



Penurunan Tingkat Nyeri akibat Agen Pencedera dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Mina

Ignes Ulima Azalia, Anggra Trisna Anjani, Linda Marni, Mariza Elvira

Dapartemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: (Juli 2023)

Artikel Direvisi: (September 2023)

Artikel Disetujui: (November 2023)

*Corresponding author : ulimaignes@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes melitus adalah penyakit kronis dengan kadar gula darah abnormal yang dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak diobati. Salah satu komplikasinya adalah ulkus diabetes. Pada 2022, jumlah kematian akibat diabetes di Indonesia mencapai 236.711 orang dengan komplikasi ulkus diabetik berada pada 24%. Berdasarkan hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi diabetes melitus di Sumbar berjumlah 37.063 orang. Kota dengan kasus diabetes melitus tertinggi adalah Pariaman sebesar 2,23%. Kejadian diabetes melitus dengan komplikasi di Kota Pariaman, termasuk data 10 penyakit terbanyak di RS Aisyiyah di Kota Pariaman, yaitu di ruang Muzdalifah, Mina dan Marwa diperoleh pada tahun 2022 sebanyak 46 kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan Asuhan Keperawatan bagi Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit Aisyiyah di Kota Pariaman. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif berupa studi kasus untuk mengetahui permasalahan asuhan keperawatan pada pasien ulkus diabetik di RS Aisyiyah Kota Pariaman. Pada satu pasien, hasil penelitian pada tanggal 15 Maret 2023 di Ruang Mina penulis menemukan 4 diagnosis keperawatan, yaitu: nyeri akut yang berhubungan dengan agen cedera fisik, kadar glukosa yang tidak stabil dalam darah yang berhubungan dengan penggunaan insulin, gangguan integritas jaringan yang berhubungan dengan neuropati perifer. Selama 5 hari pelaksanaan keperawatan, hasil masalah pasien teratasi. Saran penulis adalah perawat lebih mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menguasai SOP perawatan luka pada pasien dengan ulkus diabetikum.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Ulkus Diabetikum

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a chronic disease with abnormal blood sugar levels that can lead to serious complications if left untreated. One of the complications is diabetic ulcers. In 2022, the number of deaths from diabetes in Indonesia reached 236,711 people with diabetic ulcer complications at 24%. Based on the results of Riskesdas, the prevalence of diabetes mellitus in West Sumatra amounted to 37,063 people. The city with the highest cases of diabetes mellitus is Pariaman at 2.23%. The incidence of diabetes mellitus with complications in Pariaman City, including data on the 10 most diseases at Aisyiyah Hospital in Pariaman City, namely in the Muzdalifah, Mina and Marwa rooms obtained in 2022 as many as 46 cases. The purpose of this study was to conduct Nursing Care for Patients with Diabetic Ulcers at Aisyiyah Hospital in Pariaman City. This study uses a descriptive approach in the form of a case study to determine the problems of nursing care in diabetic ulcer patients at Aisyiyah Hospital Pariaman City. In one patient, the results of the study found nursing diagnoses, namely: acute pain associated with physical injury agents, unstable glucose levels in the blood associated with insulin use, impaired tissue integrity associated with peripheral neuropathy. During the 5 days of the implementation of nursing, the results of the patient's problems are solved.

169



The author's suggestion is that nurses are better able to carry out comprehensive nursing care and master wound care SOPs in patients with diabetic ulcers.

Keywords: Nursing Care, Diabetic Ulcer

PENDAHULUAN

Diabetes melitus adalah penyakit kronis dengan kadar gula darah yang tidak normal sehingga dapat menyebabkan komplikasi serius apabila tidak diobati. Salah satu komplikasinya adalah ulkus diabetikum. Ulkus diabetikum merupakan luka yang disertai kerusakan atau kematian jaringan, baik dengan infeksi maupun tidak, dan adanya penyakit neuropati dimana terjadi kerusakan saraf akibat gula darah yang tidak terkontrol, serta terdapat penyakit vaskular perifer (penyempitan pembuluh darah) yang membuat luka akan menjadi sulit sembuh. Faktor lain yang menyebabkan ulkus diabetikum diantaranya ketidakteraturan dalam pengobatan, kegiatan fisik yang kurang, ketidakteraturan dalam merawat kaki, serta penggunaan alas kaki yang kurang tepat dan benar. Faktor inilah yang harus diperhatikan agar mengurangi terjadi masalah kesehatan yang lebih serius, termasuk amputasi hingga kematian. Ulkus diabetikum komplikasi dari penyakit diabetes melitus menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia bahkan dunia (170etabolic170 al., 2022; Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani et al., 2022).

