



**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM
PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II
DI DESA KARANGSAMBUNG**

IKA RAHAYUNING LESTARI

A01802431

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**



**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM
PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II
DI DESA KARANGSAMBUNG**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

IKA RAHAYUNING LESTARI

A01802431

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Rahayuning Lestari

NIM : A01802431

Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah itu hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 2021

Pembuat Pernyataan



(Ika Rahayuning Lestari)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai Civitas Akademi Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ika Rahayuning Lestari
NIM : A01802431
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
Jenis Karya KTI (Karya Tulis Ilmiah) : Keperawatan Medikal Bedah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG” Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada tanggal : 2021

Yang Menyatakan



(Ika Rahayuning Lestari)

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ika Rahayuning Lestari NIM A01802431 dengan judul “PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong,

2021

Pembimbing



(Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc.)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3




(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Ika Rahyuning Lestari dengan judul “PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG” telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 08 September 2021.

Dewan Penguji

Penguji Ketua

Cahyu Septiwi, M.Kep.SP.KMB.Phd

(.....)

Penguji Anggota

Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc.

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program D-3

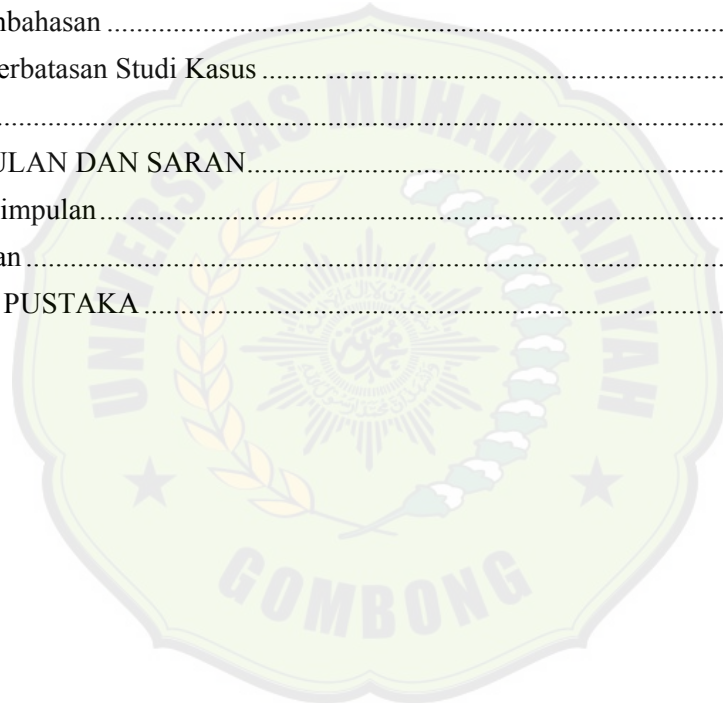
(.....)

(Nurlaila, S.Kep., Ns., M.Kep)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat.....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Diabetes Mellitus.....	6
a. Pengertian	6
b. Manifestasi Klinis	7
c. Etiologi.....	8
d. Patofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	9
e. Komplikasi Diabetes Mellitus Tipe II.....	10
f. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Tipe II.....	10
B. Konsep Teori SFE	12
a. Pengertian	12
b. Standar Operasional Prosedur.....	13
C. Kerangka Teori.....	15
BAB III	16
METODE.....	16
A. Jenis/Desain/Rancangan	16
B. Subyek Studi Kasus	16

C. Fokus Studi Kasus	16
D. Definisi Operasional	17
E. Instrumen Studi Kasus	17
F. Metode Pengumpulan Data.....	18
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	18
H. Analisa Data dan Penyajian Data	19
I. Etika Studi Kasus.....	19
BAB IV	22
HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	22
A. Hasil Studi Kasus.....	22
B. Pembahasan	42
C. Keterbatasan Studi Kasus	47
BAB V	48
KESIMPULAN DAN SARAN.....	48
A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	49
DAFTAR PUSTAKA	50



DAFTAR LAMPIRAN

Bukti Proses Bimbingan

PSP (Penjelasan Untuk Mengikuti Pelatihan)

Informed Consent

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Lembar Observasi



KATA PENGANTAR

Assalamu’alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Dengan mengucap puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul “Penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II Di Desa Karangsambung” dengan lancar. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini ditulis untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan di Universitas Muhammadiyah Gombong.

Dalam penulisan karya tulis ini bukan hanya atas kemampuan dan usaha penulis melainkan juga bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak atas doa, dukungan, bantuan, serta bimbingan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Rasa terimakasih penulis ucapkan kepada:

1. Ibu Herniyatun, M.Kep., Sp.Mat selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Ibu Nurlaila, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.
3. Ibu Ernawati, S. Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Akademik yang sudah membimbing saya selama perkuliahan.
4. Bapak Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc. selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan kontribusi banyak atas waktu, pikiran, saran, masukan yang positif serta tenaga dan kesabarannya dalam proses membimbing sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Cahyu Septiwi, M.Kep.SP.KMB.Phd selaku Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah.
6. Bapak M. Hanafi dan Ibu Siti Maemunah selaku Kedua Orang Tua saya yang selalu mendoakan, mendukung, memberi semangat dan memberi segala-galanya kepada saya dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis lakukan sehingga bisa sampai tahap ini.

7. Teruntuk Mas Ervan Apriyanto yang selalu mendoakan, mensupport, menemani perjuangan dari awal ospek sampai saat ini dan terimakasih sudah menjadi teman persahabatan disetiap keluh kesahku.
8. Teruntuk Embah Kakung yang sudah merawat, mendidik dan menyayangi saya dari sejak SD sampai saat ini dan Embah Putri yang selalu mendoakan untuk saya.
9. Teruntuk Paman Masur, Bibi Mut, Lik Saryono yang selalu membantu dan memberi semangat serta mensupport saya sampai detik ini.
10. Teruntuk Bibi Simar yang selalu mendukung dan selalu siap sigap membuat makanan untuk bekal ke kos dan Budhe Supri yang selalu mendukung serta mendoakan.
11. Teruntuk ponakan Kia, Afinaya yang selalu membuat semangat disetiap langkahku.
12. Teruntuk Febri dan Retno yang selalu membantu dan menemani saya dari awal masuk kuliah sampai saat ini.
13. Saudara-saudaraku Bibi, Paman, Budhe, Pakdhe, Lilik, Mbak dan Mas yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
14. Teman sepembimbing Imas Yulianti teman cek cok perdebatan dalam segala apapun dari semester 1 sampai semester akhir ini selalu ada dan semoga selamanya.
15. Teruntuk teman saya Anggi Febriyanti yang sudah menemani saya dari awal penelitian sampai detik ini masih menjadi teman persahabatan.
16. Teruntuk saudara saya Meliya Dwi Febriyanti yang sudah membantu dalam segala kegiatan saya.
17. Kepada teman-teman D3 Keperawatan serta teman-teman Universitas Muhammadiyah Gombong yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang saya sayangi, saya banggakan yang telah berjuang bersama dari awal sampai akhir
18. Teman- teman serta saudara-saudara yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang sudah mendoakan dan mensupport saya

19. Seluruh pihak yang sudah membantu saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian semua.

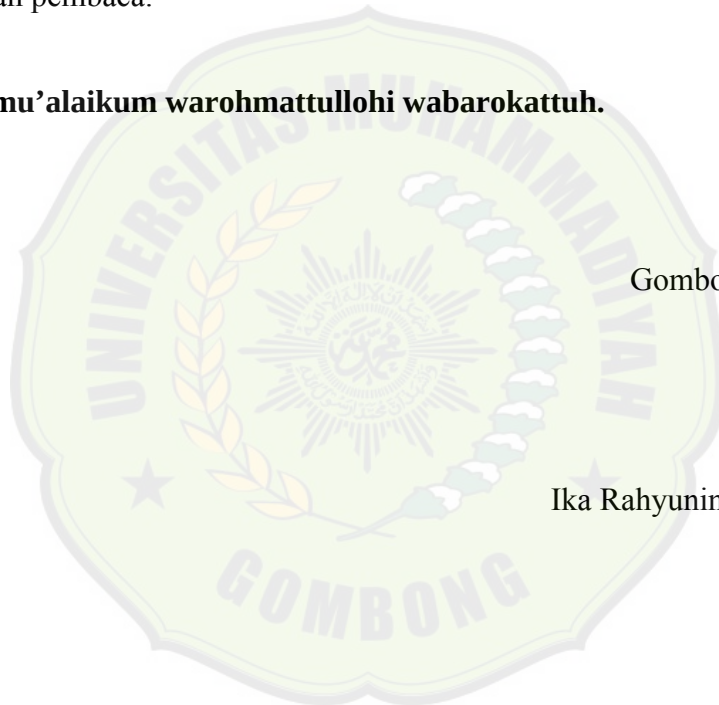
Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Wassalamu'alaikum warohmattullohi wabarokattuh.

Gombong

Ika Rahyuning Lestari



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2021

Ika Rahayuning Lestari¹, Sawiji, S.Kep, Ns., M.Sc²

ABSTRAK

PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG

Latar Belakang : Simple Foot Elevator (SFE) adalah suatu alat bantu untuk memudahkan dalam perawatan ulkus diabetik dengan cara mengangkat kaki dan mempertahankannya sampai selesai perawatan tanpa menimbulkan rasa nyeri maupun kelelahan baik pasien maupun perawatnya.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan studi kasus tentang Penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II.

