

## Asuhan Keperawatan Pada NY. R Dengan Gangguan Sistem Integumen Post Operasi Debridement : Ulkus Diabetikum Di Ruang Kemuning RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

**Maulia Arfin Hani**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes

**Tati karyawan**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes

**Muhammad Silahun**

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Benda Sirampog Brebes

***Abstract.** Diabetic ulcers are partial or total damage to the skin which can extend to the tissues under the skin, tendons, muscles, bones or joints that occur in someone who has diabetes mellitus. The symptoms of a diabetic wound, namely a person experiencing a change in the shape of the foot, decreased pain sensation, decreased function of the oil and sweat glands, are early signs of the appearance of a diabetic wound (Purnomo et al., 2020).*

***Keywords:** Integumentary System Disorders, Ulcers, RSUD Dr. Soeselo, Tegal Regency*

**Abstrak.** Ulkus diabetikum adalah terdapat kerusakan sebagian atau keseluruhan pada kulit yang dapat meluas ke jaringan di bawah kulit, tendon, otot, tulang atau persendian yang terjadi pada seseorang yang menderita penyakit diabetes melitus. Gejala yang ada di luka diabetikum yaitu seseorang mengalami perubahan bentuk kaki, penurunan sensasi nyeri, penurunan fungsi kelenjar minyak serta keringat itu ialah tanda awal munculnya luka diabetikum (Purnomo et al., 2020).

**Kata kunci:** Gangguan Sistem Integumen, Ulkus, RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

### LATAR BELAKANG

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) yang disebabkan karena kurangnya insulin (Ramadhani & Fitriyani, 2022). Seiring dengan bertambahnya waktu, jumlah penderita Diabetes Melitus di dunia dari tahun ketahun mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat, *life expectancy* bertambah, urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke pola hidup modern, prevalensi obesitas meningkat dan kegiatan fisik kurang (Ramadhani et al., 2022).

Prevalensi penderita ulkus diabetikum di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 32% dan ulkus diabetikum merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk diabetes melitus. Penderita ulkus diabetikum di Indonesia memerlukan biaya yang tinggi sebesar 1,3 juta sampai 1,6 juta perbulan dan 43,5 juta untuk seseorang penderita. Setiap tahun, lebih dari satu juta orang kehilangan salah satu kakinya akibat dari komplikasi diabetes melitus (Oktorina et al., 2019).

Faktor penyebab ulkus diabetikum ialah gesekan antara kaki dengan alas kaki (sepatu) waktu berjalan dan perawatan kaki yang kurang (Kusuma et al., 2022). Ulkus diabetikum ini merupakan permasalahan yang sudah sering muncul sekarang dimana luka pada kaki penderita

diabetes melitus yang diakibatkan karena suatu infeksi yang menyerang sampai ke dalam jaringan subkutan. Apabila luka ulkus diabetikum ini tidak dilakukan perawatan yang baik maka proses penyembuhan akan lama dan faktor-faktor resiko infeksi semakin tinggi bahkan apabila infeksi sudah terlalu parah seperti terjadi neuropati perifer maka dapat juga dilakukan amputasi atau tindakan operasi guna mencegah adanya pelebaran infeksi ke jaringan yang lain (Ilmiah et al., 2019).

## **KAJIAN TEORITIS**

### **Sistem Integumen**

#### **Definisi**

Integumen berasal dari bahasa latin “*integumentum*”, yang berarti “*penutup*” yang artinya suatu sistem yang berfungsi menutup organ atau jaringan dalam manusia dari kontak luar. Sistem integumen mampu memperbaiki sendiri (*self-repairing*) dan mekanisme pertahanan tubuh pertama (pembatas antara lingkungan luar tubuh dengan dalam tubuh). Sistem integumen adalah sistem yang membedakan, memisahkan, melindungi dan menginformasikan kita dari lingkungan sekitarnya dan merupakan bagian sistem organ terbesar yang mencakup kulit, rambut dan kelenjar keringat/sebaseous. Serta sebagai reseptor saraf khusus (untuk stimulus perubahan internal atau lingkungan eksternal). Sistem integumen mengarah pada struktur kulit dan aksesorisnya (Dwi dan Anitasari, 2021).

