sakit pasien mengatakan selalu mengambil keputusan sendiri, jika terdapat masalah pasien selalu berserah diri kepada Allah SWT dan berusaha menghadapi masalahnya dengan tegar. Setelah sakit pasien mengatakan ketika mengambil keputusan diskusi dengan suami dan anaknya, upaya pasien dalam menghadapi masalahnya saat ini dengan terus berdoa dan mengikuti anjuran pengobatan dengan sabar. Pasien mengatakan perawat sudah membuatnya nyaman dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan mampu menjalankan ibadahnya dengan baik tanpa ada masalah atau hambatan, tidak ada pertentangan keyakinan dalam menjalankan ibadahnya. Setelah sakit pasien mengatakan jarang atau kadang-kadang menjalankan ibadahnya karena mengaku ada hambatan dalam gerakannya. Pasien mengatakan tidak ada nilai, keyakinan, dan kebudayaan yang bertentangan dengan kesehatan dan pengobatan yang sedang dijalani.

3. Pemeriksaan Fisik (*Head to Toe*)

Pasien dalam keadaan sadar penuh (*Composmentis*), penampilan lemah, hasil pemeriksaan tanda vital : TD = 134/121 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 37,8°C, SPO2 = 98%. bentuk kepala bulat, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi, pembengkakan dan tidak kotor. Mata simetris kiri dan kanan, sklera ikterik, konjungtiva anemis, pupil bereaksi terhadap cahaya, kemampuan mata berfungsi dengan normal. Hidung bersih, tidak terdapat lesi maupun benjolan, tidak terdapat secret dan tidak ada pendarahan, pasien terpasang oksigen nasal kanul 2 liter. Telinga simetris, bersih, tidak terdapat serumen,

kemampuan pendengaran mengalami penurunan karena faktor usia, pasien tidak menggunakan alat bantu dengar. Mulut tidak ada sariawan, mukosa bibir lembab, gigi tidak lengkap, tidak kesulitan berbicara, tidak ada kesulitan menelan dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Pemeriksaan pada jantung, inspeksi : thorax simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi atau jejas, palpasi : teraba iktus kordis, tidak teraba benjolan, perkusi : bunyi pekak, auskultasi : terdengar suara bunyi jantung lup dup, tidak terdengar suara tambahan. Sementara pemeriksaan pada paru-paru yaitu, inspeksi : pengembangan dinding dada simetris saat inspirasi dan ekspirasi, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, palpasi : tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan dan nyeri lepas, vocal fremitus kanan kiri sama, perkusi : suara sonor, auskultasi : vesikuler. Pemeriksaan abdomen, inspeksi : warna kulit di sekitar abdomen normal, perut tidak membuncit, tidak ada luka, tidak ada jejas dan memar, auskultasi : suara bising usus (+) 10 x /menit, palpasi : tidak terdapat nyeri tekan dan lepas, tidak ada massa, tidak ada pembesaran hepar dan limfa, perkusi : terdengar bunyi timpani.

Pemeriksaan genetalia pasien tidak terpasang kateter. Pada ekstermitas atas kuku pasien bersih pucat, kulit sawo matang, turgor kulit tidak elastis, tidak ada edema, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kanan, *capillary refill* kembali setelah 3 detik, tidak ada luka. Sementara pada ekstermitas bawah terdapat edema pada kedua kaki, kekuatan otot, koordinasi keseimbangan dan gerak, mobilitas kurang baik, memerlukan bantuan orang lain. Pada kulit terdapat luka pada kaki kanan *post debridement*, luka cukup luas, terdapat sedikit rembesan dan tidak tercium bau pada balutan luka.

#### 4. Data penunjang

Hasil dari data pemeriksaan uji laboratorium pada tanggal 6 Maret 2023 pemeriksaan hematologi, didapatkan hemoglobin hasil 10.0 dengan nilai rujukan 11.7 – 15.5 dengan satuan g/dl, hematokrit

didapatkan hasil 30.0 dengan nilai rujukan 35 – 47 dengan satuan %, leukosit didapatkan hasil 35.000 dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000 dengan satuan mm<sup>3</sup>, trombosit didapatkan hasil 417.000 dengan nilai rujukan 150.000 – 440.000 dengan satuan mm<sup>3</sup>. Golongan darah B dan RH positif.

Hasil pemeriksaan elektrolit didapatkan hasil natrium 124 dengan nilai rujukan 136 – 145 dengan satuan mml/L, kalium didapatkan hasil 2.7 dengan nilai rujukan 3.5 – 5.2 dengan satuan mml/L, kalsium didapatkan hasil 9.5 dengan nilai rujukan 8.1 – 10.6 dengan satuan mg/dL, klorida didapatkan hasil 91 dengan nilai rujukan 96 – 109 dengan satuan mmol/L, magnesium didapatkan hasil 2.0 dengan nilai rujukan 1.6 – 2.3 dengan satuan mg/dL, ureum didapatkan hasil 114 dengan nilai rujukan 10 – 50 dengan satuan mg/dL, kreatinin didapatkan hasil 4.4 dengan nilai rujukan 0.5 – 1.1 dengan satuan mg/dL. Hasil pemeriksaan serologi rapid antigen SARS-COV2 didapatkan hasil negatif.

Hasil pemeriksaan kimia darah glukosa sewaktu pada tanggal 6 Maret 2023 didapatkan hasil 503 dengan nilai rujukan 70 – 115 dengan satuan mg/dL, pada tanggal 7 Maret 2023 didapatkan hasil glukosa sewaktu 179 dengan nilai rujukan 70 – 115 dengan satuan mg/dL, pada tanggal 8 Maret 2023 didapatkan hasil glukosa sewaktu 110 dengan nilai rujukan 70 – 115 dengan satuan mg/dL.

Pemeriksaan data radiologi pada tanggal 3 Maret 2023 foto X-Ray thorax didapatkan hasil Cor : tak membesar, Pulmo : corakan bronkovaskuler normal, tak tampak bercak kesuraman pada paru dx dan sn, diafragma dan sinus normal.

Pemeriksaan elektrokardiografi pada tanggal 3 Maret 2023 didapatkan hasil atrial takikardi, *QT interval prolonged, maybe abnormal rhythm*, ECG.