Metode Penelitian : Pada kasus ini, metode pengumpulan data dalam karya ilmiah yaitu dengan cara pengamatan, wawancara, dan pengumpulan data. Data yang diperoleh yaitu dengan dengan hasil wawancara dan observasi ke pasien. Instrumen yang digunakan : form pengkajian data pasien, alat set perawatan luka, dan alat *Simple Foot Elevator (SFE)*. Jumlah subyek yaitu 3 responden dan dilakukan implementasi selama 3x pertemuan selama 1 minggu.

Hasil studi kasus : Melakukan tindakan perawatan luka menggunakan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)*. Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan perasaan nyeri pada responden berkurang setelah dilakukan perawatan luka menggunakan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* dan dapat melakukan aktivitas ringan dirumah dengan dibantu oleh keluarganya.

Rekomendasi : Perawatan luka secara rutin dengan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan aktivitas ringan dengan dibantu oleh keluarga.

Kata Kunci : Nyeri, Perawatan Luka, *Penerapan Simple Foot Elevator (SFE)*, Asuhan Keperawatan

¹. Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

². Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Nursing Study Program Diploma Three Program

Muhammadiyah Gombong University

KTI, July 2021

Ika Rahayuning Lestari¹, Sawiji, S.Kep, Ns., M.Sc²

ABSTRACT

APPLICATION OF *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* IN THE TREATMENT OF TYPE II DIABETES MELLITUS ULCERS IN KARANGSAMBUNG VILLAGE

Background : *Simple Foot Elevator (SFE)* is a tool to facilitate the treatment of diabetic ulcers by lifting the foot and maintaining it until the end of treatment without causing pain or fatigue for both the patient and the nurse.

Objective : Describes a case study on the application of *Simple Foot Elevator (SFE)* in the treatment of type II diabetes mellitus.

Methods : In this case, the data collection method in scientific work is by means of observation, interviews, and data collection. The data obtained are the results of interviews and observations of patients. Instruments used : patient data assessment forms, wound care kits, and *Simple Foot Elevator (SFE)* tools. The number of subjects is 3 respondents and the implementation is carried out for 3 meeting for 1 week.

Results : Perform wound care actions using the application a *Simple Foot Elevatro (SFE)*. The results of the evaluation of nursing care showed that the feeling of pain in the respondent was reduced after wound care was carried out using the application of *Simple Foot Elevator (SFE)* and could carry out light activities at home with the help of his family.

Recommendation : Routine wound care with the aplication of Simple Foot Elevator (SFE) to reduce pain and perform light activities with the help of the family.

Keywords : Pian, Wound Care, Application of Simple Foot Elevator (SFE), Nursing Care

¹. Student of Muhammadiyah Gombong University

². Student of Muhammadiyah Gombong University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

World Health Organization (WHO) mengatakan bahwa jumlah penyakit diabetes mellitus tahun 2030 dapat bertambah sekitar 366 juta. Jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia menempati urutan ke 4. Banyaknya jumlah penderita diabetes mellitus tipe 2 yang disebabkan oleh beberapa faktor-faktor kerentanan genetis dan paparan terhadap lingkungan. Pengobatan diabetes mellitus perlu waktu yang sangat lama, karena penyakit ini termasuk penyakit kronis. Keberhasilan saat pengobatan penderita diabetes mellitus tipe 2 tidak dipengaruhi oleh kualitas pelayanan kesehatan, tetapi juga ada pengaruh lain yaitu sikap dan keterampilan petugasnya, sikap dan pola hidup pasien beserta keluarganya dan kepatuhan pasien terhadap pengobatannya (Yugo, Riza, Rinidha, Ibna, 2017). Diabetes mellitus adalah penyakit metabolik dalam tubuh terjadi karena adanya penurunan insulin, insulin bekerja tidak baik, dan yang terjadi adanya peningkatan kadar gula dalam darah. Kesimpulannya adalah diabetes mellitus diakibatkan oleh gangguan hormonal (hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas) (Rachmawati, 2017)

Komplikasi mikrovaskuler yang dapat dialami oleh pasien diabetes mellitus di hari berikutnya adalah ulkus diabetik. Pencegahan ulkus diabetik sangat penting agar tidak berpengaruh dengan komplikasi yang parah seperti tindakan (amputasi). Tindakan amputasi bisa ditangani dengan cara pemberian informasi pendidikan kesehatan diabetes mellitus untuk pasien dan keluarganya. Pendidikan kesehatan jauh lebih penting karena berperan guna merubah perilaku pasien untuk melakukan perawatan mandiri diabetes mellitus (Yuanita, Wantiyah, & Tantut, 2014)

Disamping itu, ketika perawat melakukan tindakan perawatan luka mengalami kesulitan pada bawah kaki, dan perlu waktu yang lama untuk dapat mencapai bagian bawah kaki. Lamanya perawatan ulkus, disebabkan oleh bentuk ulkusnya. Semakin besar bentuk ulkus maka semakin lama proses

perawatan ulkusnya. Akibat lamanya perawatan ulkus yaitu terjadi lelah dan tidak nyaman pasien beserta perawatnya. Alat yang diperlukan untuk ganjal kaki menggunakan baskom yang dibalik, bantal, kursi kecil atau lainnya (Huda, 2017)

Simple Foot Elevator (SFE) adalah alat bantu untuk memudahkan perawatan ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus dan untuk mempertahankan perawatan selesai tanpa menimbulkan nyeri pasien dan kelelahan pasien maupun perawatnya. Alat ini berfungsi mengurangi pembengkakan kaki dan memudahkan perawatan ulkus serta memberikan kenyamanan pada pasien maupun perawatnya (Huda, 2017)

Penderita diabetes mellitus tidak patuh penatalaksanaan maka gula darah tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi diantaranya stroke, jantung, pandangan kabur, gagal ginjal dan luka yang tidak mengering akan di amputasi. Ketidapatuhan untuk program terapi olahraga, diet dan terapi obat dapat timbul komplikasi. Kebanyakan tidak patuh karena merasa kadar gula dalam tubuh normal, normal atau tidaknya kadar gula dalam tubuh dipengaruhi oleh terapi obat yang diminum. Keberhasilan program terapi dipengaruhi oleh : pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi dan kepercayaan, pendidikan kesehatan, sosial masyarakat. (Risnasari, 2014)

Edukasi 4 dasar penatalaksanaan diabetes mellitus berpengaruh terhadap berhasilnya penderita dalam melakukan kontrol metaboliknya. Tingginya pengetahuan diet pada pasien diabetes mellitus dapat meningkatkan kemauan untuk menjalani, dengan demikian penderita diabetes mellitus dimohon aktif untuk meningkatkan kesehatan dengan melakukan aktivitas perawatan diri yang didalamnya meliputi kegiatan pengelolaan diet atau pengaturan makanan yang akan dikonsumsi sehingga klien bisa untuk mengendalikan dan penyakitnya dapat dicegah (Sonyo, Hidayanti, & Sari, 2016)

Beberapa literatur medis dibidang penyakit dan gangguan kaki mengingatkan sangat penting menggunakan alat pelindung kaki untuk penderita diabetes mellitus, selain itu juga disediakan sepatu khusus untuk mengurangi tekanan pada kaki dan untuk mengurangi rasa nyeri. Alat pelindung kaki sampai

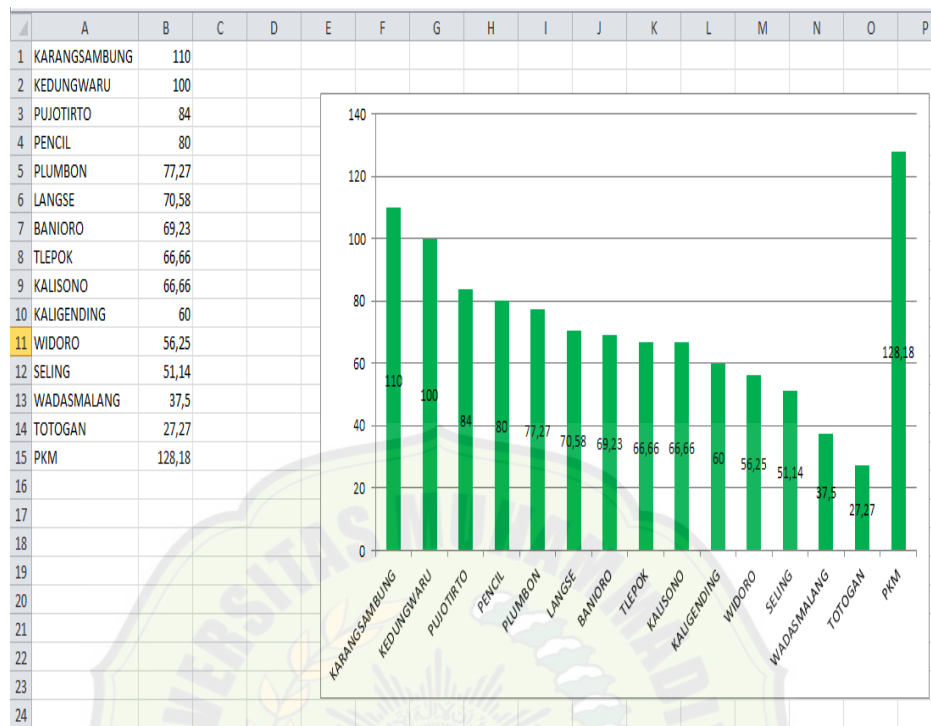
saat ini masih terus digunakan sebagai alat yang efektif bagi penderita diabetes mellitus (Hartanto, 2018). Terkait kualitas hidup diabetes mellitus, Yudianto, dkk (dalam Retnowati dan Satyabakti, 2015) Hal ini perlu diketahui pasien dan keluarga pasien agar kualitas hidup diabetes mellitus tetap terjaga dengan menegaskan bahwa ada beberapa aspek dari diabetes mellitus yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien diabetes mellitus diantaranya selama hidup diharuskan menjalani terapi farmakologis, pembatasan dan pengaturan diet serta rutin cek gula darah, kekhawatiran akan muncul gejala hipoglikemi maupun hiperglikemi, kekuatan mengalami komplikasi diabetes mellitus dan timbulnya disfungsi seksual.

