

**STUDI DESKRIPTIF TEKNIK RELAKSASI PADA ASUHAN
KEPERAWATAN PASIEN DENGAN ULKUS PEDIS
DIABETES MELITUS**



KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Sebagai Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Keperawatan

Disusun oleh:

Gladys Risma Puspita Sari

NIM: 2022.035

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
PROGRAM STUDI PANTI KOSALA
2025**

STUDI DESKRIPTIF TEKNIK RELAKSASI PADA ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN ULKUS PEDIS DIABETES MELITUS

¹Gladys Risma Puspita Sari, ²Budi Kristanto
¹Sri Aminingsih, ²Hendra Dwi Kurniawan
¹Prodi D3 Keperawatan, ²STIKES PANTI KOSALA
Email : gladysrismap437@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang berkaitan dengan gangguan metabolisme dan disebabkan oleh berbagai faktor. Penyakit ini ditandai dengan meningkatnya kadar gula darah akibat gangguan fungsi insulin. Menurut data WHO (2022), jumlah penderita diabetes di dunia menunjukkan peningkatan yang mengkhawatirkan. Pada tahun 2000, tercatat sekitar 171.230.000 orang mengidap diabetes, dan jumlah ini diperkirakan akan melonjak hingga 366.210.100 orang pada tahun 2030, yang berarti mengalami kenaikan sebesar 114% dalam rentang waktu 30 tahun. Komplikasi dari diabetes melitus salah satunya yaitu ulkus diabetikum yang dapat menimbulkan nyeri, sehingga perlu intervensi yang tepat salah satunya tehnik relaksasi napas dalam. Relaksasi merupakan Teknik Latihan yang bertujuan untuk membantu seseorang mengurangi nyeri, rasa cemas atau ketegangan secara aman, mudah dilakukan dan efisien dari segi biaya.

Tujuan : Mengetahui gambaran teknik relaksasi yang dilakukan pada pasien ulkus diabetes melitus

Metode : Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada pada rekam medis pasien. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data oleh penulis dalam karya tulis ilmiah ini adalah Format pengkajian dan .Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA

Hasil : Tindakan Teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien ulkus pedis diabetes melitus dengan skala nyeri 7 sebelum dilakukan tindakan tersebut dan skala 6 setelah dilakukan tindakan relaksasi napas dalam.

Kesimpulan : Teknik relaksasi cukup efektif untuk mengurangi rasa nyeri.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, *Tindakan Keperawatan, ulkus pedis DM*

DESCRIPTIVE STUDY OF NURSING ACTIONS IN NURSING CARE FOR PNEUMONIA PATIENTS

¹Gladys Risma Puspita Sari, ²Budi Kristanto
¹Sri Aminingsih, ²Hendra Dwi Kurniawan
¹Prodi D3 Keperawatan, ²STIKES PANTI KOSALA
Email : gladysrismap437@gmail.com

ABSTRACT

Background: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease related to metabolic disorders and is caused by various factors. This disease is characterized by increased blood sugar levels due to impaired insulin function. According to WHO data (2022), the number of diabetes sufferers in the world shows an alarming increase. In 2000, it was recorded that around 171,230,000 people had diabetes, and this number is estimated to jump to 366,210,100 people in 2030, which means an increase of 114% in a span of 30 years. One of the complications of diabetes mellitus is diabetic ulcers which can cause pain, so appropriate intervention is needed, one of which is deep breathing relaxation techniques. Relaxation is an exercise technique that aims to help someone reduce pain, anxiety or tension safely, easily, and cost efficiently.

Objective: Knowing the description of relaxation techniques carried out on diabetic myelitis ulcer patients

Method: Data is taken in actual time and retrospective study based on data or documents in the patient's medical record. The tools used for data collection by the author in this scientific paper are the assessment format and nursing care format issued by STIKES PANTI KOSALA

Results: Deep breathing relaxation action to reduce pain in patients with a pain scale of 7 before the action was carried out and a scale of 6 after the deep breathing relaxation action was carried out.

Conclusion: relaxation techniques are quite effective in reducing pain.

Keywords: Nursing Care, Nursing Actions, DM pedis ulcer

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Keperawatan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA.

Disetujui pada tanggal :

Pembimbing

(Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gladys Risma Puspita Sari

NIM : 2022.035

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Studi Deskriptif Teknik Relaksasi pada pasien ulkus pedis Diabetes Melitus**” adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal-hal yang bukan karya saya dalam Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diberi tanda citasi dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang sudah ditentukan.

Sukoharjo, Mei 2025

Yang membuat pernyataan,

Gladys Risma Puspita Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan anugerah-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah dengan judul "Studi Deskriptif Teknik Relaksasi pada Asuhan Keperawatan pasien dengan ulkus pedis diabetes melitus". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi sebagian persyaratan menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan STIKES PANTI KOSALA.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan berkat bantuan banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ratna indriati,.A,.M.Kes selaku Ketua SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA
2. Bapak Budi Kristanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku dosen pembimbing proposal penelitian.
3. Bapak/Ibu Dosen, tenaga kependidikan, administrasi dan staf perpustakaan SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI KOSALA, yang telah mendorong dan membantu untuk penyelesaian Laporan Karya Tulis Ilmiah.
4. Kedua orang tua dan keluarga yang selalu memberikan penyemangat, doa dan dukungan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Kepada sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan dalam pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada seseorang yang tak kalah penting kehadirannya, Muhammad Nur Bintang. Telah berkontribusi banyak dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Memberi dukungan baik tenaga, waktu maupun materi. Terimakasih telah menjadi bagian hidup penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan tugas Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih ada kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan penulisan yang akan datang. Semoga Laporan Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Sukoharjo, Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
ABSTRAK.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
PERNYATAAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Teknik Relaksasi	8
B. Konsep Penyakit Diabetes Miletus	11
C. Konsep Ulkus.....	17
BAB III METODE PENULISAN	29
A. Desain Penulisan	29
B. Subjek Penulisan	29
C. Fokus Penelitian.....	29
D. Definisi Operasional	30
E. Instrumen Pengumpulan Data	30
F. Metode Pengumpulan Data.....	30
G. Analisa Data.....	31
H. Waktu Penulisan	31
I. Ruang Lingkup.....	31
BAB IV RESUME KASUS & PEMBAHASAN	33
A. Resume Kasus.....	33
B. Pembahasan.....	47
BAB V PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Implikasi Keperawatan	55

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit gangguan metabolisme kronis yang disebabkan oleh banyak faktor yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat dari gangguan fungsi insulin. Diabetes adalah penyakit kronis yang kompleks dan memerlukan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multi-faktor di luar kendali glikemik (Marasabessy, et al. 2020). Diabetes melitus menjadi salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, penyakit ini juga menjadikan penderitanya berkurang produktivitas kerja yang berdampak pada berkurangnya pendapatan, serta berkurangnya kualitas hidup penderita karena komplikasi penyakitnya (Marasabessy, et al. 2020). Salah satu komplikasi kronis yang umum terjadi pada penderita diabetes adalah ulkus diabetikum, yaitu luka kronis yang muncul akibat hiperglikemia berkepanjangan. Ulkus ini ditandai dengan munculnya lesi pada kaki, disertai bau busuk dan disebabkan oleh kerusakan saraf serta pecahnya pembuluh darah perifer yang memicu infeksi dan kerusakan jaringan. Luka ini awalnya mungkin tampak ringan, namun tanpa penanganan menjadi infeksi berat, menimbulkan nekrosis, dan dalam kasus tertentu dapat berujung pada kematian (Wahyudi et al., 2024)

Menurut WHO (2022), kenaikan jumlah penduduk dunia yang terkena penyakit diabetes semakin mengkhawatirkan. Pada tahun 2000 jumlah penduduk dunia yang menderita diabetes sudah mencapai 171.230.000 orang dan pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai jumlah 366.210.100 orang atau naik sebesar 114% dalam kurun waktu 30 tahun.

Laporan Atlas IDF (2021) menunjukkan bahwa sekitar 28,6 juta penduduk Indonesia berusia 20-79 tahun terkena Diabetes Melitus Tipe 2 (DMT2) dengan prevalensi 10,6%. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan data Riskesdas (2018) yang menunjukkan prevalensi diabetes sekitar 2% berdasarkan diagnosis dokter dan 8,5% berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah. Peningkatan ini terutama terlihat di perkotaan, dengan gaya hidup tidak sehat, obesitas, dan faktor risiko lainnya menjadi pendorong utama.