## 5. Diit yang diperoleh

Bubur DM

6. *Therapy*

Infus RL	20 tpm melalui IV
Ceftriaxon	3 x 1 mg melalui IV
Infus Metrodinazole	3 x 500 mg melalui IV
Ketorolac	2 x 1 mg melalui IV
Lantus	1 x 10 iu melalui ISC
KN3B	1 fls/hari
Bioplacenton	2x/hari oles pada luka
Paracetamol tab	2 x 500 mg oral
Transfusi darah	2 colf

**B. Analisa Data**

Penulis melakukan analisa data pada tanggal 6 Maret 2023 pada pukul 15.00 WIB. Dari analisa data yang dilakukan didapatkan diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan data subjektif mengeluh nyeri pada luka dikaki kanan setelah operasi debridement, mengeluh sulit tidur, dengan hasil pengkajian PQRST sebagai berikut : **P** : pasien mengeluh nyeri luka post operasi debridement, **Q** : nyeri seperti tertusuk-tusuk, **R** : nyeri di bagian kaki kanan, **S** : skala nyeri yang dirasakan pasien 6, **T** : hilang timbul. Sedangkan data objektifnya terdapat luka post operasi debridement di kaki kanan, pasien tampak meringis menahan sakit, pasien tampak gelisah. TD = 134/121 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 37,8°C, SPO2 = 98%.

Data fokus yang kedua didapatkan diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Diagnosa keperawatan tersebut didukung dengan data subjektif pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di kaki kanan dan data objektifnya yaitu terdapat luka post operasi debridement pada kaki kanan dengan lebar



kurang lebih 5 cm dan kedalaman 1 cm, warna luka kemerahan, luka terbalut rapih.

Sementara itu untuk data fokus yang ketiga didapatkan diagnosa keperawatan yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif. Diagnosa ini muncul dengan data pendukung yaitu pasien post operasi debridement 2 ½ jam yang lalu, area luka tampak bengkak, suhu pasien meningkat  $S = 37,8^{\circ}\text{C}$ , kadar leukosit meningkat yaitu 35.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000.

### **C. Diagnosa**

- a. D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri pada kaki kanan, mengeluh sulit tidur, tampak meringis, gelisah dan tekanan darah meningkat
- b. D.0129 Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan integritas kulit/jaringan
- c. D. 0142 Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

### **D. Rencana Keperawatan**

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan ditetapkan pada tanggal 6 Maret 2023 pada pukul 16.00 WIB. Untuk mengatasi diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan adanya keluhan nyeri luka post operasi debridement, mengeluh sulit tidur, tampak gelisah dan meringis, penulis menetapkan intervensi sebagai berikut identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non-farmakologis untuk mengatasi nyeri (relaksasi tarik napas dalam dan terapi dzikir), fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah dilakukan intervensi selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Intervensi keperawatan yang telah ditetapkan diantaranya monitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, kulit, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lakukan perawatan luka (lepaskan balutan perlahan, bersihkan dengan NaCl, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit lesi, pasang balutan sesuai jenis luka), ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, kolaborasi prosedur debridement, kolaborasi pemberian antibiotik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dalam jangka waktu 3 x 8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nekrosis menurun. Sementara itu untuk diagnosa yang ketiga yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, penulis menetapkan intervensi keperawatan sebagai berikut : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. kolaborasi pemberian imunisasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil demam menurun, kemerahan menurun, bengkak menurun, kadar sel darah putih membaik

#### **E. Implementasi**

Pada hari senin tanggal 6 Maret 2023 pukul 18.30 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri. Respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka dikaki sebelah kanan pasca operasi debridement, nyeri seperti tertusuk-tusuk, waktu muncul nyeri hilang timbul, skala nyeri 6 dan mengeluh sulit tidur, sementara respon dari data objektif terdapat luka post operasi debridement pada kaki kanan, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, TD = 134/121 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 37,8°C, SPO2 = 98%. Pada pukul 18.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu

mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri bertambah saat menggerakkan kaki kanannya dan nyeri berkurang ketika pasien beristirahat, sedangkan data objektif yang ditemukan pasien tampak meringis menahan sakit saat menggerakkan kaki kanannya. Pukul 18.50 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu memberikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri (tarik napas dalam dan terapi dzikir), respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri cukup mereda saat melakukan tarik napas dalam dan terasa nyaman ketika berdzikir, dari data objektif pasien tampak kooperatif dan mengikuti terapi tarik napas dalam dan terapi dzikir yang dilakukan, pasien mengucapkan takbir "*Allahu Akbar*" dan "*Astagfirullahaladzim*" selama 5 menit. Pada pukul 19.10 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan pasien untuk istirahat dan tidur ketika terasa nyeri, respon pasien dari data subjektif yaitu pasien bersedia mengikuti anjuran dari perawat, sedangkan data objektifnya pasien kooperatif. Pada pukul 19.20 WIB dilakukan implementasi diagnosa keperawatan yang pertama yaitu mengkolaborasikan pemberian analgetik, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien menanyakan obat apa yang akan disuntikan ke dalam infus, data objektifnya pasien diberikan injeksi ketorolac 2 x 1mg, pasien meringis ketika diinjeksi analgetik. Pada pukul 19.35 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memonitor karakteristik luka, respon pasien dari data objektif ditemukan terdapat luka post debridement pada kaki kanan, tidak berbau, luka terbalut rapih. Pada pukul 19.50 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu menjelaskan tanda dan gejala infeksi, respon pasien dari data subjektif yaitu pasien mengatakan tidak tahu apa saja tanda dan gejala infeksi, sementara data objektif pasien kooperatif dan memperhatikan ketika diberikan penjelasan, setelah diberikan penjelasan pasien mampu menyebutkan tanda dan gejala infeksi. Kemudian pada pukul 20.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi, respon pasien dari data subjektif didapatkan pasien mengatakan merasa

nyeri pada lukanya, secara objektif pasien post operasi kurang lebih 8 jam, tampak sedikit rembesan pada balutan luka, area luka tampak bengkak, suhu pasien meningkat  $S = 37,8^{\circ}\text{C}$ , kadar leukosit meningkat yaitu 35.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000.