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF,2019) menyatakan Negara di wilayah Arab-Afrika Utara dan Pasifik Barat menempati peringkat pertama dan kedua dengan prevalensi diabetes pada penduduk umur tahun 20-79 tahun tertinggi di antara 7 regional di dunia, yaitu sebesar 12,2% dan 11,4%. Wilayah Asia tenggara dimana Indonesia menempati peringkat ke tiga dengan prevalensi sebesar 11,3%. IDF juga memproyeksikan jumlah penderita diabetes pada penduduk 20-79 tahun pada beberapa negara di dunia yang telah mengidentifikasi 10 negara dengan jumlah penderita tertinggi. Cina dan India menempati urutan dua teratas dengan jumlah penderita, 77 juta, dan 31 juta, Indonesia berada di peringkat ke 7 di antara 10 negara dengan jumlah

penderita terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta (Kora & Retaningsih, 2022).

International Diabetes Federation (IDF, 2020) memperkirakan jumlah penderita diabetes di Indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada tahun 2045. Jumlah ini lebih besar 47% dibandingkan dengan jumlah 19,47 juta pada 2021. Jumlah penderita diabetes pada 2021 tersebut meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Pada tahun 2021, jumlah kematian yang diakibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236.711 jiwa. Jumlah ini meningkat 58% jika dibandingkan dengan 149.872 jiwa pada tahun 2011 lalu. Komplikasi ulkus diabetikum berada di angka 24% dibanding komplikasi lain yang berupa komplikasi neuropati. Di Indonesia jumlah pengidap komplikasi ulkus ini terjadi kenaikan sebesar 11% (Pahlevi, 2021).

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah ulkus diabetikum, Dimana terjadi deformitas jaringan baik itu Sebagian (Patial Thickness) atau keseluruhan (Full Thickeness). Deformitas yang terjadi meliputi integumen yang meluas ke jaringan tendon, otot, tulang atau persendian , yang diakibatkan oleh hiperglikemia. Jika, tidak ditangani dengan benar dan tepat , dapat terjadi infeksi pada ulkus. Dimana Ulkus kaki, infeksi , neuroarthropati dan penyakit arteri perifer adalah penyebab kejadian ganggren dan amputasi ekstremitas pada bagian bawah.

Pada tahun 2019 WHO memperkirakan 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes melitus atau setara dengan angka sebesar 9,3 % dari total penduduk usia yang sama . Menurut *International Diabetes Federation* (IDF) tahun 2019 prevalensi diabetes melitus berdasarkan umur dan jenis kelamin adalah 9% pada perempuan dan 9,65 % pada laki-laki, Prevalensi di perkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun (WHO & IDF,2019)



Menurut (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020) penyakit diabetes melitus memiliki komplikasi ulkus diabetikum seluruh dunia. Insiden ulkus diabetikum setiap tahunnya adalah 2 % diantara semua pasien dengan diabetes 5 – 7,5 % diantara pasien diabetes melitus. Dengan gangguan neuropati perifer. Meningkatnya jumlah diabetes melitus di dunia menyebabkan peningkatan kasus amputasi kaki, Karena komplikasinya. Studi epidemiologi melaporkan lebih dari 1 juta amputasi dilakukan pada penyandang diabetes setiap tahunnya, yang berarti setiap 30 detik ada kasus amputasi kaki karena diabetic di seluruh dunia Berdasarkan hasil Riskesdas menunjukkan prevalensi penyakit diabetes mellitus di Sumatra Barat memiliki jumlah sebanyak 37.063 orang. Kota paling tinggi menyandang kasus diabetes mellitus yaitu Pariaman sebesar 2,23% dan kota Padang Panjang 1,89% dengan penyebab kematian tertinggi di Sumatera Barat (Riskesdas, 2018).