Prevalensi diabetes melitus di Kota Solo belum banyak terdokumentasi secara spesifik, namun data nasional menunjukkan peningkatan signifikan, termasuk di wilayah ini, menurut laporan Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) pada Januari 2023, jumlah kasus diabetes pada anak meningkat 70 kali lipat dibandingkan tahun 2010, mencapai 2 per 100.000 jiwa pada Januari 2023, IDAI mencatat bahwa terdapat 1,645 anak dengan diabetes melitus yang terbesar di 13 kota di Indonesia, termasuk Surakarta (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2023).

Selain itu, Indonesia memiliki jumlah kasus diabetes pada usia muda tertinggi di ASEAN, Data dari DoodStats (2023) menunjukkan bahwa peningkatan ini terutama disebabkan oleh faktor resiko seperti pola makan tidak sehat, kurangnya aktivitas fisik, serta tingginya angka obesitas pada populasi usia muda. Tren ini juga dapat mencerminkan situasi di Kota Solo, yang mengalami urbanisasi pesat dan perubahan pola hidup masyarakatnya.

Meskipun data spesifik untuk Surakarta masih terbatas tren nasional ini mengindikasikan potensi peningkatan kasus diabetes melitus di wilayah tersebut. Oleh karena itu, penting bagi pemerintah daerah dan Masyarakat Surakarta untuk meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan diabetes melalui edukasi Kesehatan, deteksi dini, serta promosi gaya hidup sehat agar angka kejadian diabetes dapat ditekan (GoodStats, 2023).

Beberapa faktor utama yang berkontribusi terhadap peningkatan kasus diabetes melitus adalah pola makan yang tidak sehat serta kebiasaan mengonsumsi makanan siap saji dengan kandungan energi tinggi, lemak tinggi, dan serat rendah. Pola makan seperti ini dapat meningkatkan resiko terkena diabetes melitus (Simatupang, 2020).

Sebagai upaya pengelolaan diabetes, berbagai strategi telah dikembangkan, termasuk tehnik relaksasi napas dalam. Menurut penelitian Astaty, et al.,(2022), tehnik relaksasi nafas dalam sebagai implementasi terhadap penurunan kadar glukosa darah terbukti

dapat membantu menurunkan kadar glukosa darah, sehingga kadar glukosa darah dalam batas normal. Penerapan teknik relaksasi nafas dalam sebagai implementasi terhadap penurunan kadar glukosa darah dinilai lebih efektif dan aman dilakukan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2. Untuk kedepannya, diharapkan penerapan Teknik relaksasi nafas dalam semakin berkembang, terutama dalam penurunan kadar glukosa darah (Aprilani, 2023).

Penelitian terbaru menunjukkan bahwa tehnik relaksasi, seperti relaksasi autogenic dan relaksasi otot progresif, efektif dalam mengelola keluhan pada pasien DM Tipe 2. Tehnik ini membantu tubuh mencapai kondisi rileks alami, yang berperan dalam menstabilkan kadar glukosa darah serta meningkatkan kesejahteraan pasien (Aprilani, 2023). Selain itu, penelitian oleh Putri et al. (2023) menunjukkan bahwa tehnik relaksasi otot progresif efektif dalam menurunkan kadar glukosa darah pada pasien DM Tipe 2 dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. relaksasi otot progresif membantu mengurangi ketegangan dan stress, yang dapat berdampak positif pada control glikemik. Stress yang tidak terkontrol dapat meningkatkan kadar kortisol dalam tubuh yang berdampak pada resistensi insulin dan lonjakan kadar glukosa darah. Oleh karena itu, tehnik relaksasi ini dapat digunakan sebagai terapi tambahan dalam manajemen DM (Putri et al., 2023).

Menurut Penelitian Novita & Julvaina, (2024), hasil analisi penelitian mengenai pengaruh penerapan terapi relaksasi NASON

(pernapasan dalam dan benson) terhadap tingkat nyeri pada penderita ulkus diabetic dapat dijelaskan melalui pengaruh sebelum dan sesudah penerapan teknik relaksasi NASON (nafas dalam dan benson) dengan nilai p value 0,000. Dari hasil analisis yang dilakukan hasilnya adalah penerapan terapi relaksasi NASON (nafas dalam dan benson) pada pasien ulkus diabetik memberikan pengaruh terhadap tingkat nyeri. Metode pernapasan dalam dan relaksasi benson, terutama pernapasan dalam ialah salah satu cara terbaik untuk mengurangi stress, insomnia, dan rasa nyeri yang dirasakan. Bernapas dalam-dalam membantu mengurangi rasa sakit dan tubuh melepaskan. endorphen. Hormon-hormon tersebut dapat menghasilkan perasaan tenang dan santai serta menghilangkan rasa sakit dengan memusatkan perhatian pada titik tertentu dan mengulangi kalimat ritual.

Berdasarkan pengalaman penulis dalam merawat pasien ulkus diabetes mileitus, tindakan keperawatan yang dilakukan adalah melakukan relaksasi napas dalam supaya dapat menurunkan rasa nyeri pada pasien ulkus diabetes mielitus. Sesuai uraian tersebut menunjukkan bahwa dampak atau komplikasi dari DM sangat kompleks, dan salah satu intervensi yang dapat dilakukan adalah tehnik relaksasi oleh karena itu penulis menjadikan tehnik relaksasi pada pasien ulkus diabetes mielitus sebagai fokus bahasan dalam laporan karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi pokok permasalahan pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Bagaimana Gambaran Teknik Relaksasi Pada Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Ulkus Pedis Diabetes Mielitus di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Surakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran teknik relaksasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien ulkus pedis diabetes melitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tindakan teknik relaksasi pada pasien dengan ulkus Diabetes Melitus yang dilakukan pada saat pengelolaan kasus.
- b. Mendeskripsikan teknik dan hasil dari tindakan teknik relaksasi napas dalam.

D. Manfaat Penelitian

Laporan Karya Tulis ini diharapkan dapat bermanfaat bagi semua pihak meliputi:

1. Rumah Sakit

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan masukan dan referensi dalam upaya peningkatan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit terkait dengan penanganan pasien ulkus diabetes melitus.

2. Pengembangan Ilmu

Laporan ini diharapkan dapat menambah rujukan secara klinis sebagai bahan pembelajaran dan pengembangan ilmu tentang teknik relaksasi pada pasien dengan ulkus diabetes mellitus.

3. Perawat

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi bagi perawat tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

4. Pasien dan Masyarakat

Laporan Karya Tulis ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan pasien, keluarga dan masyarakat tentang tindakan keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetes melitus

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teknik Relaksasi

1. Pengertian

Relaksasi adalah latihan yang dirancang untuk membantu individu mengurangi kecemasan atau ketegangan secara aman, praktis, dan hemat biaya. Terapi relaksasi telah menjadi bagian dari psikoterapi selama berabad-abad, namun teknik ini terus berkembang mengalami adaptasi untuk mencakup lingkungan yang beragam sebagai terapi pelengkap mengobati stres, depresi, dan rasa sakit (Saleh. 2023).

Teknik relaksasi adalah teknik untuk mengurangi nyeri dengan merelaksasikan otot. Teknik relaksasi efektif dalam menurunkan skala nyeri paska operasi (Tamsuri, 2012 dalam Aslidar, 2016). Latihan pernafasan dan teknik relaksasi dapat menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot (Ulinnuha, 2017).

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman (Mahardhini & Wahyuni, 2018). Teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi

secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016).

2. Manfaat Teknik Relaksasi

Manfaat teknik relaksasi nafas dalam menurut Khotimah., et al. (2021), di antaranya:

- a. Ketentraman hati.
- b. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah.
- c. Tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah.
- d. Detak jantung lebih rendah.
- e. Mengurangi tekanan darah.
- f. Meningkatkan keyakinan.
- g. Kesehatan mental menjadi lebih baik
- h. Mengurangi nyeri

3. Indikasi Tehnik Relaksasi

Menurut Khotimah., et al. (2021), indikasi teknik relaksasi nafas dalam dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Pasien yang mengalami nyeri akut tingkat ringan sampai dengan sedang akibat penyakit yang kooperatif.
- b. Pasien dengan nyeri kronis
- c. Nyeri paska operasi
- d. Pasien yang mengalami stress.

4. Kontraindikasi Teknik Relaksasi

Menurut Khotimah,. Et al (2021), kontraindikasi relaksasi nafas dalam yaitu: relaksasi nafas dalam tidak diberikan pada pasien yang mengalami sesak nafas.