Pada hari kedua tanggal 7 Maret 2023 pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi terhadap diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka di kaki kanannya masih terasa dan belum bisa tidur, nyeri seperti tertusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, sedangkan data objektifnya pasien masih tampak meringis menahan sakit dan masih gelisah. Pada pukul 08.45 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu mengukur TTV, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk dikaji, objektifnya hasil pengkajian suhu :  $38,0^{\circ}\text{C}$ , TD : 104/58 mmHg, nadi : 108 x/menit, RR : 21 x/menit SPO<sub>2</sub> : 99%. Pada pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi terhadap diagnosa pertama yaitu menanyakan kepada pasien apakah pasien menerapkan terapi relaksasi napas dalam dan dzikir ketika merasa nyeri, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan saat nyeri kambuh pasien menerapkan terapi tarik napas dalam dan terapi dzikir yang diajarkan oleh perawat, sedangkan data objektifnya pasien menjawab pertanyaan perawat dengan serius serta mampu mempraktikkan cara melakukan relaksasi napas dalam. Pada pukul 09.05 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan pasien untuk selalu menerapkan terapi tarik napas dalam dan terapi dzikir saat terasa nyeri, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan akan selalu menerapkan terapi relaksasi napas dalam dan terapi dzikir ketika nyeri kambuh, sedangkan data objektifnya pasien kooperatif menjawab dengan serius sembari menganggukan kepala. Pada pukul 09.15 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu mengkolaborasi pemberian analgetik, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri berkurang tidak lama setelah

disuntik obat. Sedangkan data objektifnya pasien diberikan injeksi ketorolac 2 x 1 mg. Pada pukul 09.45 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa kedua yaitu memonitor karakteristik luka, respon pasien berdasarkan data subjektif yaitu pasien mengatakan luka masih terasa nyeri, objektifnya terdapat luka post operasi debridement di kaki kanan, lebar kurang lebih 5 cm dan kedalaman 1 cm, warna luka kemerahan, tidak tercium bau. Pada pukul 10.00 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu perawatan luka, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka, data objektifnya terdapat rembesan pada balutan luka, luka dibersihkan menggunakan NaCl 0,9%, dioleskan salep bioplacenton pada luka dan ditutupi dengan kasa steril. Pada pukul 10.25 WIB dilakukan implementasi diagnosa yang ketiga yaitu mengkaji tanda-tanda infeksi lokal dan sistemik, subjektifnya pasien mengatakan bersedia dikaji, objektifnya suhu tubuh 38 °C, nyeri pada luka di kaki kanan, pembengkakan di area luka kaki kanan, luka berwarna kemerahan. Pada pukul 10.40 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengajarkan pasien dan keluarga bagaimana menghindari infeksi dengan mencuci tangan dengan benar, respon subjektifnya pasien mengatakan bersedia diajarkan bagaimana mencuci tangan dengan benar, objektifnya pasien tampak kooperatif dan dapat melakukan cuci tangan dengan benar. Pada pukul 10.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa yang ketiga yaitu mengkolaborasi pemberian imunisasi/antibiotik untuk mencegah infeksi, respon pasien berdasarkan data subjektifnya yaitu pasien mengatakan bersedia untuk disuntikan obat, objektifnya pasien diberikan injeksi Ceftriaxon 3 x 1 mg.

Pada hari ketiga tanggal 8 Maret 2023 pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi terhadap diagnosa pertama yaitu mengidentifikasi skala nyeri dan keluhan lainnya, respon subjektif pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang dengan skala nyeri 3, sudah bisa tidur namun mudah terbangun, berdasarkan data objektif pasien sedikit meringis. pada pukul 08.15 WIB dilakukan implementasi pada diagnosa pertama yaitu mengukur TTV,

respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia untuk dikaji, objektifnya pasien tampak lemas hasil pengkajian suhu : 37,6 °C, TD : 75/59 mmHg, nadi : 96 x/menit, RR : 20 x/menit SPO2 : 99% .Pada pukul 08.25 WIB dilakukan implementasi diagnosa pertama yaitu menganjurkan kepada pasien untuk selalu menerapkan terapi relaksasi napas dalam dan terapi dzikir yang telah diajarkan saat terasa nyeri, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien ketika nyeri kambuh melakukan terapi yang telah diajarkan dan membuatnya tenang, data objektifnya pasien dapat melakukan terapi relaksasi tarik napas dalam dan terapi dzikir secara mandiri. Pada pukul 08.45 WIB dilakukan implementasi terhadap diagnosa kedua yaitu melakukan perawatan luka, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan luka, data objektifnya dilakukan tindakan perawatan luka dengan mengganti balutan dan membersihkan luka menggunakan Nacl 0,9% serta mengoleskan salep bioplacenton pada luka. Pada pukul 09.15 WIB dilakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengajarkan pasien melakukan perawatan luka secara mandiri, respon subjektif pasien mengatakan ingin mengetahui cara untuk melakukan perawatan luka, data objektifnya pasien mendengarkan dan memahami apa yang dijelaskan oleh perawat. Pada pukul 09.25 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memonitor tanda-tanda infeksi, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien mengatakan nyeri berkurang, sedangkan data objektifnya terdapat sedikit rembesan pada balutan luka, bengkak pada kaki kanan berkurang dan kemerahan menurun, suhu tubuh 37,6 °C, hasil laboratorium leukosit 22.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000. Pada pukul 09.40 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu menganjurkan pasien untuk meningkatkan asupan nutrisi, respon subjektif pasien mengatakan tidak nafsu makan, data objektifnya pasien mendapatkan makanan dari rumah sakit yaitu bubur DM, sepori tidak habis hanya 4-5 sendok. Pada pukul 10.45 WIB dilakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengkolaborasikan pemberian imunisasi/antibiotik, respon pasien berdasarkan data subjektif pasien

mengatakan bersedia diberikan obat, secara objektif pasien tampak kooperatif dan diberikan infus metrodinazole 3 x 500 mg.

#### **F. Evaluasi**

Pada tanggal 6 Maret 2023 pukul 20.15 WIB hasil evaluasi pada diagnosa pertama yaitu **S** : pasien mengatakan masih terasa nyeri pada kaki sebelah kanan dengan skala 6, **O** : pasien tampak gelisah dan meringis kesakitan, TD : 134/121 mmHg, N : 112 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 37,8 °C SPO2 : 98%, **A** : masalah belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien, berikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi dzikir untuk mengurangi rasa nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Pukul 20.30 WIB dilakukan evaluasi pada diagnosa kedua yaitu **S** : pasien mengatakan terdapat luka pasca operasi di kaki kanan, **O** : terdapat luka post debridement pada kaki kanan, lebar kurang lebih 5 cm dan kedalaman 1 cm, warna luka kemerahan, luka terbalut rapih, **A** : masalah belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi bersihkan luka dengan NaCl dan berikan salep, monitor karakteristik luka (mis.drainase, warna). Pada pukul 20.45 WIB dilakukan evaluasi pada diagnosa yang ketiga yaitu **S** : pasien mengatakan lukanya masih terasa perih dan tidak nyaman, **O** : tampak rembesan pada luka post operasi kurang lebih 8 jam, area luka tampak bengkak, suhu pasien meningkat S = 37,8°C, kadar leukosit meningkat yaitu 35.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000. **A** : masalah belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, ajarkan pasien dan keluarga cara mencegah infeksi, kolaborasi pemberian imunisasi/antibiotik.