Berdasarkan dari data Puskesmas Karangsembung pada tahun 2020 Diabetes Mellitus menempatkan urutan pertama dari 13 desa di Karangsembung yaitu sebanyak 33 pasien dengan penderita Diabetes Mellitus. Hasil tersebut didapatkan dari jumlah kasus Diabetes Mellitus tergantung tidak rutin untuk pemeriksaan gula darah dan ketidak sediaan alat GDS di desa.

REKAP DIABETES MELLITUS TAHUNAN

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W
NO	SPM	Sasaran	Target (%)	Widoro	Seling	Kedungwaru	Pencil	Kaligending	Plumbon	Pujotito	Wadasmalang	Tlepek	Kalisana	Langse	Banlora	Karangsembung	totogan	Haji	Puskesmas	Jumlah	absolut	Capaian Puskesmas (%)
1	JANUARI 2020	441	100	4	0	0	1	0	1	8	0	0	2	1	2	0	0	0	42	61	61	13,83%
2	FEBRUARI 2020			5	0	4	0	0	3	1	0	3	1	0	0	12	0	0	25	54	115	26,08%
3	MARET 2020			0	1	3	1	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	24	35	150	34,01%
4	Apr-20			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	31	211	47,85%
5	MEI 2020			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	30	238	53,97%
6	JUNI 2020			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	27	238	53,97%
7	JULI 2020			0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	25	32	270	61,22%
8	AGUSTUS 2020			0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	0	17	23	293	66,44%
9	Sep-20			0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	21	27	320	72,56%
10	OKTOBER 2020			0	1	2	1	0	4	5	4	1	1	2	2	7	1	0	24	55	375	85,03%
11	NOFEMBER 020			0	1	4	1	0	3	5	4	1	1	2	2	7	1	0	26	58	433	98,19%
12	DESEMBER 2020			0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	0	12	25	458	103,85%
	JUMLAH			9	4	17	4	2	17	21	12	6	10	7	9	33	3	0	304	458		

GRAFIK DIABETES MELLITUS



B. Rumusan Masalah

1. “Apakah *Simple Foot Elevator (SFE)* dapat mengurangi nyeri pasien dan kelelahan perawat dalam perawatan ulcus diabetes mellitus tipe II ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum
 - a. Menggambarkan studi kasus tentang Penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II
2. Tujuan Khusus
 - a. Mendeskripsikan hasil pengakajian Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II dan Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II
 - Mendeskripsikan hasil diagnosa Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II dan Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II sampai dengan evaluasi

- b. Mendeskripsikan tanda dan gejala sebelum dan setelah diberikan Asuhan Keperawatan Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II
- c. Mendeskripsikan Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II sebelum diberikan
- d. Mendeskripsikan penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II sesudah diberikan

D. Manfaat

Studi kasus ini, diharapkan memberikan manfaat bagi :

- a. Masyarakat
Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam pengaruh Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* dan perawatan ulcus diabetes mellitus tipe II
- b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan
Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan di bidang keperawatan Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* dalam perawatan ulcus diabetes mellitus tipe II
- c. Penulis
Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pengaruh Penggunaan *Simple Foot Elevator (SFE)* dalam perawatan ulcus diabetes mellitus tipe II

DAFTAR PUSTAKA

- Betteng, R., Pangemanan, D., & Mayulu, N. (2014). Jurnal e-Biomedik (eBM), Volume 2, Nomor 2, Juli 2014. *ANALISIS FAKTOR RESIKO PENYEBAB TERJADINYA DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA WANITA USIA PRODUKTIF DIPUSKESMAS WAWONASA*, 2, 404-412.
- Ernawati, D., Setia Ningrum, S. H., & Huda, N. (2020). Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan Foot Care Di Puskesmas Kedungdoro. *Jurnal Keperawatan Malang Volume 5*, 5(1), 10-16.
- Dachliyani, L. (2020). Widyaiswara Ahli Muda). *INSTRUMEN YANG SAHIIH : Sebagai Alat Ukur Keberhasilan Suatu Evaluasi Program Diklat (evaluasi pembelajaran)*, 65-57.
- Fajarwati, D., & Sambodo, S. (2010). PENGKAJIAN TENTANG PENYUSUNAN DAN PENYAJIAN LAPORAN KEUANGAN PADA LEMBAGA KEUANGAN SYARIAH. *JRAK, Vol. 2, Agustus 2010* Hal. 15 -31, 2, 15-31.
- Fatimah, R. N. (2015). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2. *DIABETES MELITUS TIPE 2*, 4, 93-101.
- Handayani, L. T. (2016). HE *INDONESIAN JOURNAL OF HEALTH SCIENCE*, Vol 6, No. 2, Juni 2016.
- STUDIMETAANALISIS PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES DENGAN MODERN DRESSING*, 6, 149-159.
- Hartanto. (2018). Modifikasi Alat Pelindung Kaki dalam Mencegah Timbulnya. *J. Kedokt Meditek Volume 24, No. 67, Juli - Sept 2018*, 24, 32-42.
- Hidajat, L. L., & Siregar, L. B. (2017). Jurnal Ilmiah Psikologi MANASA. *FAKTOR YANG BERPERAN TERHADAP DEPRESI, KECEMASAN DAN STRES PADA PENDERITA DIABETES MELLITUS TIPE 2*, 6, 15-22.

- Huang, I. (2016). *MEDICINUS* Vol. 5 No. 2 Februari 2016 – Mei 2016. *Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran pada Penderita*, 5, 48-57.
- Huda, N. (2017). Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Penggunaan SFE dalam Perawatan Luka Kaki Diabetes. *Sidoarjo: Indomedia Pustaka*, 2017, 1-5.
- Huda, N. (2017). KEMUDAHAN PENGGUNAAN ALAT BANTU SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE) DALAM PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES. 1-5.
- Huda, N., & Widayanti, D. M. (2017). KEMUDAHAN PENGGUNAAN ALAT BANTU SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE). *Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Wounds, SFE*, 14-46.
- Maghfirah, S., Sudiana, K., & Widyawati, I. Y. (2015). Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Ponorogo2Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Surabaya. *RELAKSASI OTOT PROGRESIF TERHADAP STRES PSIKOLOGIS DANPERILAKU PERAWATAN DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2*, 137-146.
- Putra, S. A., Jalil, N., Hadi, J, A., & Hariani. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis Volume 15 Nomor 1 Tahun 2020 • eISSN : 2302-2531. *HUBUNGAN LAMA MENDERITA DAN KOMPLIKASI DM TERHADAP KUALITAS*, 15, 56-63.
- Rachmawati, A. (2017). Diabetes, Mellitus, Kadar Glukosa Darah, Mamdani dan fuzzy logic. . *FUZZY LOGIC METODE MAMDANI UNTUK MEMBANTU DIAGNOSIS PENYAKIT DIABETES MELLITUS*, 1-6.
- Risnasari, N. (2014). HUBUNGAN TINGKAT KEPATUHAN DIET PASIEN DIABETES MELLITUS DENGAN MUNCULNYAKOMPLIKASI DI PUSKESMAS PESANTREN IIKOTA KEDIRI. *Jurnal Nomor 25 Volume 01DesemberTahun 2014*, 15-19.

- Sodikin, & Prasetyani, D. (2017). Jurnal Kesehatan Al Irsyad (JKA).Vol.X.No.2, September 2017. *ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN*, 1-9.
- Sonyo, S. H., Hidayanti, T., & Sari, N. K. (2016). GAMBARAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PENGATURAN MAKAN PENDERITA DM TIPE 2 DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KENDAL 02. *Jurnal Care Vol. 4, No.3, Tahun 2016, 4*, 39-49.
- Suciana , F., Daryani, Marwanti, & Arifianto, D. (2019). Jurnal Ilmiah Permas:Jurnal Ilmiah STIKES Kendal Volume 9 No 4 Oktober 2019, Hal 311-*PENATALAKSANAAN 5 PILAR PENGENDALIAN DM TERHADAP KUALITAS*, 9, 312-318.
- Yuanita, A., Wantiyah, & Tantut, S. (2014). Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME)terhadap Resiko Terjadinya Ulkus Diabetik pada Pasien Rawat Jalan dengan Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 di RSD dr. Soebandi Jember. *Yuanita, et al, Pengaruh Diabetes Self Management Education (DSME) terhadap Resiko Terjadinya*, 2, 19-24.
- Yugo, S., Riza, A., Rinidha, R., & Ibna, R. (2017). PENGARUH LAYANAN PESAN SINGKAT PENGINGAT TERHADAP KEPATUHAN KONSUMSI OBAT PASIEN DM TIPE 2 DI PUSKESMAS MELATI KABUPATEN KAPUAS. *JURNAL ILMIAH MANUNTUNG*, 3(1), 34-42, 2017, 34-42.
- Yulianti, S. R., Mukaddas, A., & Faustine, I. (2014). Online Jurnal of Natural Science,Vol.3(1): 40-46ISSN: 2338-0950March2014. *PROFIL PENGOBATAN PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI INSTALASI RAWAT INAP RSUD UNDATA PALU TAHUN 2012*, 3, 40-46.