5. Penerapan Teknik Relaksasi

Menurut Khotimah., et al (2021), adapun langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang.
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang.
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan.
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks.
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali.
- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi.
- i. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar benar rileks.
- j. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

B. Konsep Penyakit Diabetes Miletus

1. Pengertian

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan tingginya kadar gula dalam darah (Hiperglikemia) dengan gangguan metabolisme, karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kerusakan dalam produk insulin dan kerja insulin yang tidak optimal (Riamah. 2022)

Diabetes Melitus adalah suatu kumpulan gejala yang timbul karena adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif yang di latar belakang oleh resistensi insulin (Suyono, 2009). Apabila berkembang secara klinis, maka diabetes ditandai dengan hiperglikemia, arterosklerotik, mikroangiopati, neuropati (Riamah. 2022).

Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemi yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, gangguan kerja insulin atau keduanya, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, syaraf, dan pembuluh darah (Riamah. 2022).

2. Tanda dan Gejala

Menurut Riamah. 2022. tanda dan gejala diabetes melitus dapat digolongkan menjadi gejala akut atau kronik.

a. Gejala akut

Gejala penyakit diabetes melitus dari penderita satu ke penderita lain bervariasi, bahkan mungkin tidak menunjukkan

gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba (poli) yaitu banyak makan (poliphagi), banyak minum (polidipsi), dan banyak kencing (poliuri). Keadaan tersebut jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang dan berat badan mulai turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan apabila tidak lekas di obati, akan timbul rasa mual, bahkan penderita akan jatuh koma yang disebut koma diabetik.

b. Gejala kronik

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus adalah kesemutan, kulit terasa panas, atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa tebal dikulit, kram, capai, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kaca mata, gatal di sekitar kemaluan terutama wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, bahkan impotensi dan para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, tau dengan berat badan bayi lahir lebih dari 4 kg.

3. Patofisiologi

Semua tipe diabetes melitus, sebab utamanya adalah hiperglikemi atau tingginya gula darah dalam bentuk yang disebabkan sekresi insulin, kerja dari insulin atau keduanya (Riamah. 2022).

Menurut Riamah. (2022) defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 (tiga) jalan, yaitu:

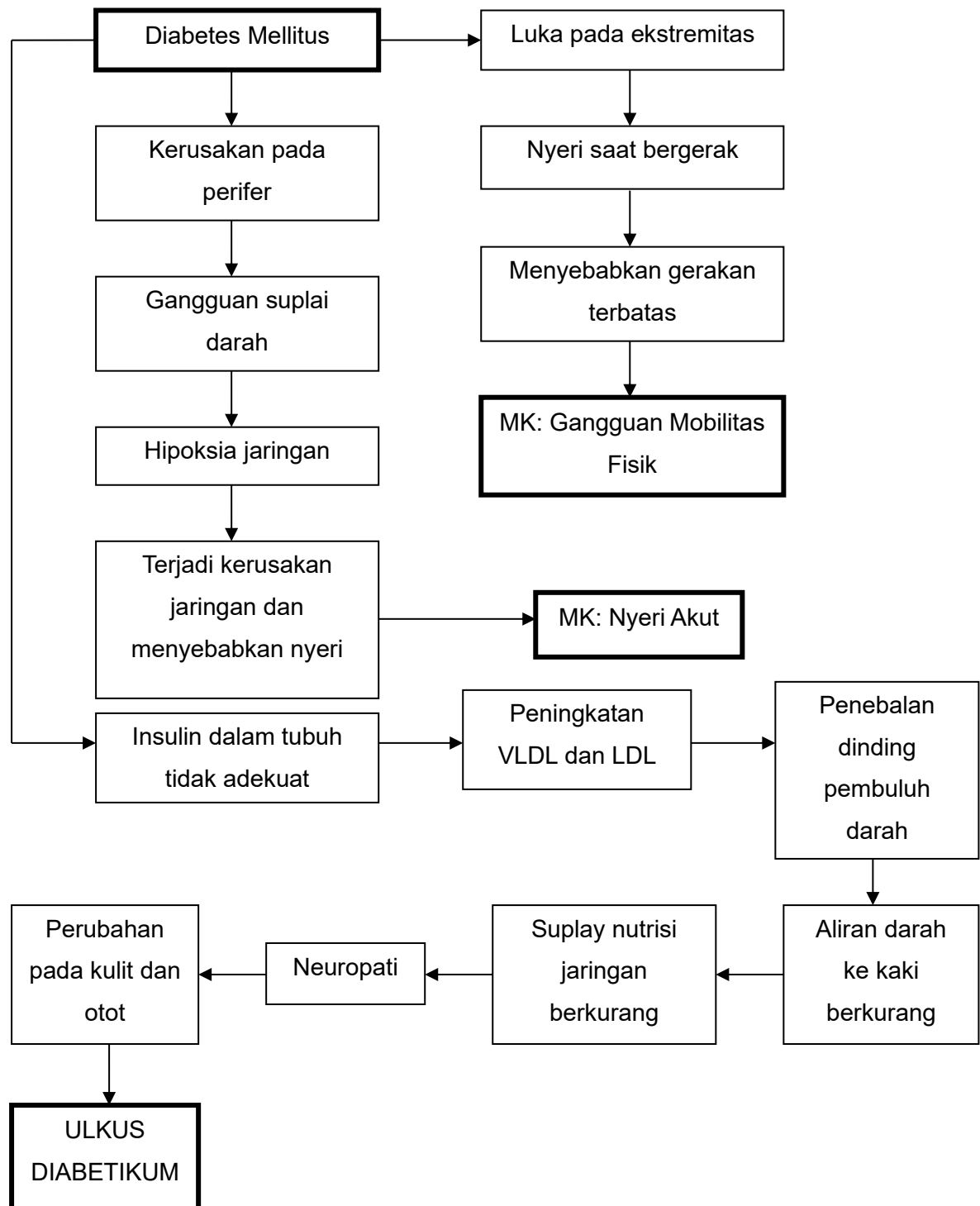
- a. Rusaknya sel β pankreas. rusaknya sel beta ini dapat disebabkan oleh genetik, imunologis, atau dari lingkungan seperti virus. Karakteristik ini biasanya terdapat pada diabetes melitus tipe 1.
- b. Penurunan reseptor glukosa pada kalenjer pankreas.
- c. Kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer.

Diabetes melitus mengalami defisiensi insulin menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi pemecahan gula baru (glukoneogenesis) yang menyebabkan metabolisme lemak meningkat kemudian terjadinya proses pembentukan keton (ketogenesis). Terjadinya peningkatan keton di dalam plasma akan menyebabkan ketonuria (keton dalam urin) dan kadar natrium menurun serta PH serum menurun yang menyebabkan asidosis (Riamah. 2022).

Defisiensi insulin ini menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun sehingga kadar glukosa darah dalam plasma tinggi (hiperglikemia). Jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih (poliuri) dan timbul rasa haus (polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi. Glikosuria ini menyebabkan keseimbangan kalori negatif sehingga menimbulkan lapar

(polifagi). Penggunaan glukosa oleh sel menurun mengakibatkan produksi metabolisme energi menjadi menurun sehingga tubuh menjadi lemah (Riamah. 2022).

4. Patway



6. Klasifikasi

Menurut Riamah (2022), klasifikasi diabetes mellitus sebagai berikut:

a. Diabetes melitus tipe 1

Pada diabetes melitus tipe 1 dikenal dengan diabetes tergantung insulin. Tipe ini berkembang jika sel-sel Beta Pankreas memproduksi insulin terlalu sedikit atau tidak memproduksi sama sekali, yang disebabkan autoimunitas atau idiopatik. Diabetes tipe 1 disebabkan karena kerusakan sel beta yang menyebabkan defisiensi insulin absolut (Sutjhajo et al., 2006). Penderita Diabetes tipe 1 ini sekitar 5-10% penderita DM.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 sering disebut diabetes yang tidak tergantung insulin. Diabetes tipe ini berkembang ketika tubuh masih menghasilkan insulin tetapi tidak cukup dalam pemenuhannya atau bisa juga insulin yang dihasilkan mengalami resistensi yang menyebabkan insulin tidak dapat bekerja secara maksimal. Kondisi pada pasien tipe 2 bervariasi, mulai dari resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (Sutjhajo et al., 2006). Sekitar 90-95% penderita DM adalah Diabetes tipe 2.

c. Diabetes melitus gestasional (DMG)

DMG diakibatkan karena kombinasi kemampuan reaksi dan pengeluaran hormon insulin yang tidak cukup. Biasanya terjadi pada kehamilan dan akan sembuh pada saat setelah melahirkan. Penderita DMG terjadi 2-5% dari seluruh kehamilan.