Pada tanggal 7 Maret 2023 pada pukul 11.10 WIB dilakukan evaluasi terhadap diagnosa pertama yaitu **S** : pasien mengatakan masih nyeri dengan skala 5, **O** : pasien masih meringis dan sedikit gelisah, TD : 104/55 mmHg, N : 108 x/menit, S : 38,0°C, RR : 20 x/menit, SPO2 : 99%. **A**: masalah

belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi identifikasi skala nyeri, menganjurkan kepada pasien untuk tetap menerapkan terapi yang telah diajarkan, kolaborasi pemberian analgetik. Pada pukul 11.25 WIB dilakukan evaluasi terhadap diagnosa kedua yaitu **S** : pasien mengatakan luka masih terasa perih ketika dibersihkan namun terasa nyaman setelah dibersihkan dan diganti balutan, **O** : masih terdapat rembesan pada balutan luka, tidak tercium bau, luka berwarna kemerahan, **A** : masalah belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi monitor karakteristik luka, berikan perawatan luka. Pada pukul 11.40 WIB dilakukan evaluasi terhadap diagnosa ketiga yaitu **S** : pasien mengatakan luka masih terasa perih, **O** : suhu tubuh masih meningkat  $38^{\circ}\text{C}$ , **A** : masalah belum teratasi, **P** : lanjutkan intervensi monitor tanda-tanda infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, kolaborasi pemberian imunisasi/antibiotik.

Pada tanggal 8 Maret 2023 pukul 11.30 WIB dilakukan evaluasi terhadap diagnosa pertama yaitu **S** : pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 3, **O** : pasien tampak lebih tenang, suhu :  $37,6^{\circ}\text{C}$ , TD : 75/59 mmHg, nadi : 96 x/menit, RR : 20 x/menit SPO2 : 99%, sudah mulai bisa tidur namun mudah terbangun karena suara berisik, **A** : masalah teratasi, **P** : pertahankan intervensi anjurkan melakukan terapi relaksasi napas dalam dan terapi dzikir secara mandiri ketika nyeri kambuh. Pada pukul 11.45 WIB dilakukan evaluasi diagnosa kedua yaitu **S** : pasien mengatakan perih berkurang ketika dilakukan perawatan luka, **O** : luka post debridement sedikit membaik namun masih terdapat kerusakan lapisan pada kulit, kemerahan menurun, tidak berbau, tidak ada jaringan nekrosis, **A** : masalah belum teratasi, **P** : pertahankan intervensi berikan perawatan luka, ajarkan cara melakukan perawatan luka secara mandiri. Pada pukul 12.00 WIB dilakukan evaluasi diagnosa ketiga yaitu **S** : pasien mengatakan nyeri berkurang namun nafsu makan belum membaik, **O** : tidak ada rembesan pada balutan luka, bengkak pada kaki kanan berkurang dan kemerahan menurun, suhu tubuh  $37,6^{\circ}\text{C}$ , hasil laboratorium leukosit 22.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000, **A** : masalah belum teratasi **P** :



pertahankan intervensi anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi nutrisi,  
kolaborasi pemberian imunisasi/antibiotik.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB IV ini, penulis akan menjelaskan hasil dari analisis kasus yang meliputi informasi umum serta informasi khusus mengenai asuhan keperawatan pada Ny.K dengan ulkus diabetikum pedis dextra di ruang Abdurahman Wahid RSI Nahdlatul Ulama Demak selama 3 hari pelaksanaan tepatnya pada tanggal 6 Maret hingga 8 Maret 2023. Pada BAB IV ini juga penulis akan membahas terkait kendala apa saja yang dialami selama proses pemberian asuhan keperawatan Ny.K dengan ulkus diabetikum pedis dextra meliputi pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, melakukan rencana tindakan keperawatan yang diberikan kepada Ny.K, memberikan tindakan keperawatan hingga evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah diberikan. Berdasarkan hasil pengkajian penulis menemukan 3 diagnosa yang menjadi prioritas dan beberapa diagnosa yang belum muncul.

#### **1. Diagnosa yang muncul**

##### **A. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri/sakit pada kaki sebelah kanan, mengeluh sulit tidur, tampak meringis, gelisah dan tekanan darah meningkat.**

Menurut SDKI (2018), nyeri akut adalah pengalaman sensoris ataupun emosional berhubungan dengan rusaknya jaringan aktual maupun fungsional, onset secara mendadak maupun lamban dan berintensitas ringan sampai berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Klasifikasi nyeri setelah operasi dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut ialah nyeri yang muncul dengan tiba-tiba dan menghilang dengan cepat, yang tidak lebih dari 6 bulan, dan biasanya disertai dengan ketegangan otot, sementara nyeri kronik yaitu nyeri berkepanjangan yang dirasakan tanpa adanya tanda aktivitas otonom, nyeri dapat tetap bertahan baik sesudah penyembuhan luka (operasi) atau berawal dari nyeri akut yang kemudian bertahan hingga 3 bulan lebih. Pada kasus Ny.K didapatkan nyeri luka operasi akut. Nyeri akut pasca

operasi kadang-kadang disertai pula dengan aktivasi sistem saraf simpatis yang akan memunculkan beberapa gejala seperti peningkatan frekuensi pernapasan/respirasi, peningkatan tekanan darah dan lain sebagainya. Pasien pasca operasi yang merasakan nyeri akut umumnya juga akan menimbulkan respon perilaku dan emosi seperti menangis, mengerang kesakitan, menyeringai atau mengerutkan wajah (Dewi Sinardja, 2022)

Nyeri pasca operasi dapat ditangani dengan dua manajemen penanganan nyeri yaitu secara farmakologi atau pemberian obat-obatan golongan non-opioid (asemynofen dan NSAIDs), opioid (jenis narkotika), dan koanalgesic atau *adjuvants*. Kemudian penanganan nyeri secara nonfarmakologi umumnya bisa dengan cara melakukan relaksasi, teknik menarik napas dalam dan perlahan, distraksi, hipnoterapi, hypnobrithing, terapi musik, terapi dzikir, pijat, tusuk jarum, terapi menggunakan kompres panas maupun dingin atau dengan *TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation)*, dan beberapa macam teknik relaksasi lain yang sudah sering dilakukan antara lain relaksasi otot, relaksasi meditasi, yoga atau relaksasi hipnosis (Wati & Ernawati, 2020). Sedangkan pada Ny.K dilakukan teknik non farmakologi tarik napas dalam dan terapi dzikir.

Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan faktor pencedera fisik yang ditandai dengan mengeluh nyeri/sakit pada area luka post operasi di kaki sebelah kanan, mengeluh sulit tidur, terlihat meringis kesakitan, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan tekanan darah meningkat. Di dalam batasan karakteristik pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) ditemukan tanda dan gejala subjektif mengeluh nyeri sedangkan tanda objektifnya pasien terlihat meringis, gelisah, sulit tidur, peningkatan frekuensi nadi dan tekanan darah meningkat. Pengambilan diagnosa sudah sesuai karena telah memenuhi syarat 80% dari data subjektif dan objektif.

Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut dikarenakan pada saat pengkajian ditemukan data subjektif pada pasien yaitu mengeluh nyeri di kaki kanan, dan didapatkan data objektif pasien tampak meringis, nampak

gelisah dan sulit tidur dengan PQRST sebagai berikut : P = pasien mengatakan luka post operasi di kaki kanannya terasa nyeri, Q = seperti tertusuk-tusuk, R : di kaki kanan, S : skala 6, T = hilang timbul. TD = 134/121 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 37,8°C, SPO2 = 98%.

Intervensi keperawatan yang ditetapkan untuk mengatasi diagnosa nyeri akut bertujuan sesudah dilakukannya tindakan selama 8 jam dalam 3 hari diharapkan tingkat nyeri yang dirasakan pasien menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri yang dirasakan menurun, meringis kesakitan menurun, gelisah menurun, keluhan sulit tidur teratasi, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Berikut merupakan beberapa intervensi yang ditetapkan : mengidentifikasi tempat/lokasi nyeri yang dirasakan, karakteristik nyeri, durasi/lamanya nyeri, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meredakan nyeri, memberikan teknik manajemen nyeri non-farmakologis untuk mengatasi nyeri (relaksasi tarik napas dalam dan terapi dzikir), memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat sudah sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Implementasi dapat diselesaikan dengan baik karena pasien sangat kooperatif.

Pada tahap evaluasi hari ketiga ditemukan keluhan nyeri yang dirasakan oleh pasien menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Dengan hasil PQRST, P = nyeri berkurang, Q = nyeri seperti tertusuk, R = kaki kanan, S = skala 3, T = hilang timbul. Dari pengkajian tersebut setelah dilakukan tindakan skala nyeri menurun menjadi 3 sehingga masalah nyeri teratasi.

## **B. Gangguan integritas kulit/Jaringan berhubungan dengan neuropati perifer yang dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.**

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen) (SDKI, 2018). Neuropati perifer menjadi penyebab terjadinya kerusakan pada integritas kulit/jaringan pasien dengan ulkus. Pada pengkajian ditemukan bahwa pasien mengatakan terdapat luka bekas operasi di kaki kanan dan data objektifnya yaitu terdapat luka post operasi debridement pada kaki kanan dengan lebar kurang lebih 5 cm dan kedalaman 1 cm, warna luka kemerahan, luka terbalut rapih. TD = 134/121 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 21 x/menit, S = 37,8°C, SPO2 = 98%.

Untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan penulis menyusun beberapa intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang bertujuan setelah dilakukan tindakan 3 x 8 jam di harapkan integritas kulit/jaringan dapat meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nekrosis menurun. Adapun intervensi yang telah ditetapkan sebagai berikut memonitor karakteristik luka (mis.drainase, warna, kulit, ukuran, bau), memonitor tanda-tanda infeksi seperti nyeri, kemerahan, panas, bengkak, dan kelainan fungsi,melakukan perawatan luka (lepaskan balutan secara perlahan, lalu bersihkan menggunakan larutan Nacl, bersihkan jaringan nekrotik/jaringan yang mati, berikan salep yang sesuai ke kulit lesi, pasang balutan sesuai jenis luka), mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri, mengkolaborasi prosedur debridement, mengkolaborasi pemberian antibiotik.

Penulis telah melaksanakan tindakan keperawatan dengan tepat sesuai rencana tindakan yang ditetapkan. Semua tindakan keperawatan terselesaikan karena pasien dapat kooperatif ketika diberikan tindakan,

pasien dapat memahami dan mengikuti instruksi yang diberikan oleh perawat dengan baik.

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis setelah melakukan tindakan keperawatan didapatkan data luka post operasi debridement pada kaki kanan membaik, kemerahan menurun, tidak terdapat jaringan nekrosis dan tidak berbau. Dari evaluasi tindakan keperawatan masalah belum teratasi dikarenakan masih terdapat kerusakan pada lapisan kulit, maka penulis memutuskan untuk tetap mempertahankan intervensi berikan perawatan luka dan ajarkan pasien melakukan perawatan luka secara mandiri.

### **C. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif**

Menurut buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2018) Risiko infeksi merupakan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Pada kasus Ny.K diagnosa risiko infeksi muncul karena pasien beresiko terkena infeksi akibat efek prosedur invasif yaitu operasi debridement.

Tanda-tanda infeksi pasca operasi diantaranya yaitu :*Rubor* (Kemerahan), *Calor* (Panas), *Tumor* (Bengkak) *Dolor* (Nyeri) dan *Fungsio Laesa* (Perubahan Fungsi) (Sari, 2019). Pada Ny.K ditemukan ketiga tanda-tanda infeksi yaitu kemerahan pada luka, luka terasa nyeri dan adanya bengkak di area sekitar luka sehingga penulis mengangkat diagnosa risiko infeksi pada pasien didukung dengan hasil pemeriksaan penunjang leukosit dengan nilai 35.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000 dan suhu tubuh yang meningkat yaitu 37,8°C.

Pada diagnosa Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif, penulis menetapkan beberapa intervensi yang bertujuan sesudah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil suhu tubuh membaik, kemerahan berkurang, nyeri berkurang, bengkak berkurang, kadar sel darah putih membaik. Berikut intervensi yang ditetapkan oleh penulis : memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, ajarkan cara memeriksa luka,

ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, kolaborasi pemberian imunisasi/antibiotik.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis telah sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Implementasi dapat dilaksanakan semua karena pasien kooperatif dan selalu mengikuti anjuran yang disampaikan oleh perawat.

