



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Ny. S DENGAN
ULKUS DIABETES MELITUS DI RUANG CEMPAKA
RSUD UNGARAN**

Oleh:

GILANG HANAN GIBRAN

080117A026

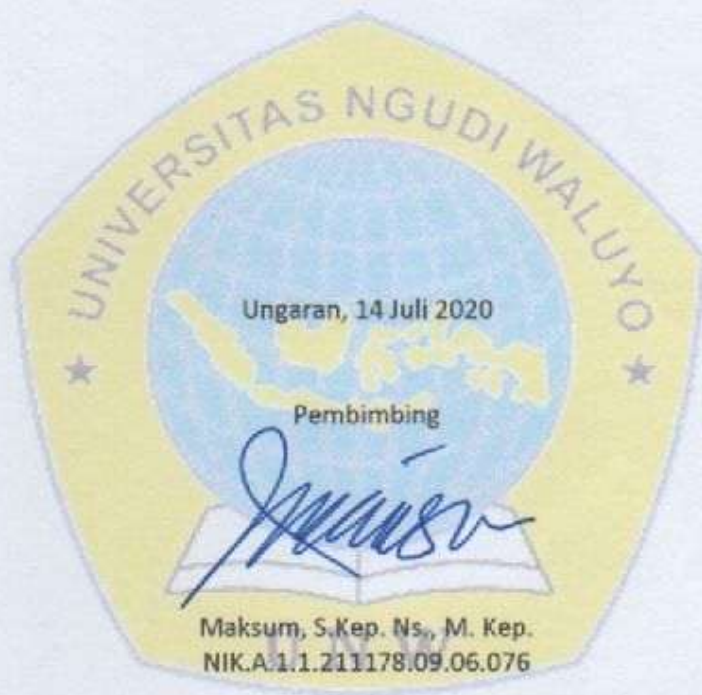
**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Ulkus Diabetes Melitus di Ruang Cempaka" disetujui oleh pembimbing Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh :

Nama : Gilang Hanan Gibran

NIM : 080117A026



**PENGELOLAAN GANGGUAN PERSEPSI SENSORI: HALUSINASI PENDENGARAN PADA Tn. N
DENGAN SKIZOFRENIA DI WISMA PUNTADEWA RUMAH SAKIT JIWA PROF. Dr. SOEROJO
MAGELANG**

Gilang Hanan Gibran*, Maksum**, Joyo Minardo***
Fakultas Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo
Gilangbgings@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin yang dihasilkannya Hiperglikemia atau peningkatan gula darah, efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf, dan pembuluh darah.

Ulkus diabetes melitus merupakan luka yang muncul dan berkembang akibat gangguan saraf tepi, kerusakan struktur tulang, dan penyempitan pembuluh darah. Tindakan debridement merupakan salah satu cara untuk membersihkan ulkus diabetes melitus. Pada saat pengambilan jaringan nekrotik membuat klien tidak nyaman dan merasa nyeri. Perawat dapat membantu pasien Diabetes Melitus dalam menanggulangi nyeri akut bagi pasien (ulkus DM) dengan melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus serta melaksanakan 5 pilar penyakit Diabetes Melitus yang meliputi manajemen diet, olahraga, edukasi, dan pemantauan gula darah terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri seperti mengajarkan teknik relaksasi, dan distraksi atau pemberian obat analgesic untuk mengurangi nyeri.

Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan pemeriksaan penunjang. Pengelolaan nyeri akut dilaksanakan selama 3 hari dengan manajemen nyeri meliputi mengajarkan teknik relaksasi, memberikan perawatan ulkus, mendorong istirahat/tidur pasien untuk mengurangi nyeri, memberi obat analgesic.

Hasil setelah pengelolaan didapatkan masalah nyeri akut belum teratasi dengan planning kolaborasi pemberian obat analgesic. Tanda obyektif ditemukan pasien tampak meringis saat nyeri muncul.

