

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ULKUS DIABETES MELLITUS DI RUMAH SAKIT ISLAM PURWOKERTO

*(Nursing Care for Diabetic Ulcer Patients at The Islamic Hospital In
Purwokerto)*

Jaya Setiyaningrum^{1,*}, Suci Khasanah², Madyo Maryoto³

¹²³Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa,
Jl. Raden Patah No 100 Ledug, Purwokerto, 53182, Indonesia

¹ningrumjayasetia@gmail.com*, ²suci_medika90@yahoo.co.id; ³madyomaryoto81@yahoo.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus ulcers are blockages in the blood vessels in the legs and peripheral neuropathy due to high sugar levels and ulcers. Aims to describe nursing care for impaired skin integrity in diabetic ulcer patients in the As-Sakinah Room, Purwokerto Islamic Hospital. The method used is descriptive method with one participant with impaired skin integrity in Mrs.N aged 47 years and was given nursing care for 3 days using the nursing process approach. Nursing diagnosis of impaired skin integrity related to peripheral neuropathy and changes in circulation is characterized by the patient complaining of pain and sores on the plantar fascia of the right foot. The intervention plan is determined by the integrity of the skin and tissues with the output of complaints of tissue damage, damage to the skin layers, pain, bleeding, redness, decreased skin temperature. Nursing actions that have been carried out for wound care include monitoring wound characteristics, changing dressings and collaborating on the administration of ketorolac analgesics. After nursing care for 3x24 hours, the results of the nursing problem of impaired skin integrity have not been resolved.

Keywords : *diabetic mellitus ulcers; impaired skin integrity; skin care;*

ABSTRAK

Ulkus Diabetes mellitus adalah adanya penyumbatan pada pembuluh darah di tungkai dan neuropati perifer akibat kadar gula yang tinggi dan menjadi luka. Bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan integritas kulit pada pasien ulkus diabetes mellitus di Ruang As-Sakinah Rumah Sakit Islam Purwokerto. Metode yang digunakan metode deskriptif dengan satu orang partisipan dengan gangguan integritas kulit pada Ny.N berusia 47 tahun dan diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari menggunakan pendekatan proses keperawatan. Diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi ditandai dengan pasien mengeluh terdapat nyeri dan luka pada telapak kaki kanan bagian plantar fascia. Rencana intervensi yang ditetapkan integritas kulit dan jaringan dengan luaran keluhan kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, nyeri, perdarahan, kemerahan, suhu kulit menurun. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan perawatan luka meliputi memonitor karakteristik luka, mengganti balut dan mengkolaborasi pemberian analgetik ketorolac. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam hasil masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi.

Kata kunci : *ulkus diabetes mellitus; gangguan integritas kulit; perawatan kulit;*



PENDAHULUAN

Diabetes merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Insulin, yaitu suatu hormon yang diproduksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam darah dengan mengatur produksi dan penyimpanannya (Brunner & Sudart, 2014).

World Health Organization (WHO) 2020, memperkirakan jumlah penderita diabetes melitus memperkirakan jumlah penderita diabetes akan meningkat hingga mencapai 70% dalam kurun waktu 25 tahun. Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia dengan prevalensi 6,67%.

Data RISKESDAS pada tahun 2018 Terdapat jumlah penderita diabetes melitus sebanyak 350 orang. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Tengah tahun 2018 terdapat sebanyak 51.284 kasus dan ini menempati posisi kedua penyakit tidak menular (Dinkes, 2018).

Berdasarkan (Dinkes Banyumas, 2020) data jumlah penderita diabetes mellitus di kabupaten Banyumas sebanyak 25.744 yang mendapat pelayanan Kesehatan sesuai standar sebanyak 24.600 atau sebesar 95,5%.

Ulkus diabetes merupakan salah satu komplikasi yang dapat terjadi penderita diabetes mellitus akibat adanya penyumbatan pada pembuluh darah di tungkai dan neuropati perifer akibat kadar gula darah yang tinggi sehingga pasien tidak menyadari adanya luka (Maryuani, 2019). Adanya komplikasi ini apabila tidak dilakukan tata laksana dan perawatan yang baik dapat menimbulkan komplikasi yang lainnya seperti amputasi.

Adanya ulkus diabetes dapat menimbulkan gangguan integritas kulit sehingga peran perawat penting untuk mencegah kondisi ulkus yang semakin parah dan menghindari terjadinya jangka panjang.

Peran perawat penting dalam memberikan pelayanan Kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran perawat adalah sebagai educator, peran perawat dalam melaksanakan proses asuhan keperawatan dalam penanggulangan DM yaitu perawat memberikan Pendidikan Kesehatan pada pasien dan keluarga (Sutrisno, 2013).