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

DM ini disebabkan karena kelainan genetik, penyakit pankreas, obat, infeksi, antibodi, sindrom penyakit lain

7. Komplikasi

Menurut Tinungki & Hinonaung (2023), komplikasi Diabetes Melitus sebagai berikut:

- a. Kelainan mata: gangguan penglihatan dan mudah terjadi katarak
- b. Kelainan kulit: gatal, bisul, luka yang sukar mengalami sembuh hingga kerusakan jaringan (dapat mengakibatkan amputasi)
- c. Kelainan saraf: kesemutan, rasa baal
- d. Kelainan ginjal: bengkak seluruh tubuh
- e. Kelainan jantung: nyeri dada, susah napas, bengkak seluruh tubuh
- f. Kelainan pada gigi: gigi goyang

8. Cara Pencegahan

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan diantaranya dengan edukasi dan pemeriksaan Kesehatan secara rutin. Dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan pemahaman lansia tentang diabetes, salah satu upaya yang dilakukan adalah memberikan edukasi kesehatan serta skrining lansia (Tinungki dan Hinonaung. 2023).

Edukasi yang diberikan bertujuan meningkatkan kesadaran diri pasien tentang penyakit DM itu sendiri, komplikasi akut dan kronik DM serta pencegahannya, ditambah pengelolaan lainnya melalui monitoring gula darah rutin serta manajemen penyakit DM (Lilyana & Pae, 2020). Proses edukasi ini sebaiknya terdiri dari topik-topik antara lain patofisiologi DM. pengelolaan nutrisi dan diet, intervensi farmakologik, aktifitas dan olahraga, pemantauan mandiri kadar glukosa darah, pencegahan dan pengelolaan komplikasi akut dan kronik, penyesuaian psikososial (Tinungki dan Hinonaung. 2023).

C. Konsep Ulkus Diabetikum

1. Pengertian

Ulkus diabetikum adalah kondisi pada penderita diabetes melitus yang mengakibatkan kelainan saraf dan pecahnya pembuluh darah perifer, sehingga terjadi infeksi dan kerusakan jaringan luka kulit pada kaki (Wahyudi et al.,2024).

Ulkus diabetes melitus adalah luka kronis yang berkembang sebagai akibat dari hiperglikemia yang berkepanjangan dan ditandai dengan berkembangnya lesi pada kaki dan timbulnya bau busuk. (Wahyudi et al.,2024).

Luka diabetik pada awalnya hanya luka bisa, namun jika tidak ditangani dengan tepat dan baik pada penderita diabetes akan menjadi infeksi pada luka tersebut. Luka kronis tersebut dapat menjadi nekrotik dan bisa berakibat fatal dan menyebabkan kematian (Wahyudi et al.,2024).

2. Etiologi

Ulkus kaki diabetik disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk gula darah tinggi yang tidak terkontrol, perubahan mekanis pada malformasi metatarsal, tekanan pada kaki, penyakit arteri perifer neuropatik, dan penyakit arteri perifer aterosklerotik, yang semuanya umum terjadi. Keteraturan dan intensitas pada penderita diabetes. Gangguan neurovaskular terjadi pada penderita diabetes karena saraf di kaki rusak, juga dikenal sebagai neuropati perifer, dan pasien mungkin juga mengalami gangguan peredaran darah, gangguan peredaran darah ini berhubungan dengan penyakit pembuluh darah perifer. Efek ini mengakibatkan kerusakan saraf di kaki. Neuropati diabetes memengaruhi sistem saraf otonom, yang mengontrol otot polos, kelenjar, dan visceral. Gangguan pada saraf otonom mempengaruhi tonus otot yang menyebabkan gangguan pada

peredaran darah, sehingga nutrisi dan metabolisme di daerah tersebut tidak tercukupi dan tidak mencapai tepi atau perifer. Efek ini menyebabkan kulit menjadi kering dan rusak, yang memudahkan terjadinya luka dan infeksi. Efek lainnya adalah hilangnya kepekaan terhadap rasa sakit, tekanan dan perubahan suhu (Wahyudi et al.,2024).

Beberapa penyebab ulkus diabetik termasuk neuropati, penyakit arteri, tekanan dan kelainan bentuk kaki. Faktor yang paling umum adalah neuropati, trauma, dan deformitas kaku, yang sering disebut sebagai trias kritis ulkus diabetik. Penyebab lainnya termasuk iskemia, infeksi, edema, dan kalus. Ulkus diabetik merupakan penyebab amputasi yang paling sering pada pasien, sehingga faktor ini menjadi predisposisi amputasi. (Wahyudi et al.,2024).

3. Klasifikasi

Menurut Wahyudi et al. 2024, klasifikasi Ulkus Diabetikum sebagai patokan dalam mengetahui kondisi ulkus sebagai penentu terapi yang sesuai dengan jenis lukanya. Menurut Wagner-Ulcer-Classication, diabetikum yaitu sebagai berikut:

- a. Grade 0: tidak terdapat luka terbuka, kemungkinan terdapat deformitas atau kelainan bentuk atau selulitis
- b. Grade 1: Luka ulkus diabetikum superfisial (parsial atau full-thickness)

- c. Grade 2: luka ulkus meluas sampai terkena tendon, ligament, kapsula sendi atau fascia dalam tanpa abses osteomiellitis
- d. Grade 3: Luka ulkus diabetikum dengan adanya abses atau pus, osteomiellitis atau sepsis sendi
- e. Grade 4: Terdapat gangrene atau jaringan mati yang terbatas pada area kaki bagian depan atau tumit
- f. Grade 5: Terdapat jaringan nekrotik atau gangrene yang meluas di seluruh kaki

4. Proses Terjadinya Ulkus

Menurut Nusdin (2022), semakin lama seseorang menderita DM dengan kadar glukosa darah yang tinggi dapat melemahkan dan merusak dinding pembuluh darah kapiler yang memvaskularisasi saraf sehingga terjadi kerusakan saraf yang dikenal dengan nama neuropati. Rangkaian proses terjadinya neuropati pada penderita diabetes melitus sifatnya progresif. Pada kondisi kadar gula darah yang berkategori tinggi atau melebihi batas normal akan berakibat terjadinya penimbunan sorbitol yang memicu peningkatan aktivitas jalur poliol dan akan terjadi perubahan jaringan saraf. Perubahan ini berdampak pada gangguan transduksi sinyal pada saraf yang menyebabkan penderita DM tipe II mengalami penurunan sensitivitas di kaki. Hal ini menyebabkan menurunnya sensasi kepekaan terhadap rangsangan nyeri, panas, trauma mekanis dan penderita diabetes melitus tidak menyadari bahwa telah mengalami

beberapa tipe trauma kaki yang menyebabkan terjadinya ulkus kaki

5. Komplikasi Ulkus

Menurut Mugiyanto et al. (2022), komplikasi dari ulkus diabetikum seperti:

- a. Nefropati: Secara klinis, ditandai proteinuria dengan penurunan berikutnya. pada laju filtrasi glomerulus, yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama, seringkali lebih dari 10-20 tahun. Jika tidak diobati, uremia yang dihasilkan berakibat fatal.
- b. Retinopati: Retinopati diabetik ditandai dengan spektrum lesi di dalam retina dan merupakan penyebab utama kebutaan di antara orang dewasa berusia 20-74 tahun.
- c. Penurunan resistensi terhadap infeksi
- d. komplikasi kelahiran pada wanita dengan diabetes gestasional.

6. Proses Keperawatan

a. Pengkajian

Langkah awal dari semua proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi pasien di rumah sakit. Data yang didapatkan yaitu data subjektif (data yang didapatkan melalui wawancara perawat kepada pasien, keluarga pasien atau orang-orang terdekat pasien) dan data objektif (data yang

ditemukan secara nyata. Data ini didapat melalui observasi atau pemeriksaan langsung perawat kepada pasien) (Arsa, 2020). Pada langkah pengkajian klien ulkus diabetikum ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data :

1) Riwayat Penyakit

a) Keluhan utama

Keluhan yang sering dirasakan klien seperti luka yang lama sembuh dan berbau, terdapat rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, rasa raba menurun, serta terdapat nyeri pada luka.

b) Riwayat penyakit sekarang

Kapan luka itu terjadi, penyebab adanya luka dan upaya mengatasinya.

c) Riwayat kesehatan lalu

Terdapat riwayat penyakit yang berkaitan dengan defisiensi insulin seperti penyakit pancreas, obesitas, riwayat penyakit jantung, artero klerosis, diabetes, ataupun obat-obatan yang sering diminum penderita dan tindakan medis yang pernah dijalani.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga bisa dilihat pada genogram keluarga, apakah ada salah satu anggota keluarga yang mengalami DM ataupun penyakit

keturunan yang dapat mengakibatkan terjadinya defisiensi insulin.