Data dari medical record Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman kejadian diabetes mellitus dengan komplikasi termasuk pada data 10 penyakit terbanyak. Pada saat pengambilan data awal, penulis menemukan kasus ulkus diabetikum di ruangan rawat inap didapatkan pada tahun 2020 sebanyak 28 kasus, tahun 2021 sebanyak 33 kasus dan 2022 sebanyak 46 kasus. Hal ini membuktikan bahwa penyakit ulkus diabetikum meningkat setiap tahunnya di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman. Analisa data yang diperoleh dari penelitian sebelumnya tahun 2020 oleh Gigih dengan judul Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Ulkus Diabetikum di Rumah Sakit didapatkan hasil pengkajian membutuhkan keterampilan komunikasi yang efektif, diagnosis keperawatan disesuaikan dengan kondisi klien, perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung, evaluasi dilakukan langsung baik informatif maupun sumatif dalam bentuk SOAP. Pada pasien didapatkan 2 prioritas diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pascadecera fisiologis dan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Pada penelitian ini 2 diagnosis keperawatan teratasi Sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan. Sama halnya dengan penelitian tahun 2021 oleh

Nurul didapatkan 2 diagnosis keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pascadecera fisiologis, implementasi yang dilakukan adalah mengolaborasi pemberian analgesik dengan kriteria hasil nyeri berkurang dari skala 3 menjadi skala 2. Penulis melakukan perawatan luka pada diagnosis gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer didapatkan luka sudah membaik. Sedangkan dalam penelitian tahun 2022 oleh Sofi dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum di Ruangan Mina Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman didapatkan 4 diagnosis keperawatan dengan 2 prioritas masalah yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pascadecera fisiologis dan gangguan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan prosedur infusif. Implementasi yang dilakukan manajemen nyeri dan perawatan sirkulasi. Hasil yang didapatkan masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan (Gigih, 2020; Nurul, 2021; Yulidar, 2022).

Saat dilakukan survei yang dilakukan di ruangan Muzdalifah pada tanggal 17 Januari 2023, perawat ruangan mengatakan bahwa pasien ulkus diabetikum memiliki keluhan seperti mudah haus dan lapar dan kaki yang terdapat luka terasa nyeri. Implementasi yang dilakukan perawat biasanya pembersihan luka agar mengurangi infeksi dan manajemen nyeri untuk meringankan keluhan pasien dengan diagnosis nyeri akut dan gangguan integritas jaringan. Perawat mengatakan pasien dengan ulkus diabetikum paling lama dirawat 10-15 hari di rumah sakit. Kebanyakan pasien yang dirawat adalah pasien yang dirawat kembali karena tidak mampu merawat lukanya sendiri. Saat dilakukan survei ke salah satu pasien ulkus diabetikum pasien mengungkapkan bahwa keluhannya sering haus dan lapar , kaki sering kesemutan dan jika terdapat luka sukar untuk mengering. Dan telah diberikan Tindakan diet makanan dan pembersihan luka 2 x sehari jika terdapat cairan nanah yang banyak, saat ini pasien telah dirawat selama 4 hari di rumah sakit.

Hal ini membuktikan bahwa pasien dengan ulkus diabetikum sangat membutuhkan asuhan keperawatan dan pengobatan secara maksimal dari tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit. Apabila luka ulkus diabetikum ini



tidak dilakukan perawatan yang baik, maka proses penyembuhan akan lama. Peranan perawat sangat penting dalam pemberian asuhan dengan ulkus diabetikum secara komprehensif dan profesional. Asuhan keperawatan yang akan diberikan perawat melalui pendekatan proses keperawatan untuk mengatasi masalah pada pasien melalui lima tahapan yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Asmaria et al., 2022).