Evaluasi yang dilakukan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil masalah belum teratasi karena suhu tubuh pasien yang masih tinggi yaitu 37,6 °C dan hasil laboratorium leukosit 22.000 mm<sup>3</sup> dengan nilai rujukan 3.600 – 11.000 sehingga penulis memutuskan untuk mempertahankan intervensi yaitu anjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan tinggi nutrisi dan kolaborasi pemberian imunisasi/antibiotic.

## **2. Diagnosa yang belum muncul.**

Selanjutnya penulis akan membahas tentang diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus Ny.K dengan ulkus diabetikum namun tidak menjadi prioritas karena terpenuhinya asuhan keperawatan berhubungan dengan penyakit yang diderita oleh pasien dengan menegakan diagnosa prioritas, yaitu berupa :

### **A. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah dibuktikan dengan kadar gula darah yang tinggi**

Diagnosa ini merupakan diagnosa tambahan yang tidak dimasukkan oleh penulis dan muncul pada Ny.K. Menurut SDKI (2018) ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah fluktuasi kadar glukosa darah naik/turun dari kisaran normal. Penulis seharusnya memasukan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah kedalam diagnosa prioritas karena didapatkan data penunjang kadar glukosa darah Ny.K yang tinggi yaitu 503 mg/dL dengan nilai rujukan 70 – 115 dan mendapatkan terapi Lantus 1 x 10 iu melalui ISC.

Pada kasus Ny.K penulis tidak memunculkan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah karena penulis pada saat itu hanya terfokus pada pengkajian terhadap luka dan nyeri setelah operasi debridement.

**B. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dibuktikan dengan mengeluh kesulitan menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, fisik lemah.**

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan gerak fisik satu atau lebih anggota tubuh secara mandiri (SDKI,2018). Penulis seharusnya memunculkan gangguan mobilitas fisik kedalam masalah prioritas karena pada kasus Ny.K mengalami keterbatasan mobilisasi terutama pada ekstremitas bawah, namun penulis tidak memunculkan diagnosa ini karena diagnosa nyeri akut lebih tepat untuk dijadikan prioritas masalah yang mana apabila nyeri teratasi maka gangguan mobilitas fisik juga teratasi.

**C. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis dibuktikan dengan nafsu makan menurun, mual dan muntah.**

Defisit nutrisi ialah kondisi ketika asupan nutrisi tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme (SDKI, 2018). Pada kasus Ny.K ditemukan data bahwa pasien mengalami penurunan nafsu makan karena stress terhadap kondisinya saat ini, sering mual dan muntah, pasien makan hanya 3-4 sendok sehingga seharusnya penulis dapat memunculkan diagnosa defisit nutrisi pada kasus Ny.K. Namun, penulis tidak memunculkan diagnosa defisit nutrisi karena kurangnya data yang menunjang terkait berat badan pasien sebelum dan setelah sakit.

**D. Risiko ketidakseimbangan elektrolit dibuktikan dengan gangguan mekanisme regulasi (mis. diabetes)**

Risiko ketidakseimbangan elektrolit merupakan keadaan dimana pasien berisiko mengalami perubahan kadar serum elektrolit (SDKI,



2018). Penulis seharusnya memunculkan diagnosa risiko ketidakseimbangan elektrolit karena ditemukan data objektif terdapat edema pada kedua kaki pasien, turgor kulit tidak elastis. Didukung dengan hasil laboratorium yang menunjukkan kadar ureum dan kreatinin yang tinggi yaitu ureum 114 mg/dL dengan nilai rujukan 10 – 50 mg/dL dan kreatinin 4.4 mg/dL dengan nilai rujukan 0.5 – 1.1 mg/dL yang dapat mengacu pada penyakit gagal ginjal kronik. Penulis tidak memunculkan diagnosa ini karena terfokus kepada luka ulkus diabetikum pada pasien dan kurangnya data yang menunjang diagnosa ini terkait input dan output cairan pada pasien.

**E. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan mengeluh kesulitan tidur dan mudah terbangun.**

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur yang disebabkan oleh faktor eksternal (SDKI, 2018). Penulis seharusnya memunculkan diagnosa gangguan pola tidur karena tanda dan gejala mayor dari gangguan pola tidur sesuai pada kondisi pasien yaitu pasien mengeluh kesulitan tidur karena lingkungan di bangsal yang berisik dan tidak nyaman, tidur sehari kurang lebih 5 jam dan mudah terbangun ketika merasakan nyeri. Namun penulis tidak memunculkan diagnosa keperawatan ini karena penulis hanya terfokus kepada nyeri yang dialami pasien setelah post *debridement*.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dari studi kasus Ny.K dengan ulkus diabetikum di ruang Abdurahman Wahid RSI Nahdlatul Ulama yang dikelola selama 3 hari dimulai dari tanggal 6 Maret – 8 Maret 2023 dengan pembahasan kasus meliputi pengumpulan data, penetapan diagnosa dan intervensi, melakukan implementasi yang telah ditetapkan, dan penilaian akhir berupa evaluasi maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Ulkus diabetikum adalah salah satu komplikasi yang terjadi pada penderita diabetes mellitus yang dapat diakibatkan oleh beberapa faktor, seperti neuropati, trauma/cedera , kelainan bentuk kaki, tekanan yang terlalu kuat pada telapak kaki dan penyakit pembuluh darah sehingga jaringan sekitar luka menjadi mati atau nekrotik dan mengalami pembusukan.

2. Pengkajian

Pengkajian yang penulis lakukan meliputi identitas Ny.K, riwayat kesehatan lalu, riwayat kesehatan pada Ny.K sekarang, pemeriksaan pola kesehatan fungsional dan pemeriksaan fisik. Hasil dari pengkajian ditemukan keluhan nyeri pada luka di kaki kanan setelah operasi, pasien mengatakan mengeluh sulit tidur karena kondisi lingkungan yang tidak nyaman, pasien tampak meringis, gelisah, dan lemas. Terdapat luka post operasi debridement pada kaki kanan, luka berwarna kemerahan, bengkak di area luka, suhu tubuh pasien meningkat.