Tujuan khusus pada studi kasus ini yaitu menggambarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan gangguan integritas kulit,

menggambarkan rumusan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit, menggambarkan intervensi gangguan integritas kulit, menggambarkan implementasi keperawatan gangguan integritas kulit, dan menggambarkan evaluasi keperawatan gangguan integritas kulit.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. Pada studi kasus ini yang menjadi subjek adalah Ny. N dengan masalah utama gangguan integritas kulit pada Ny.N dengan ulkus diabetes mellitus. Pengumpulan data dimulai dari anamnesa, dokumentasi dan observasi. Tempat studi kasus penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Purwokerto, waktu penyusunan dilaksanakan mulai tanggal 19-21 Januari 2023, subjek studi kasus pada pasien ini pasien Ny. N dengan ulkus diabetes mellitus.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Setelah dilakukan Tindakan asuhan keperawatan pada Ny. N yang penulis Kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan, yaitu gangguan integritas kulit.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 19 Januari 2023 di Ruang As-Sakinah RSI Purwokerto. Penulis mendapatkan data pasien dengan nama Ny. N dengan usia 47 tahun. Pada saat pengkajian didapatkan pasien mengeluh nyeri dan terdapat luka pada telapak kaki kanan bagian plantar fascia, seperti ditusuk tusuk, hilang timbul, dengan skala nyeri 3-4.

Dengan hasil pengkajian yang dilakukan penulis dalam mengelola pasien ulkus diabetes mellitus dapat dilihat dalam table berikut:

Tabel. 1 Kajian Penelitian

No	Hasil Pengkajian Berdasarkan Teori	Kasus
1	Kerusakan jaringan dan lapisan kulit	Ny. N terdapat luka yang tidak sembuh-sembuh di bagian kaki plantar fascia sebelah kanan
2	Nyeri	Ny.N mengalami nyeri pada bagian lukanya seperti tertusuk tusuk
3	kemerahan	Ny.N tampak merah dan bengkak di kaki
4	Suhu kulit	Ny.N tampak hangat di kakinya
5	Kaki mengalami kesemutan dan mati rasa	Ny.N mengatakan sering mengalami kesemutan maupun mati rasa pada kakinya hingga suatu hari pasien terkena luka tidak merasakan rasa sakit

Berdasarkan perbandingan dari data pengkajian dapat disimpulkan bahwa kerusakan jaringan dan lapisan kulit muncul pada kasus Ny. N dimana pasien terdapat luka yang tidak sembuh-sembuh di bagian plantar fascia sebelah kanan semakin lama luka tersebut mengeluarkan cairan pus nyeri dalam teori muncul pada kasus Ny. N dimana pasien mengatakan hilang timbul dan seperti tertusuk-tusuk. Titik nyeri pada bagian lukanya di plantar fascia kakibagian kanan. Kemerahan pada kasus Ny. N yaitu terdapat kemerahan di sekitar lukanya dan oedem pada kaki kananya. Pada kasus Ny. N yaitu resiko terjadinya ulkus kaki menyebabkan kehilangan sensitifitas terhadap perubahan suhu kulit. Perubahan suhu kulit kaki mengindikasikan inflamasi. Pada kasus Ny. N mengatakan kaki mengalami kesemutan dan mati rasa pada lukanya.

Berdasarkan kasus diatas sebanding dengan teori dari jurnal (Muhartono, I. Ratna Novalia Sari 2017) Ulkus kaki diabetes mellitus merupakan komplikasi akibat gejala neuropati yang menyebabkan hilang atau

berkurangnya rasa nyeri di kaki, sehingga apabila penderita mendapatkan trauma akan sedikit atau tidak merasakan nyeri sehingga mendapatkan luka pada kaki.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada kasus ini adalah gangguan integritas kulit atau jaringan pada pasien Ny.N dengan ulkus kaki diabetes mellitus berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi pada kondisi klinis diabetes mellitus. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapatkan bahwa diagnosis yang ditegakkan pada pasien dan sama dengan teori yaitu diagnose gangguan integritas kulit. Hasil pengkajian menunjukkan adanya gangguan integritas kulit yang ditandai dengan data objektif pasien mengalami kerusakan jaringan (terdapat luka di telapak kaki kanan bagian plantar fascia, luka berbentuk seperti lingkaran berdiameter 2-3cm dan luka tampak rata dengan pinggir luka, kedalaman 0cm, warna dasar luka berwarna kuning mengeluarkan cairan pus yang membasahi dressingnya (kassa) hampir setengahnya, pinggir luka utuh berwarna merah dan sekitar luka berwarna kuning radius 2cm teraba hangat, tampak bengkak, skala nyeri 2-3 dan mati rasa atau kesemutan dan terdapat edema dikakinya. TD 120/69 mmHg N 89 x/mnt, RR 23 x/mnt, SPO2 98%. Sehingga penulis menegakan diagnosis keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi.