Saran bagi pasien yaitu mampu mengatasi atau mengurangi nyeri sendiri, dan melakukan perawatan luka sendiri di rumah setelah pasien pulang.

Kata Kunci : Nyeri Akut dan Ulkus Diabetes Melitus

ABSTRACT

Diabetes melitus is a chronic disease that because either when pancreas does not produce enough insulin which result in hyperglycemia or an increases in blood sugar, a effect of uncontrolled diabetes, and form longer time can be serious damage to body systems, aspecially nerves, and blood vessels.

Diabetes mellitus ulcers are sores that arise, and develop due to peripheral nerve disorders, bone structure damage, and narrowing of blood vessels. Debridement is one way to clear a diabetes mellitus ulcer. When taking necrotic tissue, the client is uncomfortable, and feels pain. Nurses can help patients with diabetes mellitus in tackling acute pain for patients (DM ulcers) by taking care of patients with diabetes mellitus and implementing 5 pillars of diabetes mellitus which includes diet management, exercise, education, and monitoring blood sugar non-pharmacological therapy to reduce pain such as teaches relaxation techniques, and distraction or administration of analgesic drugs to reduce pain.

Data collection by interview techniques, physical examination, observation, and supporting examinations. Management of acute pain is carried out for 3 days with pain management including teaching relaxation techniques, providing ulcer treatment, encouraging patient rest / sleep to reduce pain, giving analgesic drugs.

The results after the management found that the problem of acute pain has not been resolved by planning collaborative analgesic administration. Objective signs found by patients appear to wince when pain appears.

The advice for patients is to be able to overcome or reduce their own pain and do their own wound care at home after the patient comes home.

Keywords : *Acute pain and diabetes mellitus ulcers*

PENDAHULUAN

Salah satu penyakit metabolisme (metabolic syndrome) dari distribusi gula oleh tubuh adalah diabetes melitus. Menurut World Health Organization (WHO, 2016) Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi baik ketika pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Insulin adalah hormon yang mengatur gula darah. Hiperglikemia, atau peningkatan gula darah, efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah.

Indonesia adalah Negara peringkat kelima di dunia setelah Pantai Gading, Laos, Kamboja, Myanmar, dengan prevalansi 700.000 pada usia dewasa >18 tahun, jika dibandingkan dengan tahun 2013, Prevalansi DM berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun, hasil riseksdas

2018 meningkat menjadi 2%. Prevalansi DM berdasarkan dignosa dokter dan usia ≥ 15 yang terendah terdapat di provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalansi tertinggi di provinsi DKI Jakarta sebesar 3,4% (Depkes, 2018).

Berdasarkan data morbiditas pasien rawat inap rumah sakit di RSUD ungran kejadian pasien Dabetes Melitus pada tahun 2017-2018, jumlah pasien mengalami penurunan tetapi pasien keluar mati mengalami peningkatan pada tahun 2018. Angka kejadian diabetes melitus di RSUD Ungran dapat dilihat pada tabel 1.1 di bawahini:

Tabel 1.1
Data Pasien Diabetes Melitus di RSUD
Ungran

Tahun	Jumlah	Keluar Mati
2017	377	12
2018	314	17

Ulkus diabetes melitus merupakan luka yang muncul, dan berkembang akibat

gangguan saraf tepi, kerusakan struktur tulang, dan penyempitan pembuluh darah yang sering dialami oleh penderita diabetes melitus. Penyebab ulkus diabetikum antara lain adalah sirkulasi darah yang buruk sehingga aliran darah tidak mengalir ke jaringan secara efisien, selain itu kadar gula yang tinggi juga dapat menyebabkan mati rasa akibat adanya kerusakan saraf pada jaringan (Noya, 2017).