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PENGUNAAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)*

A. Pengertian

Penggunaan alat *Simple Foot Elevator (SFE)* pada perawatan ulcus Diabetes Mellitus Tipe II.

B. Tujuan

Membuat inovasi awal yang dapat digunakan untuk pengobatan penderita ulkus diabetikum agar lebih efektif dan efisien untuk mengurangi nyeri dan kelelahan baik pasien maupun perawatnya.

C. Peralatan yang digunakan

1. Set alat steril dalam bak instrument
2. Pinset anatomis
3. Pinset surgis
4. Bengko
5. Kassa steril
6. Gunting jaringan dan plester
7. Sarung tangan
8. Deppers
9. Kassa steril
10. Cairan alkosol spray
11. Cairan Nacl 0.9 %

D. Prosedur Pelaksanaan

1. Membawa alat didekat klien
2. Memberikan salam dan komunikasi terapeutik kepada pasien
3. Memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud beserta tujuan yang akan dilakukan
4. Membaca tasmiyah
5. Menggunakan APD
6. Mengatur posisi pasien dan memasang pengalas
7. Membasahi plester dan membuka plester pelan-pelan
8. Kemudian, membersihkan area luka dengan menggunakan cairan Nacl 0.9 %
9. Menekan sekitar luka untuk mengeluarkan adanya pus atau tidak
10. Kalau ada jaringan yang sudah mati, bisa digunting dan dibersihkan

11. Setelah luka bersih, luka ditutup dengan kassa kering dan dibalut dengan kassa gulung kemudian diplester
12. Mengatur kembali posisi pasien dan membereskan alat
13. Melepas APD
14. Mencuci tangan
15. Mengevaluasi tindakan



**PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN
(PSP)**

1. Kami adalah Peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi Keperawatan Program Diploma dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG"
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah penulis mampu mengaplikasikan hasil "PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABATES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG" yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman dan pengetahuan pada klien dan keluarga tentang Diabetes Mellitus. Penelitian ini akan berlangsung selama 3 har
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunsksn pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlihat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 083863291521

Peneliti

(Ika Rahayuning Lestari)

Informed Consent

Judul Penelitian :

**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN
ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG**

Terimakasih atas waktu anda untuk membaca formulir ini. Formulir informasi dan persetujuan partisipan/responden/partisipan berisi **lima (5)** halaman. Pastikan anda untuk membaca seluruh halaman yang tersedia.

Anda telah diundang untuk ikut serta dalam penelitian yang penjelasannya sebagai berikut:

1. **Tujuan penelitian, metode, prosedur yang harus dilakukan oleh peneliti dan responden, dan penjelasan tentang bagaimana penelitian berbeda dengan perawatan medis rutin (Pedoman 9);**

Menggambarkan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* dalam perawatan ulcus diabetes mellitus tipe II untuk memudahkan perawatan ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus dan untuk mempertahankan perawatan selesai tanpa menimbulkan nyeri pasien dan kelelahan pasien maupun perawatnya.

2. **Bahwa responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian, alasan untuk mempertimbangkan responden yang sesuai untuk penelitian, dan partisipasi tersebut bersifat sukarela (Pedoman 9);**

Untuk menangani Diabetes Mellitus tipe II dengan rasa nyeri pada pasien dan ketidaknyamanan pasien maupun perawatnya saat dilakukan perawatan luka disini perawat menggunakan alat yaitu *Simple Foot Elevator (SFE)*. Disini kami memberikan penjelasan kepada responden bahwa alat *Simple Foot Elevator (SFE)* dapat memudahkan perawatan ulkus kaki pada penderita diabetes mellitus dan untuk mempertahankan perawatan selesai tanpa menimbulkan nyeri pasien dan kelelahan pasien maupun perawatnya. Dengan penerapan alat *Simple Foot Elevator (SFE)* tidak memiliki efek samping untuk responden. Responden dalam penelitian ini adalah penderita diabetes mellitus tipe II berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan di Desa Karangsambung. Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela. Dengan adanya data tersebut diharapkan peneliti dapat memberikan informasi kepada responden tentang diabetes mellitus tipe II.

- 3. Bahwa responden bebas untuk menolak untuk berpartisipasi dan bebas untuk menarik diri dari penelitian kapan saja tanpa penalti atau kehilangan imbalan yang berhak ia dapatkan (Pedoman 9);**

Anda memiliki hak untuk ikut maupun tidak ikut serta dalam penelitian ini. Jika anda memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, anda juga memiliki hak untuk mengundurkan diri sewaktu-waktu dari penelitian ini, dan tidak berpengaruh pada proses penelitian.

- 4. Lama waktu yang diharapkan dari partisipasi responden (termasuk jumlah dan lama kunjungan ke pusat penelitian dan jumlah waktu yang diperlukan) dan kemungkinan penghentian penelitian atau partisipasi responden di dalamnya;**

Apabila anda bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, anda diminta menandatangani lembar persetujuan. Untuk lama dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali selama 1 minggu dan dilaksanakan pada pagi hari. Untuk waktu perawatan luka sekitar 45 menit. Perawatan luka dilakukan selama 35 menit atau lebih sesuai ulkus pada responden, 5 menit untuk pemeriksaan nyeri dan kelelahan, 5 menit selebihnya untuk berbincang-bincang mengenai pendidikan kesehatan tentang diabetes mellitus tipe II.

- 5. Kompensasi yang diperoleh selama mengikuti penelitian ini (Pedoman 13)**

Anda tidak akan mendapatkan kompensasi secara finansial dari penelitian ini, namun sebagai tanda terimakasih atas keikutsertaan anda dalam penelitian ini, anda akan mendapatkan bingkisan makanan dan bingkisan pengontrol gula dalam darah.

- 6. Informasi mengenai hasil jika penelitian telah selesai dilakukan**

Setelah dilakukan kegiatan, peneliti akan memberikan hasil penelitian

- 7. Bahwa setiap responden selama atau setelah penelitian atau pengumpulan data biologis dan data terkait informasi yang sudah diperoleh (lihat juga Pedoman 11);**

Responden akan mendapatkan data hasil penelitian yang diisikan secara langsung

- 8. Temuan yang tidak diminta/diharapkan akan diungkapkan jika terjadi (Pedoman 11);**

Jika terdapat hasil temuan yang tidak diharapkan maka peneliti akan menghubungi anda.

- 9. Bahwa responden memiliki hak untuk mengakses data klinis mereka yang relevan yang diperoleh selama penelitian. Dalam hal mana responden harus diberitahu?**

Anda sebagai responden memiliki hak untuk mengakses data anda.

- 10. Rasa sakit dan ketidaknyamanan akibat intervensi eksperimental, risiko dan bahaya yang diketahui, terhadap responden (atau orang lain) yang terkait dengan partisipasi dalam penelitian ini. Termasuk risiko terhadap kesehatan atau kesejahteraan kerabat langsung responden (Pedoman 4);**

Penelitian ini bukan merupakan penelitian intervensi

- 11. Manfaat klinis potensial, jika ada, karena berpartisipasi dalam penelitian ini (Pedoman 4 dan 9)**

Apabila anda berpartisipasi dalam penelitian ini, anda dapat mengetahui bagaimana cara mengontrol kadar gula dalam darah dan bagaimana cara perawatan luka kaki yang tepat dengan menggunakan alat *Simple Foot Elevator (SFE)*.

- 12. Manfaat yang diharapkan dari penelitian kepada masyarakat atau masyarakat luas, atau kontribusi terhadap pengetahuan ilmiah (Pedoman 1)**

Diharapkan mampu menjadi alternatif dalam penanganan masalah diabetes mellitus tipe II

- 13. Bagaimana transisi keperawatan setelah penelitian disusun dan sampai sejauh mana mereka akan dapat menerima intervensi penelitian pasca uji coba yang bermanfaat dan apakah mereka akan diharapkan untuk membayarnya (Pedoman 6 dan 9);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 14. Risiko menerima intervensi yang tidak terdaftar jika mereka menerima akses lanjutan terhadap intervensi penelitian sebelum persetujuan peraturan (Pedoman 6);**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 15. Intervensi atau pengobatan alternatif yang tersedia saat ini;**

Bukan penelitian intervensi (Tidak relevan).