3. Diagnosa

Diagnosa keperawatan ditentukan berdasarkan dengan keluhan yang dirasakan pasien dan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis. Dalam asuhan keperawatan pada Ny.K dengan ulkus diabetikum ini ditemukan 3 diagnosa yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan adanya keluhan nyeri pada luka di kaki sebelah kanan, mengeluh sulit tidur, nampak meringis dan gelisah.
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit.
- c. Resiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (operasi *debridement*)

#### 4. Intervensi

Rencana tindakan keperawatan atau intervensi dalam studi kasus pada pasien dengan ulkus diabetikum disesuaikan dengan masalah yang muncul. Intervensi ini telah sesuai dengan SIKI (2018) dan SLKI (2018) di dalamnya meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

#### 5. Implementasi

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 x 8 jam dan dilakukan sesuai berdasarkan dengan perencanaan keperawatan yang telah ditentukan sesuai dengan tanda dan gejala mayor/minor yang muncul pada pasien.

#### 6. Evaluasi

Evaluasi merupakan proses terakhir dari rangkaian pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan untuk melihat dan menilai hasil dari tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien. Evaluasi dilakukan selama 3 x 8 jam dengan hasil masalah sebagian teratasi dan mempertahankan intervensi perawatan luka dan kolaborasi antibiotik pada diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer serta diagnosa resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

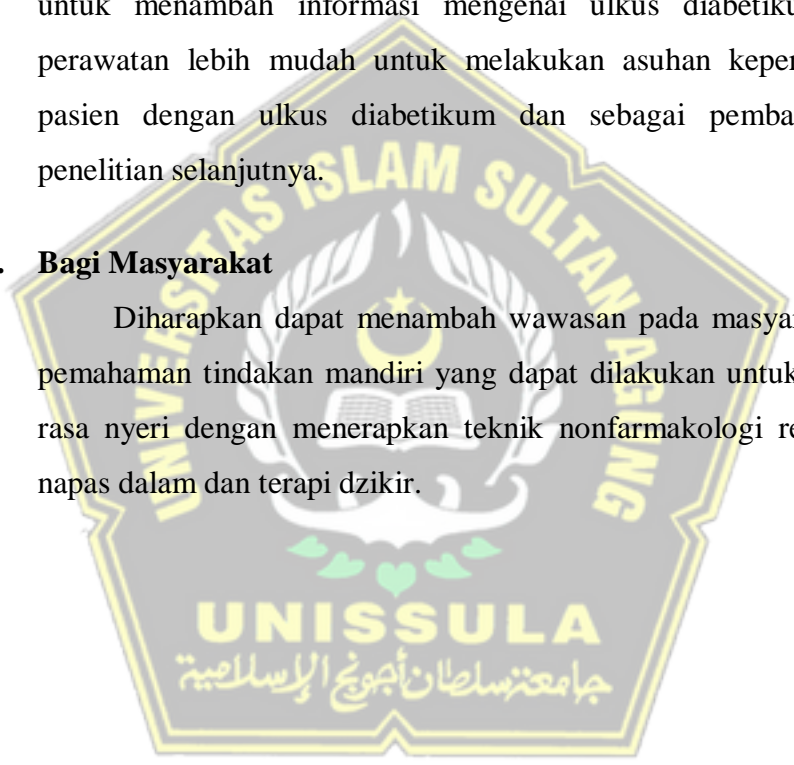
Harapannya hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat dipergunakan dengan baik sebagai bahan referensi tambahan untuk menambah wawasan bagi penulis selanjutnya.

### **2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan**

Dengan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat bermanfaat untuk menambah informasi mengenai ulkus diabetikum sehingga perawatan lebih mudah untuk melakukan asuhan keperawatan bagi pasien dengan ulkus diabetikum dan sebagai pembanding untuk penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi Masyarakat**

Diharapkan dapat menambah wawasan pada masyarakat tentang pemahaman tindakan mandiri yang dapat dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri dengan menerapkan teknik nonfarmakologi relaksasi tarik napas dalam dan terapi dzikir.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adli, F. K. (2021). *Diabetes Melitus Gestasional : Diagnosis dan Faktor Risiko*. *Jurnal Medika Utama*, 03(01), 1545–1551.
- Aini, L., & Reskita, R. (2018). *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Fraktur*. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 262. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.905>
- Aryani, M., Hisni, D., & Lubis, R. (2022). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Terhadap Pencegahan Ulkus Kaki Diabetik Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Pasar Minggu*. *Cendekia Utama Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 11(3), 185–192. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Astuti, I. T., Issoviatiningrum, R., Sari, D. W. P., Abdurrouf, M., & Rahayu, T. (2018). *Skill Of Laboratory Keperawatan Dasar 1* (1st ed.). UNISSULA Press.
- Bachri, Y., Prima, R., Putri, S. A., Kesehatan, F., Muhammadiyah, U., & Barat, S. (2022). *DM & Ulkus Diabetikum*. 3(1), 4739–4750.
- Boulton, A. J., & Whitehouse, R. W. (2020, March 15). *The Diabetic Foot - Endotext - NCBI Bookshelf*. The Diabetic Foot - Endotext - NCBI Bookshelf. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK409609/>
- Brunner, & Suddarth. (2014). *Keperawatan Medikal-Bedah* (12th ed.; Eka Anisa Mardela, Ed.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Dewi Sinardja, C. (2022, August 3). *Mengenal Nyeri Akut dan Mencegah Timbulnya Nyeri Kronis Pasca Operasi*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Retrieved March 31, 2023, from [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/960/mengenal-nyeri-akut-dan-mencegah-timbulnya-nyeri-kronis-pasca-operasi](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/960/mengenal-nyeri-akut-dan-mencegah-timbulnya-nyeri-kronis-pasca-operasi)
- DinKesProv. (2021). *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2021*. [https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil\\_Kesehatan\\_2021/files/downloads/Profil\\_Kesehatan\\_Jateng\\_2021.pdf](https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/Profil_Kesehatan_2021/files/downloads/Profil_Kesehatan_Jateng_2021.pdf)
- Endokrinologi, P., & Indonesia (PERKENI). (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus 2 di Indonesia*. PB PERKENI. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- Faida, A. N., & Santik, Y. D. P. (2020). *Kejadian Diabetes Melitus Tipe I pada Usia 10-30 Tahun*. *Higeia Journal of Public Health Research and*

Development, 4(1), 33–42.

Handayani, N. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Post Debridement Ulkus Diabetes Melitus Di Gladiol Atas Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo*. Karya Tulis Ilmiah, 54.