#### **Anatomi Fisiologi**

Kulit terdiri dari 3 lapisan yaitu :

- a. Lapisan Epidermis (kutikel)
- b. Lapisan Dermis
- c. Lapisan subkutan / hipodermis

#### **Struktur Asesoris Kulit**

Menurut Hasliani (2021), struktur asesoris kulit terdiri dari 3 yaitu :

- a. Kelenjar keringat (*Grandula Sudorifera*)
- b. Kelenjar Subaseus atau kelenjar minyak
- c. Apendises (Rambut dan Kuku)

#### **Fungsi Sistem Integumen**

Menurut Joyce dan Hawks (2014), fungsi kulit meliputi proteksi, mempertahankan homeostatis, termoregulasi, reseptor sensorik, sintesis vitamin dan memproses substansi antigenik (fungsi keratinisasi)

## **Diabetes Melitus**

### **Pengertian**

Diabetes melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa) atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Dewi, 2022).

### **Klasifikasi**

Diabetes melitus diklasifikasikan baik sebagai insulin *dependent diabetes melitus* (IDDM) maupun *non insulin dependent diabetes melitus* (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe DM, IDDM sekarang disebut DM tipe I (*juvenile onset*), NIDDM sebagai DM tipe II (*maturity onset*) dan DM gestasional yang bersifat *incidental*, yang berhubungan dengan kondisi kehamilan seseorang (Parliani et al., 2021).

- a. Diabetes Melitus Tipe I atau Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)
- b. Diabetes Melitus Tipe II atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)
- c. Diabetes Gestasional
- d. Tipe Diabetes Lainnya

## **Ulkus Diabetikum**

### **Pengertian**

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit diabetes melitus dengan neuropati perifer (Hijratun, 2021)

### **Klasifikasi**

Klasifikasi ulkus diabetikum diagnosis klinis dapat ditegakkan dengan ditemukannya minimal 2 tanda lokal inflamasi, yaitu eritema, kalor, nyeri, edema dan sekret purulen. Tanda lain (sekunder) infeksi meliputi adanya jaringan nekrosis, granulasi, sekret nonpurulen, bau busuk atau luka yang gagal sembuh dengan perawatan adekuat.

Penilaian dan klasifikasi ulkus diabetes sangat penting untuk membantu perencanaan terapi dari berbagai pendekatan. Beberapa sistem klasifikasi telah dibuat yang didasarkan pada beberapa parameter yaitu luasnya infeksi, neuropati, iskemia, kedalaman atau luasnya luka, dan lokasi. Ada beberapa sistem klasifikasi, namun yang paling umum digunakan adalah Wagner-Ulcer Classification. Derajat ulkus diabetik dapat ditentukan dengan beberapa sistem klasifikasi yang telah banyak dikembangkan, antara lain (Yulyastuti et al., 2021) :

*Tabel 1.1 Klasifikasi Pedis Pada Pasien DM dengan Ulkus*

	Nilai	Interpretasi
<i>Perfusion</i>	0	Tidak ada PAD
	1	PAD positif namun tidak ada CLI
	2	CLI positif
<i>Extent / size in mm<sup>3</sup></i>	0	Kulit intak
	1	< 1 cm <sup>2</sup>
	2	cm <sup>2</sup>
	3	>3cm <sup>2</sup>
<i>Depth / tissue loss</i>	0	Kulit intake
	1	Superfisial, tidak sampai dermis
	2	Ulkus dalam dibawah dermis melibatkan jaringan sub kutan, fascia, otot atau tendon
	3	Melibatkan seluruh lapisan kaki hingga tulang dan/atau sendi
<i>Infection</i>	0	Tidak ada infeksi
	1	Infeksi kulit atau jaringan sub kutan
	2	Abses, fascitis atau arthritis septik
	3	SIRS
<i>Sensation</i>	0	Normal
	1	Hilangnya sensori sensorik