- 16. Informasi baru yang mungkin terungkap, baik dari penelitian itu sendiri atau sumber lainnya (Pedoman 9);**

Apabila terdapat informasi baru selama proses penelitian, maka peneliti akan memperbaharui informed consent

- 17. Ketentuan yang akan dibuat untuk memastikan penghormatan terhadap privasi responden, dan untuk kerahasiaan catatan yang mungkin dapat mengidentifikasi responden (Pedoman 11 dan 22);**

Peneliti akan merahasiakan identitas responden dan data yang disampaikan. Nama tidak dituliskan pada lembar observasi, kode responden yang dipakai berupa inisial huruf depan saja.

- 18. Batasan, legal atau lainnya, terhadap kemampuan peneliti untuk menjaga kerahasiaan aman, dan kemungkinan konsekuensi dari pelanggaran kerahasiaan (Pedoman 12 dan 22)**

Semua data akan dirahasiakan. Responden hanya berhak mengakses datanya sendiri.

- 19. Sponsor penelitian, afiliasi institusional para peneliti, dan sifat dan sumber pendanaan untuk penelitian, dan, jika ada, konflik kepentingan peneliti, lembaga penelitian dan komite etika penelitian dan bagaimana konflik ini akan terjadi. Dikelola (Pedoman 9 dan 25);**

Penelitian ini disponsori oleh STIKES Muhammadiyah Gombong, dan tidak memiliki konflik kepentingan.

20. Apakah peneliti hanya sebagai peneliti atau selain peneliti juga dokter responden (Guideline 9);

Peneliti hanya sebagai peneliti saja

21. Kejelasan tingkat tanggung jawab peneliti untuk memberikan perawatan bagi kebutuhan kesehatan responden selama dan setelah penelitian (Pedoman 6);

Responden diminta untuk mengisi Informed Consent sebelum dilakukan tindakan perawatan luka. Prosedur perawatan luka diabetes mellitus tipe II membutuhkan waktu untuk mengetahui hasil nilai dan dilakukan sesuai SOP. Untuk prosedur perawatan luka diabetes mellitus tipe II dengan menggunakan alat *Simple Foot Elevator (SFE)* yaitu peneliti memperhatikan keadaan responden apakah dengan alat *Simple Foot Elevator (SFE)* responden masih merasakan nyeri atau tidak dilihat dari pengakuan subyektif objektif, responden dan perawat merasakan kelelahan atau tidak . Apabila ditengah penelitian responden tidak bersedia melanjutkan maka proses penelitian akan berhenti. Proses penelitian tidak akan menimbulkan masalah dikemudian hari.

22. Bahwa pengobatan dan rehabilitasi akan diberikan secara gratis untuk jenis cedera terkait penelitian tertentu atau untuk komplikasi yang terkait dengan penelitian, sifat dan durasi perawatan tersebut,

Apabila ada cedera yang diakibatkan dari prosedur penelitian, maka peneliti bersedia bertanggung jawab dengan melakukan perawatan di RS setempat.

23. Dengan cara apa, dan oleh organisasi apa, responden atau keluarga responden atau orang-orang yang menjadi tanggungan akan diberi kompensasi atas kecacatan atau kematian akibat luka tersebut (atau perlu jelas bahwa tidak ada rencana untuk memberikan kompensasi semacam itu) (Pedoman 14) ;

Penelitian tidak akan menimbulkan kecacatan ataupun kematian

24. Apakah ada atau tidak, hak atas kompensasi dijamin secara hukum di negara tempat calon responden diundang untuk berpartisipasi dalam penelitian?

Tidak ada kompensasi yang diterima

25. Bahwa mereka akan diinformasikan dalam kasus pelanggaran protokol dan bagaimana keselamatan dan kesejahteraan mereka akan terlindungi dalam kasus seperti itu (Pedoman

Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian STIKES Muhammadiyah Gombong



**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :

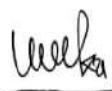
**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS
DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG**

Saya Ika Rahayuning Lestari :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	 Ny. S	Tanggal	04 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Tn. W	Tanggal	04 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda Tangan Peneliti	 Ika Rahayuning Lestari	Tanggal	04 Juli 2021
		No. Hp	083 863 291 521

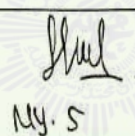
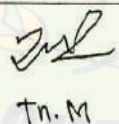
**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :

**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS
DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG**

Saya Ika Rahayuning Lestari :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	 Ny. S	Tanggal	04 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Tn. M	Tanggal	04 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda Tangan Peneliti	 Ika Rahayuning Lestari	Tanggal	04 Juli 2021
		No. Hp	083 863 291 521

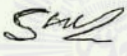
**FORMULIR PERSETUJUAN UNTUK
BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN**

Judul Penelitian :

**PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS
DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG**

Saya Ika Rahayuning Lestari :

- Secara suka rela menyetujui bahwa saya terlibat dalam penelitian di atas.
- Saya yakin bahwa saya memahami tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi pada saya jika terlibat dalam penelitian ini.
- Saya telah memiliki kesempatan untuk bertanya dan saya puas dengan jawaban yang saya terima
- Saya memahami bahwa partisipasi saya dalam penelitian ini bersifat sukarela dan saya dapat keluar sewaktu-waktu dari penelitian
- Saya memahami bahwa saya akan menerima salinan dari lembaran pernyataan informasi dan persetujuan

Nama dan Tanda tangan responden	 Ny. K	Tanggal	12 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan saksi	 Tn. B	Tanggal	12 Juli 2021
Nama dan Tanda tangan wali (jika diperlukan)		Tanggal	

Saya telah menjelaskan penelitian kepada partisipan yang bertandatangan diatas, dan saya yakin bahwa responden tersebut paham tentang tujuan, proses, dan efek yang mungkin terjadi jika dia ikut terlibat dalam penelitian ini.

Nama dan Tanda Tangan Peneliti	 Ika Rahayuning Lestari	Tanggal No. Hp	12 Juli 2021 083 863 291 521
--------------------------------	---	-------------------	---------------------------------

LEMBAR OBSERVASI

a. Identitas Pasien 1

Nama : Ny. S
Umur : 54 tahun
Alamat : Karangsambung
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/Bangsa : Jawa
Tanggal : 04 Juli 2021

No	Pengamatan	Sebelum Tindakan (Pre)	Setelah Tindakan (Post)
1	Perawatan luka rutin dilakukan	T	Y
2	Terdapat luka push pada luka ganggren	Y	T
3	Terdapat luka jaringan	Y	T
4	Pasien masih merasa nyeri	Y	T
5	Klien mempunyai riwayat DM > 5 tahun	Y	Y
6	Ketidakpatuhan diet DM	Y	T

Keterangan :

Y : Ya

T : Tidak

LEMBAR OBSERVASI

a. Identitas Pasien 2

Nama : Ny. S
Umur : 55 tahun
Alamat : Karangsambung
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/Bangsa : Jawa
Tanggal : 04 Juli 2021

No	Pengamatan	Sebelum Tindakan (Pre)	Setelah Tindakan (Post)
1	Perawatan luka rutin dilakukan	T	Y
2	Terdapat luka push pada luka ganggren	Y	T
3	Terdapat luka jaringan	Y	T
4	Pasien masih merasa nyeri	Y	T
5	Klien mempunyai riwayat DM > 5 tahun	Y	Y
6	Ketidakpatuhan diet DM	Y	T

Keterangan :

Y : Ya

T : Tidak

LEMBAR OBSERVASI

a. Identitas Pasien 3

Nama : Ny. K
Umur : 52 tahun
Alamat : Karangsambung
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Suku/Bangsa : Jawa
Tanggal : 12 Juli 2021

No	Pengamatan	Sebelum Tindakan (Pre)	Setelah Tindakan (Post)
1	Perawatan luka rutin dilakukan	T	Y
2	Terdapat luka push pada luka ganggren	Y	T
3	Terdapat luka jaringan	Y	T
4	Pasien masih merasa nyeri	Y	T
5	Klien mempunyai riwayat DM > 5 tahun	Y	Y
6	Ketidakpatuhan diet DM	Y	T

Keterangan :

Y : Ya

T : Tidak

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S (P1) DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN NYERI AKUT b.d AGEN CIDERA FISIK
DI DESA KARANGSAMBUNG**



DISUSUN OLEH :
IKA RAHAYUNING LESTARI
A01802431

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

A. PENGKAJIAN PASIEN 1

1) Identitas Pasien

- a) Nama : Ny. S
- b) Umur : 54 tahun
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2) Identitas Penanggung Jawab

- a) Nama : Tn. M
- b) Umur : 60 tahun
- c) Jenis Kelamin : Laki-laki
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Tani
- i) Hubungan Dengan Pasien : Suami

3) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri di jari kaki sebelah kanan yaitu jari telunjuk dan jari tengah.

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 04/07/2021 terdapat luka dikaki sebelah kanan dengan hasil cek GDS 337 mg/dl, kemudian tanggal 06/07/2021 hasil cek GDS 236 mg/dl, kemudian pada tanggal 09/07/2021 hasil cek GDS 167 mg/dl serta dilakukan perawatan luka secara rutin setiap 1 minggu 3 kali oleh perawat serta setiap 1 bulan sekali rutin kontrol ke Puskesmas terdekat.

5) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus sudah hampir 25 tahun, sering dibawa ke rumah sakit dengan adanya kadar gula tinggi dan terdapat luka.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Diabetes Mellitus dalam keluarganya.