Perawat mempunyai kesempatan untuk membantu pasien Diabetes Melitus dalam menanggulangi Nyeri akut bagi pasien (ulkus DM) dengan melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus serta melaksanakan 5 pilar penyakit Diabetes Melitus yang meliputi manajemen diet, olahraga, penyuluhan (edukasi), dan pemantauan gula darah, terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri seperti mengajarkan teknik relaksasi, dan distraksi atau pemberian obat analgesic untuk mengurangi nyeri.

HASIL DAN PEMBAHASAN PENGKAJIAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang pengelolaan nyeri akut pada pasien Ny. S yang telah dilaksanakan selama 3 hari mulai pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 16 Januari 2020 pukul 16.00 WIB di ruang Cempaka RSUD Ungaran dengan metode *autoanamnesa* dan *allowanamnesa*. Penulis akan membahas lebih dalam mengenai kasus di atas dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan akan membandingkan hasil temuan dan masalah keperawatan dengan teori.

Hasil pengkajian pada hari Kamis 16 Januari 2020 ditemukan keluhan utama pasien Pasien mengatakan nyeri pada abdomen. Pengkajian fokus ditemukan pasien mengatakan nyeri pada luka abdomen kuadran 1, luka yang dirasakan cunut-cuniut, perih, luka timbul saat terlalu banyak bergerak, skala nyeri 6, dan nyeri hilang timbul.

Selain data diatas, penulis melakukan pengkajian pemeriksaan fisik sebagai pendukung, sehingga penulis dapat mengetahui masalah yang dialami pasien. Pada pengkajian pemeriksaan fisik

khususnya pada pasien ulkus diabetes melitus dengan keluhan nyeri akut, hasil pemeriksaan yang didapatkan pada pemeriksaan abdomen yaitu terdapat luka pada abdomen kuadran 1, luka bengkok, diameter luka 5cm warna luka hitam dan terdapat pus.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Setelah di uraikan dari pengkajian diatas diagnosa yang dapat diambil menurut penulis adalah nyeri akut pada Ny. S dengan ulkus diabetes melitus karena pada saat pengkajian ditemukan data bahwa pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas dan terdapat benjolan nyeri bertambah saat bergerak ketika nyirinya muncul pasien hanya berbaring di tempat tidur terasa cunut-cunut dan perih pada abdomen kuadran 1, skala nyeri 6, dan dirasakan hilang timbul, pasien tampak meringis kesakitan saat nyerinya muncul dan pasien tampak berbaring di tempat tidur saat nyerinya muncul.

Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau yang digambarkan sebagai kerusakan, awalan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diantisipasi atau diprediksi, dan dengan durasi kurang dari 3 bulan (Herdman, 2015).

Sehingga ditegakkanlah diagnosa nyeri akut oleh penulis berdasarkan penilaian oleh penulis karena terdapat beberapa data yang menunjang seperti pasien mengatakan nyeri pada perut bagian atas, dan terdapat benjolan nyeri terasa ketika terlalu banyak bergerak terasa cunut-cunut, dan perih terasa pada abdomen kuadran 1 dengan skala nyeri 6 terasa hilang timbul, ketika nyeri terasa pasien tampak meringis kesakitan sehingga keluhan utama tersebut harus segera ditangani agar pasien mampu mengontrol rasa nyeri.

INTERVENSI

Setelah penulis menegakkan prioritas masalah, selanjutnya penulis menyusun intervensi keperawatan. Dalam menyusun perencanaan harus diprioritaskan berdasarkan kebutuhan, dan keselamatan

pasien. Pada pasien Ny. S dengan masalah nyeri akut, setelah melakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam penulis menentukan tujuan yaitu keluhan nyeri dapat teratasi, dan pasien tidak kesakitan. Dengan intervensi sebagai berikut.