Sumber : PERKENI, 2019

### **Etiologi**

Penyebab Ulkus kaki diabetikum terjadi sebagai akibat dari berbagai faktor, seperti kadar glukosa darah yang tinggi dan tidak terkontrol, perubahan mekanis dalam kelainan formasi tulang kaki, tekanan pada area kaki, neuropati perifer dan penyakit arteri perifer aterosklerotik, yang semuanya terjadi dengan frekuensi dan intensitas yang tinggi pada penderita diabetes. Gangguan neuropati dan vaskular merupakan factor utama yang berkontribusi terhadap kejadian luka, luka yang terjadi pada pasien diabetes berkaitan dengan adanya pengaruh saraf yang terdapat pada kaki yang dikenal dengan neuropati perifer, selain itu pada pasien diabetes juga mengalami gangguan sirkulasi, gangguan sirkulasi ini berhubungan dengan peripheral vascular diseases.

## **Implementasi Keperawatan**

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata, 2022)

## **METODE PENELITIAN**

Tanggal Masuk Rumah Sakit : Minggu, 11 Desember 2022 Jam: 16.59 WIB

Tanggal Pengkajian : Kamis, 15 Desember 2022 Jam: 17.00 WIB

Ruangan Rumah Sakit : Kemuning

Diagnosis Medis : Ulkus Diabetikum

### **Pengkajian**

#### **Biodata**

##### **a. Identitas Klien**

Nama Lengkap : Ny. R

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 66 Tahun

T.T.L : Tegal, 29 Desember 1956

Status : Janda

Pendidikan : SD

Suku Bangsa : Jawa, Indonesia

Agama : Islam

Alamat : Kalisapu, Slawi

##### **b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. S

Umur : 48 Tahun

Alamat : Pesawahan Pangkah, Slawi

Pekerjaan : Pedagang

Hubungan dengan klien : Anak kandung klien

#### **Terapi Obat**

Terapi pengobatan yang diberikan pada Ny. R di ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo pada tanggal 16-17 Desember 2022 selama dua hari sebagaimana tercantum pada tabel 1.2

*Tabel 1.2 Terapi Obat Ny. R tanggal 16-17 Desember 2022 Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal*

No	Terapi	Dosis	Rute
1.	RL (Ringer Lactat)	20 tpm	Intra Vena
2.	Inj. Levofloxacin	1 × 500 mg	Intra Vena
3.	Inj. Ketorolac	3 × 30 mg	Intra vena

Sumber : Rekam Medik RSUD dr.Soeselo, 2022

### **Pemeriksaan Laboratorium**

Hasil pemeriksaan tes darah pada Ny. R pada tanggal 14 Desember 2022 sebagaimana tercantum pada tabel 1.3 :

*Tabel 1.3 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. R Di Ruang Kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal*

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hematologi			
Leukosit	H 22.0	10 <sup>3</sup> /U1	3,6 – 11.0
Eritrosit	L 3,4	10 <sup>6</sup> /U1	3,80 – 5, 20
Hemoglobin	L 9,3	g/ Dl	11,7 – 15,5
Hematokrit	L 27	θ	35 – 47
MCV	L 79	Fl	80 – 100
MCH	27	Pg	26 – 34
MCHC	34	g/ Dl	32 – 36

*Lanjutan Tabel 1. 4 Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. R Di Ruang Kemuning RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal*

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Trombosit	H 435	10 <sup>3</sup> /ul	150 - 400
DIFF Count			
Eosinofil	L 0,90	θ	2,00 – 4, 00
Basofil	0,30	θ	0-1
Netrofil	H 86,30	θ	50 – 70
Limfosit	L 6, 00	θ	25 – 40