7) Pola Fungsional Virginia Henderson

a) Pola Pernafasan

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas dan tidak mempunyai riwayat penyakit asma

Saat Dikaji : Pasien mengatakan nafas masih normal, tidak sesak, RR : 24x/menit

b) Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan makan sehari 3 kali, berupa sayur-sayuran dan lauk pauk, habis 1 piring. Minum bisa sampai 4-6 kali dalam sehari, suka minum yang manis-manis seperti teh, kopi dan susu.

Saat Dikaji : Pasien mengatakan makan nasi hanya 2 kali yaitu jam 07.00 pagi, 12.00 ngemil rebusan kentang, 16.00 makan nasi dan minum cukup dengan air putih saja.

c) Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB rutin pada pagi hari dan sehari bisa sampai 2 kali dan BAK bisa sampai 5 kali

Saat Dikaji : Pasien mengatakan BAB masih seperti biasa dan BAK lebih sering pada malam hari tergantung dari kadar gula darahnya.

d) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan biasanya tidak pernah tidur siang dan kalau malam suka begadang

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mengatur pola istirahat dengan tidur siang sekitar jam 15.00-16.00 kemudian bangun untuk makan, mandi dan sholat ashar dan untuk tidur malam pukul 09.00 sudah istirahat.

e) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan nyaman ketika berkumpul dengan keluarga tercinta di rumah

Saat Sikaji : Pasien mengatakan nyaman ketika berkumpul dengan keluarga tercinta di rumah

f) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan jika cuaca dingin berpakaian lebih tebal dan jika cuaca panas berpakaian lebih tipis

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tampak menggunakan baju yang lebih tipis karena cuaca sedang panas

g) Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi, radio, koran dan orang sekitar

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mendapat informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dari mahasiswa keperawatan.

h) Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan jarang liburan kemana-mana, lebih baik dirumah saja

Saat Dikaji : Pasien mengatakan hanya beristirahat dirumah saja

i) Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan pasien masih mampu mengikuti pengajian rutin dan menjalankan sholat 5 waktu serta berdzikir

Saat Dikaji : Pasien mengatakan masih mampu menjalankan sholat 5 waktu dengan tiduran ditempat tidur.

j) Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah ada hambatan komunikasi, komunikasi menggunakan bahasa daerahnya sendiri yaitu jawa dan bahasa ngapak

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak pernah ada hambatan komunikasi, komunikasi menggunakan bahasa daerahnya sendiri yaitu jawa dan bahasa ngapak

k) Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih mampu mengganti pakaian secara mandiri tanpa dibantu oleh keluarganya

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mengganti pakaian dibantu oleh keluarganya

l) Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan beres-beres dirumah, bepergian ke pasar dan ke sawah

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas berlebihan dan hanya membersihkan lingkungan dirumah semampunya saja.

m) Pola Personal Hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat mandi dengan mandiri, sehari mandi 2x pagi dan sore menggunakan sabun, gosok gigi, keramas seminggu bisa sampai 4 kali,

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mandi masih bisa dilakukan secara mandiri, tetapi bagian kaki yang luka dibungkus oleh plastik untuk melindungi luka

n) Pola Bekerja

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, terkadang ketika sudah ada waktu luang kesawah untuk membantu suaminya

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas rumah secara maksimal

8) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : baik

b) Kesadaran : composmentis

c) TTV : TD : 130/90 mmHg, N : 84x/menit, RR : 24x/menit, S : 36°C

d) Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala : bentuk mesocephal, rambut berwarna putih, bersih, tidak ada jejas dan edema.

2. Wajah : bentuk simteris, tidak pucat, tampak sedikit menahan nyeri karena kesakitan pada area luka dikaki

3. Mata : konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata, reflek mata isokor, respon cahaya membaik, pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak ada gangguan penglihatan

4. Hidung : bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak ada polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada perdarahan pada hidung, fungsi penciuman baik

5. Mulut : tidak sianosis, gigi sedikit kotor, terdapat karang gigi, lidah terlihat putih dan kotor, tidak ada stomatitis

6. Leher : bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik
7. Dada
- a. Paru-paru :
- I : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada pergerakan dinding dada, RR : 24x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan dan kiri seimbang
- P : sonor
- A : vesikuler pada paru
- b. Jantung
- I : bentuk simetris, tidak ada iktus cordis
- P : iktus cordis teraba lemah
- P : pekak
- A : reguler, tidak ada bunyi tambahan
- c. Abdomen
- I : bentuk simetris
- A : bising usus 12x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati
- P : tympani
8. Genitalia : tidak ada hemoroid dan tidak terpasang kateter
9. Ekstremitas
- a. Atas : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas
- b. Bawah : simetris, kaki sebelah kanan terdapat luka yaitu di jari telunjuk dan jari tengah. Menurut metode DESIGN-R hasil pengkajian luka menunjukkan bahwa Depth memiliki skor : 3 (lesi mencapai sub-kutan), exudate memiliki skor: 3 (sedang : perlu mengganti dressing setiap hari), size memiliki skor : 3 (kurang dari 4 cm²), infection memiliki skor : 3 (ada tanda-tanda infeksi lokal), granulation memiliki skor : 4 (granulasi sehat mencapai 10% tetapi tidak lebih dari 50%) nekrotik memiliki skor : 3 (terdapat jaringan nekrotik lunak), pocket : 6 (< 4 cm²).

B. ANALISA DATA

NO	HARI/TGL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Minggu 04 Juli 2021	Data Subyektif : ➤ Pasien mengatakan nyeri di area kaki kanan yang ada lukanya ➤ Pasien mengatakan luka di jari telunjuk dan jari tengah kaki sebelah kanan Data Obyektif : ➤ Luka tampak kotor ➤ Luka tampak melebar dan berwarna kehitaman ➤ Hasil GDS 337 mg/dL ➤ PQRST P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik
2	Minggu 04 Juli 2021	Data Subyektif : ➤ Pasien mengatakan aktivitas tidak seperti dulu lagi	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

		➤ Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki dan terasa nyeri Data Obyektif : ➤ Pasien tampak sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarganya ➤ Terdapat luka pada kaki ➤ Pasien kesakitan		
--	--	--	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

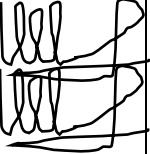
HARI/TGL	NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Minggu 04 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nyeri berkurang 2. Rasa nyaman 3. Mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi	PAIN MANAGEMENT 1. Lakukan pengkajian nyeri PQRST 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 3. Kurangi faktor munculnya nyeri 4. Tingkatkan istirahat 5. Hindari penekanan pada luka

			6. Hindari luka dari kotoran
Minggu 04 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 2. Mampu mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 3. Memperagakan penggunaan alat. 4. Bantu untuk mobilisasi (walker)	DUKUNGAN MOBILISASI Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan di sekitar rumah) 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RASIONAL	PARAF
Minggu 04 Juli 2021	1	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki sebelah kanan	

		DO : P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Sepeti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas DS : Pasien mengatakan ketika dirumah ingin melakukan aktivitas terasa nyeri DO : Pasien tampak menahan nyeri DS : Pasien mengatakan sudah berusaha mengurangi aktivitas didalam rumahnya DO : Pasien tampak istirahat DS : Pasien mengatakan lebih banyak beristirahat dirumah DO : Pasien tampak beristirahat ditempat tidur	
--	--	--	--

		➤ Menghindari penekanan pada area luka ➤ Menghindari luka dari kotoran	DS : Pasien mengatakan kaki yang luka tidak untuk menekan DO : Pasien menggunakan pelindung kaki DS : Pasien mengatakan luka pada kaki ditutup kassa kemudian diperban DO : Luka tampak ditutup kassa	 
Selasa 06 uli 2021	2	➤ Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ➤ Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ➤ Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan di sekitar rumah)	DS : Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas kaki terasa nyeri DO : Pasien tampak merasa kesakitan saat berjalan DS : Pasien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas yang ringan-ringan saja DO : Pasien tampak lemas DS : Pasien mengatakan menggunakan bantuan tongkat ketika berjalan DO : Pasien tampak menggunakan bantuan tongkat DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas dibantu oleh keluarganya	   

		➤ Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. ➤ Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ➤ Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya DS : Pasien mengatakan sudah mengetahui apa tujuan dan prosedur setelah diberi tahu oleh perawat DO : Pasien tampak kooperatif DS : Pasien mengatakan sudah belajar melakukan aktivitas sederhana yang dapat dilakukan DO : Pasien tampak dapat melakukan aktivitas sederhana	 
Jumat 09 Juli 2021	3	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki sebelah kanan DO : P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Sepeti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas	

		➤ Mengurangi faktor munculnya nyeri	DS : Pasien mengatakan sudah berusaha mengurangi aktivitas didalam rumahnya DO : Pasien tampak istirahat	
		➤ Meningkatkan istirahat pasien	DS : Pasien mengatakan lebih banyak beristirahat dirumah DO : Pasien tampak beristirahat ditempat tidur	
		➤ Menghindari penekanan pada area luka	DS : Pasien mengatakan kaki yang luka tidak untuk menekan DO : Pasien menggunakan pelindung kaki	
		➤ Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.	DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas dibantu oleh keluarganya DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya	
		➤ Menjelaskan tujuan dan	DS : Pasien mengatakan sudah mengetahui apa tujuan dan prosedur setelah diberi tahu oleh perawat DO : Pasien tampak kooperatif	

		prosedur mobilisasi ➤ Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	DS : Pasien mengatakan sudah belajar melakukan aktivitas sederhana yang dapat dilakukan	
--	--	---	--	---

F. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	SOAP	PARAF
Minggu 04 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di area kaki kanan dan terdapat luka di jari telunjuk dan jari tengah O : ➤ Luka tampak kotor ➤ Luka tampak melebar dan berwarna kehitaman ➤ Hasil GDS 337 mg/dL ➤ PQRST P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	

	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Selasa 06 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di area kaki kanan dan terdapat luka di jari telunjuk dan jari tengah O : ➤ Luka tampak kotor ➤ Luka tampak melebar dan berwarna kehitaman ➤ Hasil GDS 337 mg/dL ➤ PQRST P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena luka pada kaki terasa nyeri	

		O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan tampak merasa nyeri A : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Jumat 09 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di area kaki kanan dan terdapat luka di jari telunjuk dan jari tengah O : ➤ Luka tampak kotor ➤ Luka tampak melebar dan berwarna kehitaman ➤ Hasil GDS 337 mg/dL ➤ PQRST P : Jari telunjuk dan jari tengah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan pergerakan atau aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki dan terasa nyeri O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki	

		A : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S (P2) DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN NYERI AKUT b.d AGEN CIDERA FISIK
DI DESA KARANGSAMBUNG**



DISUSUN OLEH :
IKA RAHAYUNING LESTARI
A01802431

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

A. PENGKAJIAN PASIEN 2

1) Identitas Pasien

- a) Nama : Ny. S
- b) Umur : 55 tahun
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2) Identitas Penanggung Jawab

- a) Nama : Tn. W
- b) Umur : 59 tahun
- c) Jenis Kelamin : Laki-Laki
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Tani
- i) Hubungan Dengan Pasien : Suami

3) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dan kesemutan di ekstremitas bawah (telapak kaki sebelah kiri).

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 04/07/2021 terdapat luka di telapak kaki sebelah kiri dengan hasil cek GDS 367 mg/dl, kemudian tanggal 06/07/2021 hasil cek GDS 242 mg/dl, kemudian pada tanggal 09/07/2021 hasil cek GDS 159 mg/dl serta dilakukan perawatan luka oleh anaknya yang tinggal bersama satu rumah

5) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Diabetes Mellitus sudah hampir 22 tahun, pernah dirawat di Rumah Sakit dengan adanya kadar gula tinggi dan terdapat luka.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit Diabetes Mellitus dalam keluarganya.

7) Pola Fungsional Virginia Henderson

a) Pola Pernafasan

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah mengalami sesak nafas dan tidak mempunyai riwayat penyakit asma

Saat Dikaji : Pasien mengatakan nafas masih normal, tidak sesak, RR : 26x/menit

b) Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan makan teratur 3 kali dalam sehari dan minum biasanya pasien membuat teh, kopi atau susu dan sejenisnya

Saat Dikaji : Pasien mengatakan makan masih seperti biasanya 3 hari dalam sehari, belum bisa mengontrol makanan dan minum masih suka yang manis-manis

c) Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB dalam sehari 2 kali, BAK bisa sampai 6 kali dalam sehari

Saat Dikaji : Pasien mengatakan BAB masih sama 2 kali dalam sehari, BAK pada malam hari lebih sering sampai berkali-kali.

d) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan dapat beristirahat pada siang hari dan kalau malam hari masih suka begadang

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat tidur siang walaupun dipaksa untuk tidur, malam hari pasien masih suka begadang terkadang tidur jam 22.00

e) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan lebih nyaman dirumah kumpul bersama keluarga

Saat Dikaji : Pasien mengatakan lebih nyaman dirumah kumpul bersama keluarga

f) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan berpakaian sesuai cuaca, ketika dingin menggunakan pakaian yang tebal dan jika panas menggunakan pakaian yang tipis

Saat Dikaji : Pasien menggunakan pakaian yang tipis sesuai cuaca saat ini yaitu panas

g) Pola Belajar

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi, radio, koran dan keluarga serta lingkungan disekitar

Saat Dikaji : Pasien mengatakan dapat informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dari mahasiswa keperawatan

h) Pola Rekreasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah berekreasi kemana-mana kalau tidak diajak keluarganya

Saat Dikaji : Pasien mengatakan lebih baik dirumah saja

i) Pola Spiritual

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih dapat mengikuti pengajian rutin diluar, menjalankan sholat 5 waktu serta berdzikir

Saat Dikaji : Pasien mengatakan sudah tidak dapat mengikuti pengajian, masih dapat menjalankan sholat 5 waktu diatas tempat tidur.

j) Pola Komunikasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam berkomunikasi sehari-hari

k) Pola Berpakaian

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih mampu berpakaian sendiri tanpa bantuan orang lain

Saat Dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian dibantu oleh suami atau anaknya dirumah.

l) Pola Aktivitas

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan beraktivitas seperti pada umumnya ibu rumah tangga dengan mengerjakan pekerjaan rumah, suka main kerumah tetangga dan kepasar

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan rumah dan membatasi kegiatan diluar rumah

m) Pola Personal Hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mandi sehari 2x menggunakan sabun, gosok gigi dan keramas seminggu 4 kali tanpa bantuan orang lain

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mandi sehari 2x menggunakan sabun, gosok gigi dan keramas seminggu 3x dibantu oleh keluarganya.

n) Pola Bekerja

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan pekerjaan sehari-hari adalah sebagai ibu rumah tangga

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-hari seperti biasanya

8) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV : TD : 120/90 mmHg, N : 80x/menit, RR : 26x/menit, S : 36°C

d) Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala : Bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada jejas dan tidak ada edema

2. Wajah : Bentuk simteris, tidak pucat, bersih, tampak meringik kesakitan menahan nyeri

3. Mata : Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak ada nyeri tekan pada kelopak mata, reflek mata isokor, respon cahaya membaik, pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak ada gangguan penglihatan

4. Hidung : Bentuk simteris, tidak ada polip, fungsi penciuman baik, tidak ada perdarahan pada hidung, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, fungsi penciuman baik

5. Mulut : Gigi sedikit kotor, terdapat karang gigi, tidak ada stomatitis

6. Leher : Bentuk simteris, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik
7. Dada :
- a. Paru-paru
I : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, tidak ada pergerakan dinding dada, RR : 22x/menit
P : tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan dan kiri seimbang
P : sonor
A : vesikuler pada paru
 - b. Jantung
I : bentuk simetris, tidak ada iktus cordis
P : iktus cordis teraba lemah
P : pekak
A : reguler, tidak ada bunyi tambahan
 - c. Abdomen
I : bentuk simetris
A : bising usus 12x/menit
P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati
P : tympani
9. Genetalia : Tidak terpasang kateter dan tidak ada hemoroid
10. Ekstremitas
- a. Atas : Simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas
 - b. Bawah : Simetris, kaki sebelah kanan terdapat luka.
- Menurut metode DESIGN-R hasil pengkajian luka menunjukkan bahwa Depth memiliki skor : 3 (lesi mencapai sub-kutan), exudate memiliki skor: 3 (sedang : perlu mengganti dressing setiap hari), size memiliki skor : 3 (kurang dari 4 cm²), infection memiliki skor : 3 (ada tanda-tanda infeksi lokal), granulation memiliki skor : 4 (granulasi sehat mencapai 10% tetap tidak lebih dari 50%) nekrotik memiliki skor : 3 (terdapat jaringan nekrotik lunak), pocket : 6 (< 4 cm²).

B. ANALISA DATA

NO	HARI/TGL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Minggu 04 Juli 2021	Data Subyektif ➤ Pasien mengatakan kaki terasa nyeri dan kesemutan di ektremitas bawah (telapak kaki sebelah kiri). ➤ Pasien menunjukan adanya luka disebelah kaki kiri Data Obyekif ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Luka sedikit berbau ➤ Luka tampak keluar darah ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik
2	Minggu 04 Juli 2021	Data Subyektif ➤ Pasien mengatakan aktivitas yang berat-	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

		berat dibantu oleh keluarganya ➤ Pasien mengatakan saat beraktivitas kaki terasa nyeri Data Obyektif ➤ Pasien tampak lemas ➤ Pasien menahan nyeri pada kaki ➤ Pasien tampak dibantu aktivitas oleh keluarganya		
--	--	---	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

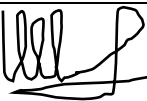
- 1) Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Minggu 04 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Nyeri berkurang 2. Rasa nyaman Mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi	PAIN MANAGEMENT 1. Lakukan pengkajian nyeri PQRST 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 3. Kurangi faktor munculnya nyeri 4. Tingkatkan istirahat 5. Hindari penekanan pada luka Hindari luka dari kotoran

Minggu 04 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan Gangguan Mobilitas Fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 2. Mampu mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas. 3. Memperagakan penggunaan alat. 4. Bantu untuk mobilisasi (walker)	DUKUNGAN MOBILISASI Observasi : 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : 3. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan di sekitar rumah) 4. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : 5. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 6. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
------------------------	---	--	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RASIONAL	PARAF
Minggu 04 Juli 2021	1	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian telapak kaki sebelah kiri DO :	