Definisi gangguan integritas kulit menurut (PPNI, 2016) adalah kerusakan kulit (dermis dan epidermis atau jaringan membrane mukosa, kornea fascia, tendon, tulang kartilago, kapsul sendi, dan ligament.

Intervensi Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi setelah melakukan Tindakan asuhan keperawatan dalam waktu 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, suhu kulit membaik. Adapun intervensi Tindakan gangguan integritas kulit yaitu perawatan luka anatara lain memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, Tindakan terapeutik dengan

mengganti balut, edukasi menjelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, ajurkan perawatan luka mandiri, melatih cara senam kaki diabetes dan mengkolaborasi pemberian ketorolac.

Implementasi

Tanggal 19 januari 2023 sampai dengan 21 januari 2023 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah di susun. Tanggal 19 januari 2023 mengukur tanda- tanda vital, menanyakan keluhan pasien, mengkaji luka pasien. Mengkaji kemampuan pasien tentang mobilisasi dan melakukan post debridement pada jam 21.00 Mengkaji tingkat nyeri pasien dan melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya. Implementasi 20 januari 2022 yaitu mengobservasi keadaan umum setelah operasi, menanyakan adanya keluhan hambatan saat beraktivitas, memonitor TTV, memonitor karakteristik luka, mengukur luas luka, membersihkan luka, melakukan perawatann luka dengan teknnik balutan steril, mengganti balutan, memonitor menanyakan keluhan pasien. Kolaborasi medis : infus futorulit 20tpm, injeksi cefoperazone 1gr/12jam, injeksi ketorolac 3 x 30gr. Hari ketiga penulis melakukan pengukuran TTV, mengevaluasi luka pasien, mengukur luka, menanyakan keluhan pasien, memotivasi pasien dan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien, memberikan terapi obat kolaborasi sesuaai program.

Intervensi yang dilakukan adalah perawatan luka (karakteristik luka (warna, ukuran, dan bau), melihat adanya tanda-tanda infeksi, membersihkan luka dengan cairan NaCl, mengangkat jaringan mati dan mengganti balutan sesuai jenis luka.

Perawatan luka merupakan cara untuk menghilangkan jaringan kalus dan infeksi local, mengangkat jaringan nekrotik sehingga dapat mempercepat penyembuhan. Dalam aspek perawatan luka terdiri dari debridement untuk mengatasi jaringan nekrotik, control bakteri dan mengatasi infeksi serta produk absortif untuk mengontrol eksudat (Alexiadou & Doupis, 2012).

Hasil penelitian (Santoso & Rahayu 2022) metode perawatan luka ulkus diabetes mellitus Teknik perawatan luka serta materi dan bahan yang digunakan memeprihatikan hasil yang efektif ada peningkatan penyembuhan luka, mempercepat proses penyembuhan luka, terjadi regenerasi sel,

pengurangan jumlah eksudat pada luka diabetes mellitus.

Implementasi keperawatan dilakukan penulis pada Ny.N dengan ulkus diabetes mellitus berdasarkan intervensi yang dibuat. Penulis mengelola dari tanggal 19,20,21 januari 2023. Tidak semua intervensi dilakukan oleh penulis, karena beberapa intervensi mempunyai maksud dan tujuan yang sama, penulis juga tidak melakukan implementasi keperawatan secara mandiri selama 24 jam dikarenakan penulis melaksankan implementasi sesuai dengan jadwal shift yang cenderung dilakukan pada pagi hai dan sore hari.

Untuk mengatasi keluhan utama pasien yaitu terdapat luka di bagian plantar fascia dan melakukan Tindakan debridement, penulis melakukan implementasi yaitu melakukan perawatan luka pada hari pertama dan ketiga bertujuan untuk menjaga kelembaban dan mencegah infeksi.