e) Riwayat psikososial

Mencakup informasi tentang perilaku, perasaan dan emosi yang sedang dialami klien dan berhubungan dengan penyakitnya sekarang serta tanggapan keluarga terhadap penyakit klien

2) Pemeriksaan fisik

a) Aktivitas dan istirahat

Lelah, kelemahan, sulit bergerak atau berjalan, kram pada otot, penurunan kekuatan otot dan tonus otot.

b) Sirkulasi

Riwayat klaudikasi, AMI, hipertensi, kesemutan, kebas, ulkus kaki, dan lama penyembuhan. Selain itu menunjukkan gejala takikardi, perubahan TD postural, penurunan atau absen nadi, disritmia JVP, kulit yang kering, hangat dan mata cekung.

c) Integritas ego: merasa cemas dan stress

d) Pola Eliminasi: perubahan pola berkemih, nyeri tekan pada perut yang biasanya ditandai dengan urine berkabut, bau busuk (infeksi) atau adanya asites

e) Makan dan Minum: meliputi gejala penurunan nafsu makan, anoreksia, mual muntah, berat badan turun,

haus dan penggunaan deuretik biasanya ditandai oleh tugor kulit yang jelek dan bersisik atau distensi perut.

- f) Neurosensory: pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, parastesia, dan gangguan penglihatan.
- g) Nyeri atau kenyamanan: merasakan nyeri pada perut dan kembung. Tanda yang muncul yaitu ekspresi muka menyeringai saat palpasi abdomen dan sikap melindungi.
- h) Pernafasan: menunjukkan nafas cepat (DKA), batuk dengan atau tanpa sputum purulen (terganggunya adanya infeksi atau tidak).
- i) Keamanan: sering mengeluh gatal, kulit kering dan ulkus pada kulit.

3) Pemeriksaan laboratorium

- a) Pemeriksaan darah meliputi pemeriksaan glukosa darah yaitu: GDS > 200 mg/dl, dua jam post prandial > 200 mg/dl, dan gula darah puasa > 120 mg/dl.
- b) Urine: Untuk mengetahui adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dengan cara reduksi. Hasil bisa dilihat melalui perubahan warna pada urine: hijau(+), kuning(++), merah(+++), dan merah bata(+++).

- c) Kultur pus: Untuk melihat jenis kuman yang menginfeksi luka dan menentukan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman.
- d) Pemeriksaan leukosit: Untuk melihat adanya risiko infeksi pada luka ulkus.

b. Diagnose Keperawatan

1) Diagnose pertama

SDKI: Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Inflamasi, iskemia, neoplasma).

a) Definisi

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

b) Penyebab

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, nahan kimia)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkt berat, prosedur operasi, trauma, Latihan isik berlebihan)iritan)

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengeluh nyeri

Objektif

(1) Tampak meringis

(2) Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)

Subjektif (tidak tersedia)

Objektif

(1) Tekanan darah meningkat

(2) Pola napas berubah

(3) Napsu makan berubah

(4) Proses berfikir terganggu

(5) Menarik diri

(6) Berfokus pada diri sendiri

(7) Diaphoresis

Kondisi Klinis Terkait

(1) Kondisi pembedahan

(2) Cedera traumatis

(3) Infeksi

(4) Sindrom coroner akut

(5) Glaukoma

SLKI: Tingkat Nyeri

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan

b) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- (1) Keluhan nyeri menurun
- (2) Meringis menurun
- (3) Sikap protektif menurun

SIKI: Manajemen Nyeri

Tindakan

Identifikasi lokasi nyeri, kualitas, dan intensitas nyeri

- (1) Identifikasi skala nyeri
- (2) Identifikasi lokasi nyeri, kualitas, dan intensitas nyeri
- (3) Identifikasi skala nyeri
- (4) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- (5) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- (6) Kolaborasi pemberian analgesik

2) Diagnose kedua

SDKI: Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer

SLKI: integritas kulit dan jaringan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam maka integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) Kerusakan jaringan (menurun)
- 2) Kerusakan dan lapisan kulit (menurun)

SIKI: Perawatan Integritas Kulit

Tindakan

- 1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- 2) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
- 3) Berikan kelembaban pada kulit agar sirkulasi lancar
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 5) Anjurkan pasien minum air yang cukup

BAB III

METODE PENULISAN

A. Desain Penulisan

Jenis atau desain penulisan laporan karya tulis ilmiah ini deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha mendeskripsikan suatu gejala, peristiwa, kejadian yang terjadi saat sekarang. Penelitian deskriptif memusatkan perhatian kepada masalah-masalah aktual sebagaimana adanya pada saat penelitian berlangsung (Witara, et al., 2023). Pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis akan mendeskripsikan tehnik relaksasi pada pasien ulkus dengan ulkus pedis DM.

B. Subjek Penulisan

Populasi pada penulisan karya tulis ilmiah ini adalah seluruh pasien Diabetes Melitus yang dirawat di RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta. Karena waktu yang terbatas, maka sampel pada laporan ini hanya 1 (satu) kasus. Kasus diambil secara acak (*simple random sampling*).

C. Fokus Penelitian

Fokus utama sebagai bahasan pada laporan karya tulis ini adalah gambaran tehnik relaksasi pada pasien dengan ulkus pedis DM.

D. Definisi Operasional

1. Ulkus Diabetes Melitus adalah diagnosa medis yang tertulis di status (catatan/rekam medis) pasien saat pengelolaan kasus yang dilaksanakan pada hari Selasa tanggal 04 Februari 2025.
2. Teknik Relaksasi adalah semua tindakan yang dilakukan perawat ke pasien baik tindakan mandiri maupun kolaboratif mulai pasien di UGD/Poliklinik sampai saat pengelolaan kasus.

E. Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang digunakan oleh penulis pada laporan karya tulis ilmiah ini adalah:

1. Format pengkajian yang diterbitkan oleh STIKES PANTI KOSALA, yang mengacu pada 11 pola Gordon.
2. Format asuhan keperawatan yang dikeluarkan oleh STIKES PANTI KOSALA.

F. Metode Pengumpulan Data

Data diambil secara aktual saat ini dan studi retrospektif berdasarkan data atau dokumen yang ada rekam medis pasien. Prosedur pengumpulan data yang penulis lakukan adalah sebagai berikut :

1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pengambilan data kepada pasien.
2. Melakukan pengkajian kepada pasien sesuai respon yang

diperoleh dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Menulis laporan asuhan keperawatan sesuai format yang telah disiapkan.
4. Melakukan analisis deskriptif atau studi kasus terhadap teknik relaksasi yang diberikan pada pasien mulai dari pasien masuk sampai dengan saat pengambilan kasus.

G. Analisa Data

Sesuai jenis dan desain penulisan Laporan Karya Tulis Ilmiah yang berupa studi deskriptif, maka data yang telah penulis peroleh disajikan dalam bentuk gambaran atau deskriptif tendensi atau fenomena masalah yang didukung dengan data atau fakta-fakta secara jelas dan objektif.

H. Waktu Penulisan

Pengambilan data pada Laporan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan di Ruang Sidoasih isolasi 2 lantai 6 RSUD Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta selama 2 (dua) shift jaga pada tanggal 04 Februari 2025 dan pada tanggal 05 Februari 2025.

I. Ruang Lingkup

Karena cukup luasnya asuhan keperawatan pada pasien ulkus Diabetes Melitus, maka pada laporan Karya Tulis Ilmiah ini penulis

hanya membatasi pada 1 (satu) topik bahasan yaitu tindakan keperawatan dengan jumlah responden 1 pasien ditinjau berdasar proses keperawatan dari pasien masuk rumah sakit sampai dengan saat dilakukan pengelolaan oleh penulis.

BAB IV

RESUME KASUS & PEMBAHASAN

A. Resume Kasus

Pengkajian ini menggunakan metode *autoanamnesa*, *alloanamnesa*, pemeriksaan fisik, dan studi kasus literatur rekam medis pasien yang dilakukan pada tanggal 04 Februari 2025.