Hardianto, D. (2021). *Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan*. Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI), 7(2), 304–317. <https://doi.org/10.29122/jbbi.v7i2.4209>

Herawati, N., Sa'pang, M., & Harna, H. (2020). *Kepatuhan Diet Dan Aktivitas Fisik Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Yang Sudah Mengikuti Prolanis*. Nutrire Diaita, 12(01), 16–22. <https://doi.org/10.47007/nut.v12i01.3154>

Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., Awalita, Sarie, V. P., Gaby, Sianturi, D. A., & Santika, G. F. (2019). *Diabetic Foot Infection (Infeksi Kaki Diabetik)*. Jurnal CDK, 46(6), 414–418.

IDF. (2021). *IDF Diabetes Atlas 10th Edition* (10Th ed.). [https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resourcefiles/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)

Istianah, I., Septiani, S., & Dewi, G. K. (2020). *Mengidentifikasi Faktor Gizi pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kota Depok Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan Indonesia (The Indonesian Journal of Health), X(2), 72–78.

Jannah, N., & Riyadi, M. E. (2021). *Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Skala Nyeri Pasien Post Operasi*. Jurnal Pendidikan Kesehatan, 10(1), 77. <https://doi.org/10.31290/jpk.v10i1.2256>

Jayanti, W. dwi. (2019). *Gambaran Peran Keluarga Terhadap Pencegahan Ulkus Diabetikum*. Vocational (Diploma) Thesis, Universitas Muhammadiyah Malang. [http://eprints.umm.ac.id/63287/3/BAB II.pdf](http://eprints.umm.ac.id/63287/3/BAB%20II.pdf)

Kurdi, F., Kholis, A. H., Hidayah, N., & Fitriyani, M. (2020). *Stress Pasien Dengan Ulkus Kaki Diabetikum Di Al Hijrah Wound Care Center Jombang*. Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing), 6(1), 128–136. <https://doi.org/10.33023/jikep.v6i1.577>

Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. UIN Alauddin Makassar, November, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Ningsih, A., Darwis, I., Graharti, R., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2019). *Terapi Madu Pada Penderita Ulkus Diabetikum Honey Therapy In Diabetic*

*Ulcer Patients.* Medula, 9(12), 192–197.  
<http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/medula/article/view/2371>

Nusa, G. A., & Feriani, P. (2021, December 23). *Efektivitas Terapi Madu terhadap Proses Penyembuhan Luka pada Pasien Ulkus Diabetik: Metode Literature Review.* Efektivitas Terapi Madu Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pada Pasien Ulkus Diabetik: Metode Literature Review.  
<https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2424>

Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus.* REAL in Nursing Journal, 2(3), 108.  
<https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.570>

Oliver, T. I., & Mutluoglu, M. (2022, August 8). *Diabetic Foot Ulcer - StatPearls - NCBI Bookshelf.* Diabetic Foot Ulcer - StatPearls - NCBI Bookshelf.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537328/>

Prawitasari, D. S. (2019). *Diabetes Melitus dan Antioksidan.* Keluwih: Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran, 1(1), 48–52.  
<https://doi.org/10.24123/kesdok.v1i1.2496>

Primadani, A. F., & Nurrahmantika, D. (2021). *Proses Penyembuhan Luka Kaki Diabetik Dengan Perawatan Luka Metode Moist Wound Healing.* 9–16.

Raharjo, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Ny.N Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Kirana Rumah Sakit.* (Doctoral Dissertation, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Rizqiyah, H., Soleha, T. U., Hanriko, R., & Apriliana, E. (2020). *Pola bakteri ulkus diabetikum pada penderita diabetes melitus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek.* Majority, 9, 128–135.

Saraswati, M. R. (2022). *Diabetes Melitus Adalah Masalah Kita.*  
[https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1131/diabetes-melitus-adalah-masalah-kita](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1131/diabetes-melitus-adalah-masalah-kita)

Sari, & Fadila. (2022). *Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Dan Dzikir Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Katarak.* 14(2), 65–76.

Sari, I. P. (2019). *Efektitas Kepatuhan Perawat Dengan Kejadian Infeksi Post OP Di Ruang Mawar RSI Nashrul Ummah Lamongan.* Medica Majapahit, 11(1), 29–35.

Sastra, L., & Despitasari, L. (2018). *Pengaruh Terapi Dingin Cryotherapy Terhadap Penurunan Nyeri Pada Fraktur Ekstremitas Tertutup.* Jurnal

- Kesehatan Hesti Wira Sakti, 6(2), 28–36. <https://jurnal.poltekkes-soepraoen.ac.id/index.php/HWS/article/view/242>
- Shah, P., Inturi, R., Anne, D., Jadhav, D., Viswambharan, V., Khadilkar, R., Dnyanmote, A., & Shahi, S. (2022, January 22). *Wagner's Classification as a Tool for Treating Diabetic Foot Ulcers: Our Observations at a Suburban Teaching Hospital*. PubMed Central (PMC). <https://doi.org/10.7759/cureus.21501>
- Sitanggang, R. (2018). *Tujuan evaluasi dalam keperawatan*. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23
- Sri Rachmawati, A. (2022, January 14). *Pengaruh Terapi Madu Terhadap Penyembuhan Luka Kaki Diabetik*. *Healthcare Nursing Journal*, 4(1), 236–242. <https://doi.org/10.35568/healthcare.v4i1.1851>
- Sucitawati, I. G. A. (2021). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Ulkus Diabetikum Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Adat Padangaji Tahun 2021*. Karya Tulis Ilmiah.
- Sya'diyah, H., Widayanti, D. M., Kertapati, Y., Anggoro, S. D., Ismail, A., Atik, T., & Gustayansyah, D. (2020). *Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus Penatalaksanaan Dan Aplikasi Senam Kaki Pada Lansia Di Wilayah Pesisir Surabaya*. *Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(1), 9–27.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Wati, F., & Ernawati, E. (2020). *Penurunan Skala Nyeri Pasien Post-Op Appendectomy Menggunakan Teknik Relaksasi Genggam Jari*. *Ners Muda*, 1(3), 200. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.6232>
- WHO. (2022). *Diabetes*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Widiastuti, L., Wati, L., Siagian, Y., & S, S. H. (2022). *Deteksi Dini Peripheral Arterial Disease pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*, *Media Karya Kesehatan*, at. 5(1), 15–31.
- Wintoko, R., Dwi, A., & Yadika, N. (2020). *Manajemen Terkini Perawatan Luka*



*Update Wound Care Management*. JK Unila, 4, 183–189.

Zulfah, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn.D Diabetes Melitus Dengan Ulkus*. Universitas Islam Sultan Agung.