Evaluasi

Evaluasi dilakukan setiap hari oleh penulis pada hari yang sama setelah proses implementasi dilakukan. Pada evaaluasi hari pertama yaitu 19 januari 2023 pada pukul 14.00 WIB didapatkan data bahwa pasien terdapat luka di plantar fascia kaki kanan luka berbentuk seperti lingkaran berdiameter 2-3cm dan luka tampak rata dengan pinggir luka, kedalaman 0cm, warna dasar luka berwarna kuning mengeluarkan cairan pus yang membasahi dressingnya (kassa) hampir setengahnya, pinggir luka utuh berwarna merah dan sekitar luka tampak warna kuning radius 2cm teraba hangat, tampak bengkak, skala nyeri 2-3 dan mati rasa atau kesemutan dan terdapat edema di kaki kananya. TD : 120/69 mmHg N: 89 x/mnt, RR: 23 x/mnt, SPO2 :98%. Evaluasi hari kedua setelah operasi debridement pada tanggal 20 januari 2023 pada pukul 20.00 WIB, pasien mengatakan kaki bengkak menurun, nyeri masih terasa atau tanpa rasa kesemutan, cairan pus menurun, pasien masih terlihat lemas. Evaluasi hari ketiga tanggal 21 januari 2023 nyeri berkurang, pasien sudah terlihat tenang dan aman setelah melakukan perawatan luka.

Evaluasi yang dilakukan pada Ny. N yaitu tanggal 21 Januari 2023 didapatkan data bahwa pasien Kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, suhu kulit menurun, cairan pus menurun dan tekanan

darah 121/78 mmHg, nadi 86 x/menit, saturasi oksigen 98%.

Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi belum sepenuhnya teratasi walaupun sebagian.

SIMPULAN

Berdasarkan uraian pembahasan dan tujuan khusus, penulis laporan kasus pengelolaan keperawatan gangguan integritas kulit pada Ny.N dengan ulkus diabetes mellitus di Ruang As-Sakinah RSI Purwokerto, selama 3 kali pertemuan dalam 3 hari maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut. Pengkajian keperawatan pada Ny.N didapatkan hasil bahwa Ny.N mengeluh terdapat luka di plantar fascia kaki bagian kanan yang tidak sembuh-sembuh. Diagnose keperawatan yang muncul pada Ny.N adalah gangguan integritas kulit. Intervensi gangguan integritas kulit pada standar luaran keperawatan Indonesia atau SLKI yang berfokus pada integritas jaringan dan kulit (L.14125)

Implementasi keperawatan perawat untuk mengatasi masalah perawatan luka (L.14564) Evaluasi pasien Ny.N menunjukkan luka tampak bersih dan aman, nyeri sudah berkurang, edema berkurang, kesemutan berkurang. Penulis tidak menemukan perbedaan yang signifikan antara teori dengan laporan kasus pada Ny.N. Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny.N yang dilakukan selama 3x24 jam, langkah-langkah yang digunakan oleh penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis merumuskan diagnose sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi menjadi masalah keperawatan utama. Penulis telah melakukan beberapa perencanaan keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan yaitu SLKI yang digunakan yaitu integritas kulit dan jaringan (L.14125). Setelah merencanakan tindakan keperawatan selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat yaitu perawatan luka (L.14564). Evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan gangguan integritas

kulit berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi belum teratasi.

SARAN

Pasien dengan ulkus diabetes mellitus diharapkan pasien dapat melakukan perawatan luka dengan baik dan menjaga diet agar gula darah stabil sehingga tidak ada komplikasi. Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir dapat membantu penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada ulkus diabetes.

DAFTAR PUSTAKA

- Riskesdas. (2018). *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*.
- Ruminem. (2021). Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman. *Bahan Ajar*. file:///C:/Users/user/Downloads/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf%0Ahttps://repository.unmul.ac.id/bitstream/handle/123456789/36880/Bahan Ajar Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman 2021.pdf?sequence=1
- Sukmana, M., Sianturi, R., Sholichin, S., & Aminuddin, M. (2020). Pengkajian Luka Menurut Meggit-Wagner dan Pedis Pada Pasien Ulkus Diabetikum. *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*, 2(2), 79–88. <http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/view/3463>
- Suprihatin, W., & Purwanti, O. S. (2021). *Gambaran Risiko Ulkus Kaki Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Wilayah Solo Raya*. 111–120. <https://publikasiilmiah.ums.ac.id/handle/11617/12458>
- Syakbania, D. N., & Wahyuningsih, A. S. (2018). Diabetes Mellitus. *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), 84–94. Tim pokja DPP PPNI. (2016). *Standar Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Tim pokja DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Tim pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI)* (1st ed.).
- Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., & Wagner, C. (2018). *Nursing Intervention Classification (Nic)* (7th Ed.).
- Kemendes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*.

- Nurarif, & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan Nanda, Nic-Noc*.
- Ppni. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Indikator Diagnostik Keperawatan.
- Ppni. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Tindakan Keperawatan (1st Ed.).
- Riskesdas Jateng. (2018). Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018 I.
- Riskesdas Ri. (2018). Laporan Nasional Riskesdas 2018.
- Smelzer, & Bare. (2013). Buku Ajar
- Who. (2020). Monitoring Health For The SDGs (Sustainable Development Goals).