1. Identitas Pasien

- a. Nama : Ny. B
- b. Umur : 62 th
- c. Agama : Islam
- d. Jenis kelamin : Perempuan
- e. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- f. Alamat : Celengan

2. Identitas Medis

- a. Tanggal, jam masuk RS : 04 Februari 2025, jam 13.20 WIB
- b. Dokter : dr. R
- c. Diagnosa medis : Ulkus Pedis
- d. Ruang / bangsal : Isolasi/2
- e. No. register : 034XXXXXX

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat penyakit sekarang

Pasien datang ke poli bedah umum pada hari selasa, 4 Februari 2025 akan melakukan control rutin ke 2x dan dilakukan

dehidremen. Pasien datang ke bangsal sidoasih pukul 13.20 WIB dan dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri terdapat luka ulkus, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas remas, skala nyeri 7, nyeri saat beraktivitas. Pasien mengatakan pada tangan kanan bawah terdapat lesi dan sudah mengering. Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya. Lalu dilakukan pemeriksaan TTV: TD: 132/95mmHg, Nadi: 91x/menit, S: 37,1 derajat C, RR: 20X/mnt, Spo2: 99%. Pasien tampak lemas, tampak kesakitan, terdapat luka pada kaki kiri bagian telapak dan tangan kanan. pada kaki kiri tampak terdapat balutan yang rembes. Pasien tampak gelisah. Pasien mendapatkan terapi infus NaCl 20tpm, injeksi anbacim 1gr/12jam, antrain 1amp/8jam, omeprazole 1amp/12jam.

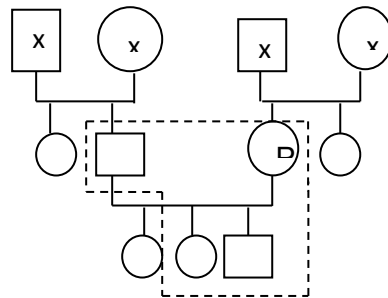
b. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak 3 tahun yang lalu, pasien rutin kontrol di klinik terdekat. 2 minggu yang lalu pasien dilakukan operasi pembedahan pada kaki kirinya.

c. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarganya mempunyai riwayat penyakit Diabetes Melitus.

Genogram



Keterangan:

  : Meninggal

 : Laki-laki

 : Perempuan

 : Pasien

— : Garis keturunan

---- : Garis serumah

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

a. TTV

- 1) Suhu : 37,1°C
- 2) Nadi : 89 x/menit
- 3) TD : 125/91 mmHg
- 4) Respirasi : 20 x/menit
- 5) SPO² : 99%

b. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Kepala bulat, tidak ada lesi, rambut hitam
sedikit beruban, tidak ada benjolan
- b. Mata : Mata simetris, pupil isokor, konjungtiva merah
muda, sklera berwarna putih
- c. Hidung : Tidak ada pernapasan cuping hidung, hidung
bersih
- d. Telinga : Simetris, bersih, tidak ada lesi
- e. Mulut : Mukosa oral lembab

c. Pemeriksaan leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid

d. Pemeriksaan thorax

1) Dada

- a) Inspeksi : Simetris
- b) Palpasi : Vokal fremitus, kanan kiri getaran
sama
- c) Perkusi : Sonor
- d) Auskultasi : Vesikuler di semua lapang paru

2) Jantung

- a) Inspeksi : Ictus cordis teraba di intercostalis
kiri V
- b) Palpasi : Denyut jantung teraba I jari
medial lateral
- c) Perkusi : Suara pekak
- d) Auskultasi : S₁ dan S₂

e. Pemeriksaan abdomen :

- 1) Inspeksi : Perut tampak buncit, tidak ada lesi
- 2) Auskultasi : Peristaltik usus 18x/menit
- 3) Perkusi : Timpani
- 4) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

f. Pemeriksaan genetalia

Tidak ada masalah pada genetalia, tidak kemerahan dan tumbuh rambut diantarpubis

g. Pemeriksaan ekstermitas

- a) Atas : Simetris kanan kiri, akral teraba hangat,
kekuatan otot normal
- b) Bawah : Simetris kanan kiri, akral teraba hangat,
kekuatan otot normal

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal 04 Februari 2025 jam 10.02 WIB

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Hemoglobin	7.8	g/dl	10.8-15.0
Leukosit	7.58	$10^3/\mu\text{l}$	4.7-11.5
Eritrosit	3.00	juta/ mm^3	4.11-5.55
Trombosit	482	ribu/ mm^3	216-450
Hematokrit	24	%	34-45
Basofil	0	%	0-1
Eosinofil	4	%	1-5
Limfosit	20	%	20-44
Monosit	6	%	3-9

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Neutrofil Batang	2	%	2-6
Neutrofil Segmen	68	%	42-71
MCH	26.1	Pg	22-31
MCHC	32.8	mmol/L	30-35
MCV	79.3	Fl	71-92
Rasio N/L	2.33		< 3.13
Masa pembekuan	5.00	menit.detik	2.00-6.00
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Masa perdarahan	2.00	menit.detik	1.00-3.00
Glukosa darah sewaktu	305		
HBSAG	Non reaktif		Non reaktif
Anti HIV 1	Non reaktif		Non reaktif

b. Pemeriksaan foto thorax

Tanggal 04 Februari 2025 jam 09.43 WIB

Kesan : Bronkitis

Pulmo tak tampak kelainan

6. Program Terapi

Tanggal 04 Februari 2025

No	Nama obat	Dosis	Jam	Rute	Indikasi
1.	Infus Nacl	20 tpm		Infus	Mengganti cairan tubuh yang hilang
2.	Anbacim	100gr/12 jam	08.00, 20.00	IV per infus	Mengobati infeksi bakteri

No	Nama obat	Dosis	Jam	Rute	Indikasi
3.	Antrain	2 ml/8jam	08.00, 16.00, 24.00	IV per infus	Meredakan nyeri
4.	Omeprazol	40 mg/12jam	08.00, 20.00	IV/infus	Mengobati tukak lambung

7. Data Fokus

Hari, tanggal	Data	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - Terdapat luka dikaki kiri dan tangan kanan bawah (sudah mengering) - P : nyeri saat beraktivitas - Q : seperti diremas-remas - R : dikaki kiri - S : skala nyeri 7 - T : muncul kadang-kadang - Aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga	Gladys
Selasa, 04 Februari 2025	Data Objektif Pasien tampak - Lemas, kesakitan - Gelisah - Kekuatan otot berkurang	Gladys

Hari, tanggal	Data	TTD Nama
	- Terdapat luka pada kaki kiri bagian telapak dan tangan kanan terdapat lesi sudah mengering - Pada kaki kiri bagian telapak terdapat balutan yang rembes - Hasil TTV TD: 132/95mmHg, N: 91x/mnt, s:37,1c, RR: 20x.mnt, Spo2:99%. - Hemoglobin: 7.8 g/dl, eritrositz; 3.00 juta/UL, trombosit 482, GDS: 305 mg/dl.	

8. Analisa Data

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
1	Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif Pasien mengatakan: - Nyeri pada kaki dan terdapat luka ulkus, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 7, nyeri saat beraktivitas Data Objektif Pasien tampak : - Lemas, kesakitan, gelisah, terdapat luka ulkus	Nyeri akut	Agan pencedera fisiologis	

No Dx	Hari, tanggal	Data	Problem	Etiologi	TTD Nama
		dikaki kiri dan berbalut.			
2	Selasa, 04 Februari 2025	Data Subjektif - Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya. - Kaki kanan terasa kaku Data Objektif - Pasien tampak menahn pergerakan kaki - Pasien tampak lemas - Kekuatan otot berkurang. Kekuatan otot kanan 4,kiri 3	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan kekuatan otot	Gladys

9. Daftar Masalah

Tgl ditemukan	No	Masalah keperawatan	Tgl teratasi	TTD
04 Februari 2025	1	Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dibuktikan dengan pasien mengatakan, P: nyeri saat beraktivitas, Q: seperti diremas-remas, R: kaki kiri terdapat ulkus, S: skala nyeri 7, T; muncul kadang-kadang. Pasien tampak lemah, kesakitan, gelisah, terdapat luka.	05 Febuari 2025	Gladys
04 feburari 2025	2	Gangguan mobilitas fisik yang berhubungan dengan penurunan kekuatan otot yang ditandai dengan pasien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarganya, kaki kanan terasa kaku. Pasien tampak lemas, kekuatan otot berkurang, tampak menahan pergerakan kaki.	05 Febuari 2025	Gladys

10. Perencanaan

No Dx	Perencanaan		TTD Nama
	SLKI dan Tujuan	SIKI dan Tindakan	
1	SLKI: Tingkat Nyeri Tujuan: pasien mampu mencapai tingkat nyeri yang menurun pada tanggal 5-2-2025 Indikator: 1. Keluhan nyeri (5) 2. Gelisah (5) 3. Kemampuan menuntaskan aktivitas (5)	SIKI: Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan tehnik nonfarmakologi	Gladys

		untuk mengurangi rasa nyeri	
2	SLKI: Mobilitas Fisik Tujuan: pasien mampu mencapai mobilitas fisik yang membaik pada tanggal 5-2-2025 Indikator: 1. Pergerakan elstremitas (5) 2. Kekuatan otot (5) 3. Rentang gerak (5) 4. Nyeri (5)	SIKI: dukungan mobilitas Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan Terapeutik 1. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobiisasi 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	Gladys