Monosit	6,50	$\theta$	2 – 8
Neutrofil Limfosit Retio	H 14,38		< 3, 13
RDW-SD	41,5	Fl	35,1 – 43,9
RDW – CV	14,5	$\theta$	11,5 – 14, 5
APTT TEST	40,4	Detik	25,5 – 42,1
PT TEST	11,3	Detik	9,3 – 11,4
Kimia Klinik			
Ureum	H 66,2	mg/dL	17,1 – 42,8
Creatinin	H 1,47	mg/dL	0,40 – 1,00
Elektrolit			
Kalium	H 5,26	mmol/L	3,5 – 5,0
Natrium	L 127,4	mmol/L	135,0 – 147,0
Chlorida	101,4	mmol/L	95,0 – 105,0
Calcium	L 0,89	mmol/L	1,13 – 1,32
GDS	H 536	mg/dl	75-140

Sumber : Laboratorium RSUD dr.Soeselo, 2022

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengkajian

Hasil yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada Ny. R dengan gangguan sistem integumen post operasi debridement : ulkus diabetikum di Ruang Kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal yang dilakukan pada tanggal 15 Desember 2022 pukul 17.00 WIB melalui pemeriksaan fisik dan wawancara dengan pasien dan keluarganya, diperoleh data klien bernama Ny. R, jenis kelamin perempuan, usia 66 tahun, status janda, suku bangsa jawa, pendidikan terakhir SD, alamat Kalisapu Slawi.

Dari hasil anamnesa dan observasi penulis dengan klien didapatkan beberapa data sebagai mana diatas yang dapat diambil menjadi tolak ukur untuk mengangkat sebuah permasalahan pada klien yang harus segera diatasi. Hal ini sesuai dengan Supriyadi (2017), menyatakan bahwa penyakit diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah dan selalui disertai dengan komplikasi. Komplikasi dari penderita diabetes melitus merupakan masalah kesehatan utama dalam masyarakat.

Komplikasi yang timbul akibat dari diabetes melitus salah satunya ulkus diabetikum (Supriyadi, 2017).

### **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan pengkajian pada Ny. R di Ruang Kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 15 Desember 2020 didapatkan data subjektif : Klien mengatakan nyeri pada telapak tangan kiri dan ibu jari kaki kanan, nyeri pada saat digerakan dan disentuh, nyeri seperti ditarik-tarik, skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan dirasakan terus-menerus. Data objektif : Ekspresi wajah tampak meringis dan gelisah, terdapat luka post operasi debridement pada telapak tangan dan ibu jari kaki dan terdapat nyeri tekan pada area luka dengan TTV : TD:130/70 mmHg, N: 100 x/ menit, S: 36,5 °C, R: 21 x/menit.

Berdasarkan pengkajian pada Ny.R di Ruang Kemuning RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 15 Desember 2020 didapatkan data subjektif : Klien mengatakan telah dilakukan operasi debridement (pembersihan pada luka) pada tanggal 15 Desember 2022 jam 10.00 WIB. Data Objektif : Terdapat luka post operasi debridement pada telapak tangan kiri yang terbalut kasa sepanjang ± 50 cm dengan keadaan balutan tampak bersih, tidak berbau dan terdapat nyeri tekan pada luka, serta terdapat luka post operasi debridement pada jari kaki kanan yang terbalut kasa sepanjang ± 30 cm dengan keadaan balutan yang tampak bersih, GDS : 140 mg/dl.

### **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan rencana tindakan, serta penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosis keperawatan (Upik, 2019). Intervensi keperawatan adalah rencana tindakan keperawatan tertulis yang menggambarkan masalah kesehatan pasien, hasil yang akan diharapkan, tindakan-tindakan keperawatan dan kemajuan pasien secara spesifik (Purwato, 2023).