Intervensi yang pertama ajarkan prinsip-prinsip manajemen nyeri agar pasien mampu mengontrol rasa nyeri ketika nyeri muncul, dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri agar pasien relaks, dan berikan informasi mengenai nyeri agar pasien mampu mengetahui faktor pencetus nyeri, dan menghindari faktor pencetus nyeri yang dapat memicu nyeri sehingga ketika nyeri terangsang pasien mampu mengontrol rasa nyeri tersebut, kolaborasi medis untuk pemberian analgesik agar mengurangi/menghilangkan rasa nyeri pada pasien sehingga pasien tak kesakitan dan pasien rileks.

Intervensi yang kedua yaitu perawatan luka dengan memberikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan agar tidak terjadinya infeksi, dan timbulnya ganggren pada luka deubitus, dengan balutan steril ketika melakukan perawatan luka serta anjurkan pasien atau anggota keluarga pada prosedur perawatan luka agar keluarga mampu memahami bagaimana cara perawatan luka, monitor karakteristik luka termasuk drainase warna, ukuran, dan bau untuk menilai luka apakah ada perbaikan atau perburukan pada luka tersebut.

Intervensi yang ke tiga yaitu memberikan fasilitas pembelajaran dengan cara berikan informasi tentang penyakit DM pada keluarga untuk menjangkau pengetahuan keluarga tentang penyakit DM agar keluarga mampu mengerti apa itu penyakit DM, tanda gejala, pencegahan, dan penanganan penyakit DM, berikan informasi tentang diet DM agar keluarga mampu mengontrol apa yang bisa di konsumsi, dan apa yang harus di hindari pada penderita DM, gunakan demonstrasi yang sesuai agar pasien, dan keluarga mampu memahami, dan mengerti apa yang disampaikan oleh penulis, berikan informasi yang merangsang perubahan perilaku pasien agar pasien, dan keluarga mampu

meningkatkan pemeliharaan kesehatan sesuai dengan apa yang telah di jelaskan.

IMPLEMENTASI

Implementasi dilakukan pada hari Kamis, 16 Januari, 2020 hingga 18, Maret, 2020 pada Ny. S yaitu

Implementasi yang pertama yaitu melakukan perawatan Mengajarkan teknik relaksasi (nafas dalam), tujuan dilakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rangsang nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan teknik tersebut bisa membantu mengurangi rasa nyeri pada pasien sehingga nyeri berkurang, dan masalah keperawatan belum teratasi. Menurut (Davis, 2008) relaksasi dapat memberikan hasil yang memuaskan dalam program terapi terhadap ketegangan otot, menurunkan ansietas, memfalisitasi tidur, depresi, mengurangi kelelahan, kram otot, nyeri, dan meningkatkan konsentrasi. Target yang tepat, dan jelas dalam memberikan relaksasi progresif pada keadaan yang memiliki respon ketegangan otot yang cukup tinggi dan membuat tidak nyaman sehingga dapat mengganggu kegiatan sehari-hari.

selanjutnya implementasi yang kedua yaitu memberikan perawatan ulkus pada kulit yang diperlukan, pada pasien ulkus diabetes melitus dibutuhkan perawatan luka agar jaringan mati, dan pus dapat dibersihkan dan mengurangi resiko infeksi dan pelebaran luka dengan tindakan perawatan luka masalah keperawatan perawatan luka dapat teratasi dan ulkus dapat dibersihkan untuk mengurangi rasa nyeri, dan resiko infeksi. Notoatmodjo, (2012) menjelaskan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan serta pengetahuan yang adekuat tentang perawatan luka dapat menimbulkan tindakan perawatan luka perineum yang baik dan benar

implementasi yang ketiga yaitu Memberikan pendidikan kesehatan. promosi kesehatan merupakan sejumlah pengalaman yang berpengaruh secara menguntungkan terhadap kebiasaan, sikap serta pengetahuan yang ada kaitannya dengan kesehatan seseorang, masyarakat, maupun

bangsa, dengan cara tersebut dapat membantu keluarga untuk memahami tentang penyakit yang di derita oleh pasien. Menurut (Susilo, 2012 dalam Arif, Sumantri 2014), sehubungan dengan teori tersebut promosi kesehatan menurut penulis yaitu tindakan pendidikan kesehatan yang bertujuan untuk menambah wawasan individu, keluarga maupun masyarakat