11. Implementasi

Tanggal, Jam	No Dx	TidakKeperawatan Dan Respon	TTD Nama
Selasa, 04 Februari 2025 07.30	1,2	Mengkaji pasien DS: pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan terdapat luka ulkus, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 7, nyeri saat beraktivitas. Psien mengatakan aktivitas sehari-hari dibantu oleh	Perawat

Tanggal, Jam	No Dx	TidakKeperawatan Dan Respon	TTD Nama
		keluarga. Pasien mengatakan kaki kanan terasa kaku. DO: pasien tampak lemas, kesakitan, gelisah.	
13.20	1,2	Mengukur TTV pasien DS: pasien mengatakan badan terasa lemas DO: TD: 125/90mmHg, N: 91x/mnt, S: 37,1c, RR: 20x/mnt, Spo: 99%	Perawat
Rabu, 5 february 2025 07.30	1,2	Melakukan pengkajian ulang DS: pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kiri yang terdapat ulkus, nyeri hilang timbul, nyeri saat beraktivitas, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 7, aktivitas sehari-hari dibantu keluarga. DO: pasien tampak lemas	Gladys
08.00	1,2	Melakukan injeksi Anbacim 1gr/12jam, Antrain 1mg8jam, Omeprozole 1mg/12jam DS: - DO: sudah dilakukan pemberian obat melalui infus.	Gladys
08.15	1,2	Mengajarkan relaksasi napas dalam DS: pasien mengatakan bersedia DO: pasien tampak mengikuti dengan kooperatif.	Gladys
14.30	1,2	Mengevaluasi tehnik relaksasi napas dalam DS: pasien mengatakan setelah diajarkan tehnik relaksasi napas dalam nyeri berkurang. DO: pasien tampak kooperatif	Gladys

12. Evaluasi

Hari, tanggal	No Dx	Evaluasi (SOAP)	TTD Nama
Rabu, 05 Februari 2025	1	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang jika habis diberi obat, nyeri hilang timbul, nyeri seperti diremas-remas, skala nyeri 7, nyeri saat beraktivitas O : Pasien tampak gelisah - Keluhan nyeri (3) - Gelisah (3) - Kemampuan menuntaskan aktivitas (3) A : Pasien belum mampu menunjukkan tingkat nyeri yang membaik P : Lanjutkan intervensi keperawatan : - Monitor skala nyeri	Gladys
Rabu, 05 Februari 2025	2	S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga O : Pasien tampak lemas, kekuatan otot berkurang - Pergerakan ekstremitas (3) - Kekuatan otot (3) - Rentang gerak (ROM) (3) - Nyeri (3) A : Pasien belum mampu menunjukkan mobilitas fisik yang membaik P : Lanjutkan intervensi keperawatan - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	Gladys

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan melakukan pembahasan untuk tindakan keperawatan yang dilakukan selama pengelolaan pasien dengan ulkus DM yang berfokus pada satu tindakan yaitu: mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam. Pada saat pengelolaan kasus pada tanggal 04 Febuari 2025 jam 07.30 WIB penulis melakukan tindakan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Tindakan yang penulis lakukan sesuai dengan perencanaan yang penulis lakukan untuk diagnosa keperawatan nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

1. Tujuan

Tindakan ini dimaksudkan untuk membantu menurunkan keluhan nyeri pada pasien, dimana pasien mengeluh nyeri dengan skala 7. Tehnik relaksasi menjadi salah satu pilihan terapi non farmakologis dimana menurut Khotimah (2021), teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu teknik pengelolaan diri yang didasarkan pada cara kerja sistem saraf simpatis dan parasimpatis, energi dapat dihasilkan ketika kita melakukan relaksasi nafas dalam karena pada saat kita menghembuskan nafas, kita mengeluarkan zat karbon dioksida sebagai kotoran hasil pembakaran dan ketika kita menghirup kembali, oksigen yang diperlukan tubuh untuk membersihkan darah masuk.. Teknik relaksasi ini meliputi berbagai metode perlambatan bawah tubuh dan pikiran sehingga dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pada pasien. Teknik relaksasi

napas dalam merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengelola nyeri, termasuk pada pasien dengan ulkus pedis. Ulkus pedis, terutama yang terjadi pada pasien dengan diabetes melitus, sering disertai dengan nyeri akibat infeksi, inflamasi, serta kerusakan jaringan. Rasa nyeri yang berkepanjangan dapat memicu respon stres fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot yang justru memperparah sensasi nyeri. Melalui teknik napas dalam, pasien dilatih untuk mengambil napas perlahan dan dalam secara berulang, yang dapat merangsang sistem saraf parasimpatis, menurunkan aktivitas simpatis, serta menghasilkan efek relaksasi menyeluruh. Efek fisiologis dari teknik ini termasuk penurunan ketegangan otot, peningkatan oksigenasi jaringan, serta penurunan persepsi nyeri melalui mekanisme pengalihan fokus dan peningkatan toleransi terhadap nyeri. Beberapa studi menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien dengan luka kronik, termasuk ulkus pedis (Widyaningsih et al., 2021; Nuraini et al., 2023). Selain itu, teknik ini mudah dilakukan, tidak memerlukan alat, dan dapat diajarkan kepada pasien serta keluarga untuk dilakukan secara mandiri di rumah, sehingga meningkatkan peran serta dalam proses penyembuhan. Dengan demikian, integrasi teknik relaksasi napas dalam sebagai bagian dari intervensi keperawatan komprehensif sangat relevan untuk

mendukung kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan ulkus pedis.

2. Teknik tindakan dan hasil

Dalam pengelolaan kasus, penulis melakukan beberapa tahapan yang diawali dengan tahap orientasi. Tahap ini meliputi: memperkenalkan diri kepada pasien, menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan, membuat kontrak waktu, serta menanyakan kesiapan pasien. Langkah-langkah pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam adalah sebagai berikut: memposisikan pasien dalam posisi duduk yang nyaman, kemudian pasien diarahkan untuk menghirup udara melalui hidung selama tiga hitungan (satu, dua, tiga), lalu menghembuskan udara secara perlahan melalui mulut yang membentuk huruf "O" sambil membiarkan tubuh tetap rileks dan nyaman (hembuskan, dua, tiga). Tindakan ini diulang setiap 10–15 menit untuk membantu mengurangi nyeri.

Setelah tindakan selesai, dilakukan evaluasi dengan langkah-langkah berikut: menanyakan respons subjektif dan objektif dari pasien, memberikan apresiasi atas partisipasi pasien, serta menutup sesi dengan menyampaikan salam. Hasil pelaksanaan tindakan ini sejalan dengan panduan dari Kementerian Kesehatan RI (2020), yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi napas dalam mencakup penciptaan lingkungan yang tenang, mempertahankan kondisi tubuh tetap rileks, menarik napas dalam melalui hidung sambil menghitung, kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut,

disertai perasaan rileks pada ekstremitas atas dan bawah. Prosedur ini dilakukan dengan irama napas normal sebanyak tiga kali, kemudian diulang selama 15 menit dengan jeda istirahat singkat setiap lima kali pernapasan.

Adapun hasil yang diperoleh dari tindakan relaksasi napas dalam menunjukkan adanya penurunan nyeri, yaitu dari skala nyeri 7 menjadi skala nyeri 6. Hal ini menunjukkan penurunan dari kategori nyeri sedang menjadi nyeri ringan. Berdasarkan uraian tersebut, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik di lapangan yang memperlihatkan efektivitas teknik relaksasi napas dalam dalam menurunkan skala nyeri pada pasien ulkus pedis.

Penurunan skala nyeri setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam telah didukung oleh berbagai hasil penelitian. Menurut studi yang dilakukan oleh Sari dan Widyaningsih (2022), teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis dan meningkatkan oksigenasi jaringan, yang berperan penting dalam mengurangi persepsi nyeri pada pasien dengan luka kronik. Penelitian lain oleh Putri et al. (2021) menunjukkan bahwa pemberian intervensi relaksasi napas dalam selama 15 menit dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan pada pasien dengan luka diabetik, di mana rata-rata skala nyeri turun sebanyak satu hingga dua poin pada Visual Analog Scale (VAS). Selain itu, studi oleh Ramadhani (2023) menyatakan bahwa teknik ini juga mampu mengalihkan perhatian pasien dari sensasi nyeri yang dirasakan,

sehingga menurunkan persepsi subjektif terhadap nyeri. Secara fisiologis, napas dalam yang dilakukan secara teratur mampu menurunkan frekuensi pernapasan dan denyut jantung, menciptakan keadaan relaksasi yang berdampak langsung pada pengurangan intensitas nyeri. Oleh karena itu, intervensi ini dinilai efektif, efisien, dan aman untuk diterapkan sebagai bagian dari asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan ulkus pedis yang mengalami nyeri sedang hingga ringan.