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menyusun intervensi sesuai dengan diagnosis yang telah ditegakkan yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (proses operasi)
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

### **Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan, yang dihadapi ke status kesehatan yang

baik dan menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi (Upik, 2019). Implementasi keperawatan adalah pengeloaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Purwato, 2023).

### **Evaluasi keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematis dan terencana, tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien. Evaluasi keperawatan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna, apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Tujuan dari evaluasi antara lain : mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan (Purwato, 2023). Setelah penulis melakukan beberapa implementasi/tindakan keperawatan selama 2 hari tanggal 16-17 Desember 2022 didapatkan evaluasi sebagai berikut :

Evaluasi hari kedua tanggal 17 Desember 2022 penulis menemukan data subjektif : klien mengatakan sudah mengetahui tentang ulkus diabetikum, sudah paham tentang makanan yang harus dihindari. Data objektif : klien mampu menjelaskan kembali tentang penyakit ulkus diabetikum dan makanan yang harus dihindari.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sudah teratasi karena adanya kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan pada planing selanjutnya.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

#### **1. Pengkajian**

Data yang non fisiologis adalah sebagai berikut :

- a) Data subjektif : klien mengatakan nyeri pada telapak tangan kiri dan ibu jari kaki kanan, nyeri bertambah pada saat digerakan serta disentuh dan berkurang pada saat tiduran, nyeri seperti ditarik-tarik, skala nyeri 6 (nyeri sedang) dan dirasakan terus-menerus, klien mengatakan telah dilakukan operasi debridement (pembersihan luka) pada tanggal 15 Desember 2022 jam 10.00 WIB, klien dan keluarga mengatakan belum mengetahui secara pasti penyebab penyakit yang dideritanya.

b) Data objektif : Ekspresi wajah klien tampak meringis dan gelisah, dengan TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 100 x/menit, S : 36,5 °C, RR : 21 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 99 %. Terdapat luka post operasi debridement pada telapak tangan kiri dan pada jari kaki kanan yang terbalut kasa klien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. R adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan mengeluh nyeri, ekspresi wajah tampak meringis dan gelisah, TTV : TD :130/70 mmHg, N: 100 x/ menit, RR :21 x/ menit.
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (proses operasi) dibuktikan dengan terdapat luka post operasi debridement pada telapak tangan kiri dan ibu jari kaki kanan yang terbalut kasa, GDS : 140 mg/dl.
- c. Defiisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien dan keluarga tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

3. Intervensi keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi) dengan intervensi :
  - 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri
  - 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
  - 3) Fasilitas istirahat dan tidur
  - 4) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (misal terapi musik, kompres hangat/dingin, tarik nafas dalam)
  - 5) Kolaborasi pemberian analgetik.
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (proses operasi) dengan intervensi :
  - 1) Monitor karakteristik luka (misal : drainase, warna, ukuran, bau)
  - 2) Ajarkan prosedur perawatan luka (ganti balut)
  - 3) Monitor tanda-tanda infeksi
  - 4) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
  - 5) Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih
  - 6) Kolaborasi pemberian antibiotik.
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi :
  - 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi
  - 2) Sediakan materi dan alat pendidikan kesehatan

- 3) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan klien untuk bertanya
- 5) Anjurkan keluarga untuk mengulangi kembali informasi yang diberikan.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik implementasi yang dilakukan : Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam, memfasilitasi istirahat dan tidur, memberikan injeksi analgetik sesuai program.
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (proses operasi) implementasi yang dilakukan : Monitor karakteristik luka (misal : drainase, warna, ukuran, bau), ajarkan prosedur perawatan luka, monitor tanda-tanda infeksi, kolaborasi pemberian antibiotic
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan : Identifikasi kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi, sediakan materi dan alat pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan klien untuk bertanya.

#### 5. Evaluasi keperawatan

a. Diagnosis keperawatan yang dapat teratasi yaitu sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi).
- 2) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

b. Diagnosis keperawatan yang teratasi sebagian yaitu sebagai berikut :

- 1) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan (proses operasi).