KASUS

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 14.15 WIB pasien mengeluhkan pusing jika berdiri. Pasien mengatakan kaki terasa kebas tetapi nyeri pada telapak kaki kiri bagian bawah yang disebabkan oleh ulkus, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri lebih terasa saat malam hari, nyeri meningkat saat ditekan atau digerakkan, skala nyeri 6. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan terlihat gelisah. Pasien bersikap protektif (menghindari nyeri) dan pasien enggan melakukan pergerakan. Keluarga pasien mengatakan luka berbau dan mengeluarkan cairan bening bercampur dengan nanah. Keluarga pasien mengatakan jari telunjuk kaki kiri seperti membusuk. Luas luka di punggung kaki sebelah kiri panjang 7cm dan lebar 4cm. Luka derajat 3, luka di telapak kaki berwarna hijau kekuningan terdapat pus. Luka berbau. Gerakan pada kaki kiri yang terdapat luka terbatas. Pasien mengatakan badan lemas dan tidak nafsu makan. Pasien mengatakan banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur. Pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya yang terdapat luka. TD : 145/76mmHg, N : 70x/menit, S : 37°C, RR : 24x/menit, GDS : 55mg/dl

Pasien mengatakan sudah menderita penyakit diabetes sejak 5 tahun yang lalu, tidak melakukan kontrol ke fasilitas kesehatan, hanya dibawa ke fasilitas kesehatan jika merasa sakit. Keluarga mengatakan pasien suka membuat makanan manis dengan menggunakan gula yang banyak. Keluarga mengatakan 3 bulan yang lalu pasien dibawa ke klinik karena gula darah yang

tinggi dan diberikan obat metformin. Keluarga mengatakan luka di kaki pasien bermula 2 bulan yang lalu dengan bengkak pucat berisi cairan dikaki yang sulit untuk sembuh, karena kebiasaan pasien yang sering mencuci baju, tetapi pasien menolak dibawa ke rumah sakit. Hingga akhirnya luka melebar dan pasien dibawa ke rumah sakit Aisyiyah Kota Pariaman pada tanggal 21 Januari 2023 dirawat selama 5 hari dan dirawat lagi tanggal 9 Februari 2023 dengan melakukan debridement pada kakinya, dirawat selama 5 hari dan dokter memperbolehkan pasien pulang karena luka sudah membaik. Pasien mengatakan semenjak post debridement pertama, pasien diresepkan obat injeksi insulin novorapid untuk mengontrol gula darahnya. Saat di rumah perawatan luka dilakukan oleh perawat home care. Pasien tidak memiliki alergi pada obat maupun makanan.

Pasien mengatakan anak ke 9 dari 9 bersaudara, ibunya menderita penyakit diabetes melitus serta kakak ke 5,6 dan ke 7 menderita penyakit yang sama. Kakak ke 8 sudah meninggal karena menderita penyakit tersebut. Suami pasien anak pertama dari 10 bersaudara sudah meninggal karena penyakit jantung. Pasien memiliki 5 orang anak yang tidak ada menderita penyakit keturunan maupun kronis.

PEMBAHASAN

Dari pengkajian yang telah dilakukan tanggal 11 Februari 2023 didapatkan pengkajian pada Ny. N dengan metode wawancara pada tanggal 11 Februari 2023, pasien mengatakan kaki terasa kebas di area sekitar luka tetapi nyeri pada telapak kaki kiri bagian bawah yang disebabkan oleh ulkus karena sebelumnya menggunakan alas kaki yang sempit, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri meningkat saat ditekan atau dibawa berjalan, skala nyeri 5. Pasien tampak meringis menahan nyeri dan terlihat gelisah. Pasien bersikap protektif (menghindari nyeri) dan pasien enggan melakukan pergerakan. Keluarga pasien mengatakan luka berbau dan mengeluarkan cairan bening bercampur dengan nanah. Keluarga pasien mengatakan jari telunjuk kaki kiri seperti membusuk. Luas luka di punggung kaki sebelah kiri panjang 7cm dan lebar 4cm. Luka di telapak kaki berwarna hijau kekuningan terdapat pus. Luka berbau. Pasien mengatakan