Secara fisiologis, relaksasi melalui napas dalam mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang menurunkan respons stres tubuh, seperti takikardia dan hiperventilasi, serta meningkatkan suplai oksigen ke jaringan perifer, yang sangat penting pada pasien dengan gangguan vaskular seperti ulkus pedis (Potter & Perry, 2020). Relaksasi juga meningkatkan pelepasan endorfin, yaitu neurotransmitter alami tubuh yang berperan sebagai analgesik, sehingga dapat menurunkan persepsi nyeri secara alami (Smeltzer et al., 2021).

Lebih lanjut, teknik ini sangat sesuai diterapkan pada pasien dengan ulkus pedis, yang umumnya mengalami nyeri kronis akibat gangguan sirkulasi, inflamasi, dan kerusakan jaringan. Nyeri yang tidak dikontrol tidak hanya berdampak pada kenyamanan, tetapi juga memperburuk proses penyembuhan luka karena stres dapat meningkatkan kadar kortisol yang menekan sistem imun dan regenerasi sel. Oleh karena itu, intervensi nonfarmakologis seperti

teknik relaksasi napas dalam menjadi pilihan efektif, terutama pada pasien lansia dan pasien dengan keterbatasan metabolisme akibat diabetes (Wong & Hockenberry, 2018).

Berdasarkan studi oleh Sari dan Widyaningsih (2022), pasien yang diberikan teknik napas dalam menunjukkan penurunan skala nyeri secara signifikan setelah intervensi, dengan rerata penurunan satu hingga dua poin pada skala numerik. Penelitian oleh Putri et al. (2021) juga mengungkapkan bahwa frekuensi intervensi dua hingga tiga kali dalam sehari memberikan efek kumulatif terhadap penurunan nyeri dan peningkatan kenyamanan. Secara teori Brunner & Suddarth (2020). juga menegaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu teknik manajemen nyeri nonfarmakologis yang direkomendasikan pada pasien dengan nyeri kronik atau neuropatik

Dengan demikian, teknik relaksasi napas dalam tidak hanya dapat menurunkan skala nyeri secara signifikan tetapi juga memiliki manfaat psikologis dan fisiologis lain yang mendukung proses penyembuhan luka. Keefektifan intervensi ini membuktikan pentingnya pendekatan holistik dalam praktik keperawatan yang mencakup aspek fisik, emosional, dan psikososial pasien.

Berdasarkan hasil tindakan dan tinjauan literatur, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan ulkus pedis. Teknik ini bekerja melalui

mekanisme fisiologis dan psikologis yang saling mendukung, seperti peningkatan oksigenasi jaringan, aktivasi sistem saraf parasimpatis, dan pelepasan endorfin yang mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, teknik ini mudah diajarkan, tidak memerlukan alat, serta dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien, sehingga sangat sesuai untuk diterapkan dalam praktik keperawatan komunitas maupun klinis. Penurunan skala nyeri yang terjadi dalam praktik membuktikan kesesuaian antara teori dan kenyataan di lapangan. Oleh karena itu, teknik relaksasi napas dalam layak direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang holistik dan berfokus pada peningkatan kenyamanan serta kualitas hidup pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pelaksanaan tindakan dan dukungan dari berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa teknik relaksasi napas dalam terbukti menjadi salah satu bentuk intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan ulkus pedis. Mekanisme kerjanya melibatkan respons fisiologis dan psikologis yang saling memperkuat, seperti peningkatan aliran oksigen ke jaringan, stimulasi sistem saraf parasimpatis, serta produksi endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami. Teknik ini juga memiliki keunggulan dalam hal kemudahan penerapan, tidak memerlukan peralatan khusus, dan dapat dilakukan secara mandiri, menjadikannya sangat cocok untuk diterapkan baik dalam layanan keperawatan klinis maupun komunitas. Bukti adanya penurunan skala nyeri setelah intervensi menunjukkan bahwa teori yang ada dapat diterapkan secara nyata di lapangan. Dengan demikian, teknik relaksasi napas dalam patut direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan yang komprehensif, berorientasi pada peningkatan kenyamanan pasien dan mendukung kualitas hidup yang lebih baik.

B. Implikasi perawatan

Berdasarkan hasil implementasi dan tinjauan literatur, teknik relaksasi napas dalam terbukti efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien dengan ulkus pedis. Oleh karena itu, terdapat beberapa implikasi keperawatan yang dapat dikembangkan:

1. Integrasi dalam Standar Asuhan Keperawatan

Teknik relaksasi napas dalam dapat diintegrasikan sebagai intervensi standar dalam manajemen nyeri nonfarmakologis, terutama pada pasien dengan kondisi kronis seperti ulkus pedis, diabetes melitus, dan gangguan sirkulasi perifer.

2. Peningkatan Kompetensi Perawat

Perawat perlu dibekali dengan pelatihan dan keterampilan dalam mengajarkan serta memandu pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam secara tepat dan berulang. Hal ini dapat dimasukkan dalam pelatihan rutin atau workshop keperawatan klinik.

3. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga

Teknik ini bersifat sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri, sehingga sangat potensial untuk dijadikan materi edukasi kepada pasien dan keluarga agar dapat dilakukan secara berkesinambungan di rumah. Edukasi yang tepat dapat meningkatkan peran serta pasien dalam proses penyembuhan.

4. Pendekatan Holistik dan Individualisasi Asuhan

Penggunaan teknik relaksasi napas dalam mencerminkan pendekatan holistik dalam asuhan keperawatan, di mana aspek fisik, psikologis, dan spiritual pasien diperhatikan secara menyeluruh. Perawat dapat mengadaptasi teknik ini sesuai kebutuhan dan preferensi individu pasien.

5. Pengembangan Protokol Klinik Berbasis Bukti

Hasil yang konsisten dari studi-studi sebelumnya membuka peluang bagi pengembangan protokol keperawatan berbasis bukti (*evidence-based nursing*) terkait manajemen nyeri nonfarmakologis, khususnya dalam konteks keperawatan medikal bedah dan komunitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilani, R. (2023). *Pengaruh relaksasi autogenik terhadap kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Keperawatan Unimus, 10(1), 45-55.
<https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/10552>
- Khotimah., et al. 2021. *Terapi masase dan terapi napas dalam pada hipertensi*. Ahli media press: malang
- Marasabessy., et al 2020. *Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus tipe 2*. NEM: Jakarta
- Malahayati, N., Wijaya, S., & Lestari, P. (2023). *Penerapan teknik relaksasi autogenik pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan hipertensi: studi kasus di rumah sakit X*. Jurnal Mahesa, 12(3), 112-123.
<https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/MAHESA/article/view/4971>
- Mugiyanto., et al. 2022. *Manajemen ulkus diabetikum sebuah kajian*. Deepublish digital CV budi utama: yogyakarta
- Nusdin. 2022. *Kenali Ulkus Diabetik, Penyebab dan Manajemen Penatalaksanaannya*. Rizmedia
- Riamah. 2022. *Perilaku kesehatan pasien diabetes mellitus*. NEM
- Putri, A., Santoso, D., & Hidayat, R. (2023). *Efektivitas teknik relaksasi otot Progresif dalam menurunkan kadar glukosa darah pasien Diabetes Mellitus Tipe 2*. Jurnal Keperawatan Poltekkes Jakarta, 15(2), 78-88.
<https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/perawat/article/download/1444/442>
- Saleh. 2023. *Manajemen Tehnik Relaksasi Otot Progresif Pada ATC*. CV BUDI UTAMA
- Simatupang R. 2020. *Pedoman Diet Penderita Diabetes Melitus*. Serang Banten: Yayasan Pendidikan dan Sosial Indonesia Maju (YPSIM).
- TIM Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- TIM Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- TIM Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- Tinungki dan hinonaung. 2023. *Deteksi Dini Penyakit DM dan Obat Tradisional DM Pada Lansia*. PT Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi
- Ulinnuha, T. N. (2017). *Pengaruh Tehnik Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Lansia dengan Rheumatoid Arthritis*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika.

Wahyudi, D., et al (2024). Intervensi Perawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum. NEM.