### **B. Saran**

#### 1. Bagi Akademik

Diharapkan akademik lebih banyak menyediakan buku-buku tentang ulkus diabetikum sesuai dengan perkembangan, agar mahasiswa dapat menyesuaikan tindakan keperawatan dengan perkembangan yang ada serta dapat memberikan informasi kesehatan tentang ulkus diabetikum.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit hendaknya penanganan klien dengan gangguan sistem integumen post operasi debridement : ulkus diabetikum lebih ditingkatkan lagi kerja sama antara petugas pelayanan kesehatan dalam hal menjaga keadaan klien serta memperhatikan

aspek bio, psiko, sosio, sosial dan spiritual klien, sehingga tercapai kepuasan serta kenyamanan klien dalam menerima pelayanan dari rumah sakit.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini bisa menjadi wawasan pengetahuan khususnya terkait asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen post operasi debridement : ulkus diabetikum.

4. Bagi Pembaca

Diharapkan bagi pembaca dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan sistem integumen post operasi debridement : ulkus diabetikum .

5. Bagi Penulis

Untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien khususnya post operasi debridement : ulkus diabetikum, selain itu penulis diharapkan agar lebih teliti dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga Karya Tulis Ilmiah ini bisa menjadi sempurna.

#### **DAFTAR REFERENSI**

- Yulyastuti., Evy.M, Farid. A, Iin, S. (2021). *Pencegahan Dan Perawatan Ulkus Diabetikum*. Penerbit Strada Press : Kediri, Jawa Timur
- Dwi .N. Rikhma, Septi. D. A. (2021). *Sistem Integumen - Derivat Dan Sistem Pencernaan*. Nusa Media.
- Hasliani. (2021). *Sistem Integumen*. Makasar: CV. Tohar Media.
- Hijratun. (2021). *Perawatan Luka Untuk Penyembuhan Ulkus Diabetikum*. Pustaka Taman Ilmu.
- Ilmiah, J., Medika, C., No, V., & Rahman, A. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ny.M dengan Ulkus Diabetikum Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Cerebral Medika*, 1(2).
- Joyce, M , B., Jane, H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. ed. Retno Wulan Arum sari Ns. AkliiaSuslia, Faqihani Ganiajri, Peni Puji Lestari. Elsevier ( singaore ): Penerbit Salemba Medika ( PT Salemba Emban Patria ).
- Kusuma, U., Surakarta, H., Di, D., & Soeratno, R. (2022). *Pengaruh Terapi Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Tingkat Nyeri Perawatan Luka Ulkus Diabetikum Di RSUD dr. Soeratno Gemolang*. 71, 1–10.
- Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 2(3), 108–117. <https://ojs.fdk.ac.id/index.php/Nursing/index>
- Purnomo, H., Mudhofar, M. N., Normawati, A. T., & Suprasno, L. (2020). Pengaruh Latihan Peregangan Kaki Terhadap Pengisian Kapiler Pada Penderita Luka Ulkus Diabetes.

- Jurnal Studi Keperawatan*, 1(2), 17–22. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v1i2.6353>.
- Purwato Ady. (2023). *Dokumentasi Keperawatan*. ed. Lida melisa dr.Naila Sulung. Kota Tengah Padang Sumatera Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Ramadhani, S., & Noor Fitriyani. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Debridement Ulkus Diabetikum dengan Pemenuhan Kebutuhan Fisiologis. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 3(2), 58–66.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Prakatis Skrining Kaki Diabetes Melitus* (R. Herlambang (ed.); 1st ed.). CV Deepbulish Budi Utama.
- Supriyadi. (2017). *Panduan Prakatis Skrining Kaki Diabetes Melitus* (R. Herlambang (ed.); 1st ed.). CV Deepbulish Budi Utama.
- Upik, Rahmi. (2019). *Dokumentasi Keperawatan*. ed. Fatmawati Bunga Sari. Jakarta Timur: Bumi Medika.