Implementasi yang keempat yaitu mengkolaborasi dengan dokter pemberian obat. Nyeri pada pasien dengan ulkus diabetes melitus diberikan obat analgesik untuk mengurangi rasa sakit yang menghambat pergerakan, serta diberikan pula obat Antibiotik untuk mengurangi infeksi bakteri, Obat menurunkan tensi darah/hipertensi, Mengontrol gula darah yang tinggi serta Mengubah gula menjadi energy.

Implementasi kelima yaitu memberikan pendidikan kesehatan memberikan promosi kesehatan mengenai pemeliharaan kesehatan tentang perawatan luka. Menurut Kholid (2012), promosi kesehatan itu bukan hanya merupakan sebuah proses penyadaran masyarakat atau pemberian, dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian kesehatan adalah program-program yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik dimasyarakat sendiri maupun dalam organisasi, dan lingkungannya. Atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap, dan perilaku kesehatan saja akan tetapi meningkatkan ataupun memperbaiki lingkungan dalam rangka memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

EVALUASI

Setelah penulis melakukan pengkajian, perumusan diagnosa, merencanakan intervensi, dan melakukan tindakan keperawatan, setelah itu penulis melakukan tahap akhir yaitu evaluasi. Menurut Suprpto (2012) evaluasi adalah catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang dicapai.

Catatan perkembangan dari diagnosa keperawatan nyeri akut pada tanggal 18 Januari 2020 jam 10.00 WIB didapatkan evaluasi S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: nyeri pada abdomen kuadran 1, Q: cunut-cunut, perih, R: abdomen kuadran 1, S:3, T: hilang timbul, O: pasien tampak meringis. Sehingga kesimpulan dari evaluasi diatas adalah masalah belum teratasi, oleh karena itu keperawatan yang akan dilakukan penulis adalah tetap melanjutkan perawatan manajemen nyeri agar pasien mampu mengontrol rasa nyeri ketika nyeri timbul dan dirasakan.

SIMPULAN

Setelah dilakukan pengelolaan selama 3 hari didapatkan hasil Evaluasi yang dilaksanakan didapatkan S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: nyeri pada abdomen kuadran 1, Q: cunut-cent, perih, R: abdomen kuadran 1, S : 4, T : hilang timbul, O: Pasien tampak meringis, TD: 120/80mmHg, N: 92 x/menit, A : masalah belum teratasi, P : lanjutkan intervensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Sumantri. (2014). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana Prenada Group.
- Davis, M. (2008). *Panduan Relasasi Dan Reduksi, Stres*. Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan. (2018). *Cegah, Cegah, dan Cegah: Suara Dunia Perangi Diabetes*. Dikutip dari: <http://www.epkes.go.id/article/view/18121200001/prevent-prevent-and-prevent-the-voice-of-the-world-fight-diabetes.html>
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda International Inc. diagnosis keperawatan: definisi, & klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Kholid, Ahmad. (2012). *Promosi Kesehatan*. Jakarta: Rajawali Pers.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Noya, Allert B.I. (2017) *Ulkus Diabetikum, Luka pada kaki yang perlu Segera Diobati*.
<https://www.alodokter.com>
Diakses 24 Februari 2020
- RSUD Ungaran (2017). *Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Ungaran Tahun 2017*. Ungaran Semarang.
- RSUD Ungaran (2018). *Data Keadaan Morbiditas Pasien Rawat Inap RSUD Ungaran Tahun 2017*. Ungaran Semarang.
- Suprpto, imam. (2012). *Dokumentasi Proses Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2016, Global report on diabetes <https://www.who.int/diabetes/global-report/en/>