kaki t Pasien mengatakan badan lemas dan tidak nafsu makan. Pasien banyak menghabiskan waktunya di tempat tidur. TD : 145/76mmHg, N : 70x/menit, S : 37°C, RR : 24x/menit, GDS : 88mg/dl.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori yang telah dijabarkan yaitu, penyebab dari Ulkus Diabetikum salah satunya adalah trauma seperti pemakaian alas kaki yang sempit pada luka pasien dengan diabetes akan mengalami neuropati dan penyakit arteri perifer yang meliputi infeksi, ulkus, dan kerusakan jaringan pada ekstremitas bawah. Pasien dengan ulkus diabetikum akan mengeluhkan nyeri disertai dengan hilangnya sensasi pada kakinya. Teori International Working Group On The Diabetic Foot (2011) yang memaparkan bahwa tanda gejalanya yaitu pain (nyeri), paleness (kepucatan), seringnya paresthesia (kesemutan), Pulselessness (Denyut nadi hilang), paralysis (lumpuh) bila terjadi sumbatan kronis, dan pembersihan jaringan nekrotik atau mati jika telah terjadi ulkus tersebut.

Dari penelitian Octavia Nurul (2021) tentang Asuhan Keperawatan Pada Tn.S dengan Ulkus Diabetikum di Ruang Baitussalam 1 RSI Sultan Agung Semarang, ditemukan pasien mengeluh nyeri di kaki kanan, terdapat luka di bagian kaki kanan yang berukuran 5-6 cm dengan karakteristik luka berwarna merah muda pada sekitar luka berwarna gelap dan bau, terdapat edema di sekitar luka

Menurut asumsi penulis berdasarkan teori dan hasil penelitian orang lain, pada umumnya terdapat beberapa kesamaan tentang tanda dan gejala yang dialami seperti nyeri pada kaki yang terdapat ulkus, serta karakteristik luka. Namun pada penelitian Octavia (2021) tidak mendapatkan hasil pengkajian pasien kehilangan sensasi pada kaki yang terdapat ulkus. Perbedaan tersebut kemungkinan terjadi karena perbedaan pasien, perbedaan keluhan dan data yang didapatkan.

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya yang berlangsung aktual atau potensial (SDKI, 2017). Berdasarkan dari pengkajian yang dilakukan penulis, ditemukan 4 diagnosis yang muncul pada Ny.N yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen

pecedera fisik, ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan penggunaan insulin, gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan resiko infeksi ditandai dengan penyakit kronis. Penelitian Octavia (2021), mengangkat 2 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pancadera fisiologis dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.

Pada teori diagnosa yang ditemukan pada penyakit Ulkus Diabetikum adalah Nyeri akut b.d agen pancadera fisiologis (D.007), ketidakseimbangan kadar glukosa dalam darah b.d penggunaan insulin atau obat glikemik oral (D.0027), gangguan integritas kulit b.d faktor elektrik (D.0129), resiko infeksi b.d efek prosedur invasif (D.0142).

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya, terdapat kesamaan pada diagnosis, namun ditemukan perbedaan pada penyebab. Hal ini disebabkan karena adanya perbedaan masalah dan kondisi serta data yang ditemukan saat pengkajian.

Penulis telah menyusun intervensi untuk mengatasi masalah diagnosa pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencadera fisik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, pola nafas membaik, tekanan darah membaik, nafsu makan membaik. Intervensi yang disusun yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologi (terapi music, kompres hangat, kompres dingin, teknik relaksasi napas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri jika perlu kolaborasi pemberian analgesik, ajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi skala nyeri.

Diagnosis kedua ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan



insulin. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/lesu menurun, keluhan lapar menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Intervensi yang disusun yaitu dengan identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, berikan karbohidrat sederhana, jika perlu, berikan glucagon, jika perlu, berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet, pertahankan kepatenan jalan nafas, pertahankan akses IV, jika perlu, hubungi layanan medis darurat jika perlu, anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat, anjurkan memakai identitas darurat yang tepat, anjurkan monitor kadar glukosa darah, anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes tentang penyesuaian program pengobatan, jelaskan interaksi antara diet, insulin/glikemik oral, dan olahraga, ajarkan pengelolaan hipoglikemia, ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia, kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu, kolaborasi pemberian glukagon, jika perlu.

Diagnosis ketiga gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil, elastisitas meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan jaringan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik intervensi yang disusun yaitu monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau), monitor tanda-tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. jika perlu

kolaborasi prosedur yaitu dengan debridement dan pemberian antibiotik.

Berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan dalam merumuskan intervensi, namun pada penelitian Octavia (2021) tidak mengangkat diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dan resiko infeksi, sehingga terjadi perbedaan intervensi keperawatan. Perbedaan tersebut menurut asumsi penulis adalah karena perbedaan diagnosa yang ditemukan saat pengkajian sehingga memerlukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien

Pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan penggunaan insulin penulis melakukan manajemen hipoglikemia dengan mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, mengidentifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia, menganjurkan pasien meminum air gula, menganjurkan pasien menghabiskan porsi makan memonitor kadar gula, menganjurkan pasien untuk memakan makanan sesuai diet agar gula darah dalam batas normal, memberikan obat insulin novorapid 10 unit sebelum makan. Pada diagnosa kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencadara fisik penulis melakukan manajemen nyeri dengan mengidentifikasi PQRST nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik nafas dalam, menyuntikkan obat injeksi ketorolac 1 ampul untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan mendengarkan muratal. Pada diagnosa ketiga gangguan integritas kulit atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer memonitor karakteristik luka (warna ,drainase, dan bau) dan tanda infeksi, monitor tanda tanda infeksi, melakukan redressing yaitu melepaskan balutan, membersihkan dengan cairan nacl ,mengangkat jaringan nekrotik, berkolaborasi dengan dokter pemberian salep, membalut balutan sesuai jenis luka, menganjurkan mengonsumsi tinggi kalori dan protein, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, dan berkolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik.



Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan tindakan keperawatan yang telah ditetapkan. Penulis menjalankan rencana keperawatan karena pasien kooperatif. Setiap implementasi yang dilakukan penulis pasien bersedia untuk melaksanakan. Berdasarkan penelitian sebelumnya terdapat kesamaan dalam melakukan implementasi namun pada penelitian Octavia (2021) tidak mengangkat diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah dan risiko infeksi, sehingga terjadi perbedaan implementasi keperawatan. Perbedaan tersebut menurut asumsi penulis adalah karena perbedaan diagnosa yang ditemukan saat pengkajian sehingga memerlukan implementasi yang sesuai dengan diagnosa dan kondisi pasien

KESIMPULAN

Pengkajian yang dilakukan oleh peneliti pada pasien ulkus diabetikum sesuai dengan teori meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, data psikososial, data status mental pasien, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan penatalaksanaan terapi. Salah satu fokus utama pengkajian pada pasien ulkus diabetikum adalah pengkajian nyeri dengan menggunakan metode PQRST (Provokes/Palliates, Quality, Region/Radian, Scale/Severity, Time), pengkajian kondisi luka/balutan luka menilai adanya infeksi dan luasnya luka serta grade luka.

Diagnosis yang ditegakkan oleh penulis meliputi : ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan penggunaan insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan integritas kuli atau jaringan berhubungan dengan neuropati perifer, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

Intervensi yang digunakan dalam kasus pada pasien dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, Intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti yaitu

intervensi yang dilakukan secara observasi, terapeutik, edukasi maupun kolaborasi.

Implementasi pada kasus ini harus dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah di rencanakan, kemudian dalam pelaksanaan berdasarkan diagnosa aktual atau prioritas masalah yang ada pada pasien. Implementasi pada Ny.N dilakukan dan lebih diutamakan pada Tindakan manajemen nyeri, perawatan sirkulasi dan perawatan luka. Sebagian besar rencana Tindakan keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respons segera. Sedangkan evaluasi sumatif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

SARAN

Diharapkan penulis lebih mengerti dan memahami asuhan keperawatan pada pasien khususnya dengan ulkus diabetikum. Diharapkan institusi Pendidikan dapat menambahkan referensi buku dengan sumber terbaru yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pasien yang mengalami Ulkus Diabetikum agar dapat memperluas wawasan serta siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut karena referensi yang disediakan banyak dari tahun yang tidak berlaku dalam pembuatan artikel.

Diharapkan kepada pasien dan keluarga untuk dapat menjaga pola hidup sehat serta mengurangi makanan yang dapat memperburuk kesehatan seperti santan dan makanan yang mengandung banyak gula agar tidak ada keluarga yang mewarisi penyakit pasien.

Diharapkan kepada rumah sakit dapat meningkatkan dan mempertahankan standar asuhan keperawatan terutama pada pasien yang mengalami Ulkus Diabetikum sehingga mutu pelayanan rumah sakit dapat terjaga. Bagi tenaga kesehatan khususnya perawat diharapkan lebih mampu melaksanakan asuhan



keperawatan yang komprehensif dan menguasai SOP perawatan luka pada pasien dengan ulkus diabetikum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih disampaikan kepada keluarga penulis yang telah mendukung serta membantu secara finansial dalam penulisan artikel. Teristimewa kepada Ns. Anggra Trisna Ajani, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan laporan hingga akhir.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelian, N., Safitri, N., Purwanti, L. E., Andayani, S., & Artikel, S. (2022). Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal Hubungan Perilaku Perawatan Kaki Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Di Rsu Muhammadiyah Dan Klinik Rulia Medika Ponorogo. Universitas Muhammadiyah Ponorogo Health Sciences Journal, 6(1). <http://studentjournal.umpo.ac.id/index.php/hsj>
- Asmaria, M., Marni, L., & Yulidar, S. (2022). Edukasi Perawatan Ulkus Diabetikum Di Rumah Pada Pasien Dan Keluarga Pasien Di Rumah Sakit Asiyiah Kota Pariaman. Jurnal Abdimas Sainatika, 4(1).
- Fau, P., Tarihoran, D. M., Astuti, D., Manik, M., Evikea, C., Tobing, W. K., Marbun, E., D3, P., Stikes, K., Sibolga, N. H., Kader, J., No, M., Aek, K., & Pinang, M. (2021). Perawatan Luka Ulkus Diabetikum Pada Ny K (Vol. 4, Issue 2).
- Gigih, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum Yang Di Rawat Di Rumah Sakit. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Hendra, M., Nugraha, S., Wahyuni, N., Ayu, P., & Saraswati, S. (2019). Efektivitas Low Power Laser Terapi Dan Proprioceptif Neuromuscular Facilitation Pada Ulkus Diabetikum Derajat 2. Sport And Fitness Journal, 7(2).
- IDF. (2020). Internasional Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas Eighth Edition.
- Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, J., Utia Detty, A., Fitriyani, N., Prasetya, T., & Florentina, B. (2020). Karakteristik Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Melitus The Characteristics Of Diabetic Ulcer In Patients With Diabetes Mellitus. Juni, 11(1), 258–264. <https://doi.org/10.35816/jskh.v10i2.261>
- Kora, F., & Retaningsih, V. (2022). Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Dm Dengan Menjaga Kadar Gula Darah. Jurnal Informasi Kesehatan & Administrasi Rumah Sakit (Ikars), 1(2). <https://doi.org/10.55426/ikars.v1i2.214>
- Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani, L., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022a). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus Dan Ulkus Diabetikum. Jurnal Syntax Fusion, 2(02), 272–286. <https://doi.org/10.54543/Fusion.V2i02.153>
- Muhammad Hafizh Izuddin Alzamani, L., Rianta Yolanda Marbun, M., Eka Purwanti, M., Salsabilla, R., & Rahmah, S. (2022b). Ulkus Kronis: Mengenali Ulkus Dekubitus Dan Ulkus Diabetikum. Jurnal Syntax Fusion, 2(02), 272–286. <https://doi.org/10.54543/fusion.v2i02.153>
- Nurul, O. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Ulkus Diabetikum Di Ruang Baitussalam 1 Rsi Sultan Agung Semarang. Universitas Islam Sultan Agung.
- Medical Record Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman. (2023).
- Pahlevi, R. (2021, February 24). Jumlah Penderita Diabetes Di Indonesia Diproyeksikan Capai 28,57 Juta Pada 2045. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/11/24/jumlah-penderita-diabetes-di-indonesia-diproyeksikan-capai-2857-juta-pada-2045>
- Riskesdas. (2018). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar. <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>
- Tim KTI Departemen Keperawatan Universitas Negeri Padang. (2022). Panduan Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa.



- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (1st Ed.). Persatuan Perawat Indonesia .
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2020). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (1st Ed.). Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2020). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (1st Ed.). Persatuan Perawat Indonesia
- Yulidar, S. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit Aisyiyah Kota Pariaman. Universitas Negeri Padang.