		P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri sepeti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan atau aktivitas DS : Pasien mengatakan ketika dirumah melakukan aktivitas terasa nyeri DO : Pasien tampak menahan nyeri DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas didalam rumahnya DO : Pasien tampak istirahat DS : Pasien mengatakan lebih banyak beristirahat dirumah DO : Pasien tampak beristirahat ditempat tidur DS : Pasien mengatakan sudah	 
--	--	--	--

		➤ Menghindari penekanan pada area luka ➤ Menghindari luka dari kotoran	mengurangi aktivitas untuk mengurangi penekanan pada luka DO : Pasien menggunakan pelindung kaki DS : Pasien mengatakan luka pada kaki ditutup kassa kemudian diperban DO : Luka tampak ditutup kassa	
Selasa 06 Juli 2021	2	➤ Mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya ➤ Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi ➤ Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (pegangan di sekitar rumah)	DS : Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas kaki terasa nyeri DO : Pasien tampak merasa kesakitan saat berjalan DS : Pasien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas yang ringan-ringan saja DO : Pasien tampak lemas DS : Pasien mengatakan menggunakan bantuan tongkat ketika berjalan DO : Pasien tampak menggunakan bantuan tongkat	   

		➤ Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. ➤ Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi ➤ Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan	DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas dibantu oleh keluarganya DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya DS : Pasien mengatakan sudah mengetahui apa tujuan dan prosedur setelah diberi tahu oleh perawat DO : Pasien tampak kooperatif DS : Pasien mengatakan sudah belajar melakukan aktivitas sederhana yang dapat dilakukan DO : Pasien tampak dapat melakukan aktivitas sederhana	  
Jumat 09 Juli 2021	3	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian telapak kaki sebelah kiri DO : P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk	

			R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas	
		➤ Mengurangi faktor munculnya nyeri	DS : Pasien mengatakan ketika melakukan aktivitas kaki terasa nyeri DO : Pasien tampak menahan nyeri	
		➤ Meningkatkan istirahat pasien	DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas didalam rumahnya DO : Pasien tampak istirahat	
		➤ Menghindari penekanan pada area luka	DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas untuk menghindari penekanan pada luka di kaki DO : Pasien menggunakan pelindung kaki	
		➤ Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam	DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas dibantu oleh keluarganya	

		meningkatkan pergerakan.	DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya	
		➤ Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi	DS : Pasien mengatakan sudah mengetahui apa tujuan dan prosedur setelah diberi tahu oleh perawat DO : Pasien tampak kooperatif	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	SOAP	PARAF
Minggu 04 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ko ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	

	2	S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki dan terasa nyeri O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Selasa 06 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki terasa nyeri O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki	

		A : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Jumat 09 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K (P3) DENGAN DIAGNOSA
KEPERAWATAN NYERI AKUT b.d AGEN CIDERA FISIK
DI DESA KARANGSAMBUNG**



DISUSUN OLEH :
IKA RAHAYUNING LESTARI
A01802431

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
PROGRAM DIPLOMA TIGA
TAHUN AKADEMIK
2020/2021**

A. PENGKAJIAN PASIEN 3

1) Identitas Pasien

- a) Nama : Ny. K
- b) Umur : 52 tahun
- c) Jenis Kelamin : Perempuan
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

2) Identitas Penanggung Jawab

- a) Nama : Tn. O
- b) Umur : 58 tahun
- c) Jenis Kelamin : Laki-laki
- d) Agama : Islam
- e) Alamat : Karangsambung
- f) Suku Bangsa : Jawa
- g) Pendidikan : SD
- h) Pekerjaan : Tani
- i) Hub Dengan Pasien : Suami

3) Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri dan pegal di tungkai kaki sebelah kanan.

4) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 12/07/2021 terdapat luka di tungkai kaki kanan dengan kadar GDS 350 mg/dl, kemudian tanggal 14/07/2021 dengan hasil cek GDS 203 mg/dl, kemudian pada tanggal 17/07/2021 hasil GDS 179 mg/dl dan dilakukan perawatan luka di rumah.

5) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan sering dibawa ke rumah sakit dengan adanya kadar gula darah yang tinggi kemudian terdapat luka.

6) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya ada yang menderita penyakit Diabetes Melitus yaitu bapak dari pasien.

7) Pola Fungsional Virginia Henderson

a) Pola Pernafasan

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pola nafas seperti sesak atau asma

Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak ada gangguan pola nafas seperti sesak atau asma

b) Pola Nutrisi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan makan 3 kali dalam 1 hari tidak ada pantangan makanan, minum biasanya pasien suka dengan minuman yang manis

Saat Dikaji : Pasien mengatakan makan lebih berhati-hati dengan pagi hari makan nasi singkong dan kalau siang suka ngemil rebusan kentang atau singkong dan sore hari makan nasi singkong, pasien lebih mengurangi minuman yang manis-manis dan lebih suka dengan air putih.

c) Pola Eliminasi

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari, BAK bisa sampai 5 kali dalam sehari

Saat Dikaji : Pasien mengatakan BAB 2 kali sehari, BAK lebih sering sampai berkali-kali

d) Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan istirahat cukup teratur pada siang hari pukul 14.30-15.30, kalau malam hari sudah istirahat pada pukul 21.00 dan tengah malam bangun untuk shalat tahajud

Saat Dikaji : Pasien mengatakan istirahat siang pada pukul 14.00-15.00, kalau malam istirahat berkurang karena sering BAK.

e) Pola Aman dan Nyaman

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan lebih nyaman dirumah berkumpul bersama keluarga

Saat Dikaji : Pasien mengatakan lebih nyaman dirumah berkumpul bersama keluarga

f) Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan ketika dingin menggunakan pakaian yang lebih tebal dan ketika panas menggunakan pakaian yang lebih tipis

- Saat Dikaji : Pasien sedang menggunakan pakaian yang tipis
- g) Pola Belajar
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mendapat informasi dari televisi dan radio serta belajar bersama keluarganya
- Saat Dikaji : Pasien mengetahui informasi tentang penyakit Diabetes Mellitus dari mahasiswa keperawatan
- h) Pola Rekreasi
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak pernah rekreasi kalau tidak diajak oleh keluarganya
- Saat Dikaji : Pasien sedang istirahat dirumah bersama keluarganya
- i) Pola Spiritual
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih mampu sholat 5 waktu ber jamaah dimasjid
- Saat Dikaji : Pasien mengatakan masih menjalankan sholat 5 waktu tetapi dirumah dan diatas tempat tidur atau dikursi roda sambil duduk.
- j) Pola Komunikasi
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan tidak ada hambatan komunikasi, komunikasi yang dipakai sehari hari menggunakan bahasa jawa ngapak
- Saat Dikaji : Pasien mengatakan tidak ada hambatan komunikasi, komunikasi yang dipakai sehari hari menggunakan bahasa jawa ngapak
- k) Pola Berpakaian
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih menggunakan pakaian secara mandiri
- Saat Dikaji : Pasien mengatakan berganti pakaian dengan dibantu oleh keluarganya karena ada luka pada kaki.
- l) Pola Aktivitas
- Sebelum Sakit : Pasien mengatakan masih dapat melakukan aktivitas seperti pekerjaan rumah tangga dan masih bisa berbelanja kepasar,
- Saat Dikaji : Pasien mengatakan lebih suka santai sambil istirahat dirumah.

m) Pola Personal Hygiene

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan mandi sehari 2x,
menggunakan sabun, menggosok gigi dan keramas setiap seminggu 4x

Saat Dikaji : Pasien mengatakan mandi sehari 2x,
menggunakan sabun, menggosok gigi dan keramas setiap seminggu 4x tetapi
bagian yang ada lukanya ditutup menggunakan plastik

n) Pola Bekerja

Sebelum Sakit : Pasien mengatakan kegiatan sehari-hari
dirumah adalah sebagai ibu rumah tangga

Saat Dikaji : Pasien mengatakan semenjak sakit aktivitas
sebagai ibu rumah tangga berkurang

8) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : Composmentis

c) TTV : TD : 140/90 mmHg, N : 82x/menit, RR :
24x/menit, S : 36°C,

d) Pemeriksaan Head To Toe

1. Kepala : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna
putih, bersih, tidak ada jejas dan tidak ada edema

2. Wajah : Bentuk simetris, tidak pucat, bersih, tidak ada
luka

3. Mata : Konjungtiva anemis, sklera an ikterik, tidak
ada nyeri tekan pada kelopak mata, reflek mata isokor, respon cahaya
membaik, pupil mengecil saat terkena cahaya, tidak ada gangguan
penglihatan,

4. Hidung : Bentuk simetris, fungsi penciuman baik, tidak
ada polip, tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada
perdarahan pada hidung, fungsi penciuman baik,

5. Mulut : Tidak sianosis, gigi sedikit kotor, terdapat
karang gigi, lidah terlihat putih dan kotor, tidak ada stomatitis,

6. Leher : Bentuk simetris, tidak ada pembesaran kelenjar
tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, reflek menelan baik,

7. Dada :

a. Paru-paru

I : bentuk dada simetris, tidak menggunakan otot bantu pernafasan,
tidak ada pergerakan dinding dada, RR : 24x/menit

P : tidak ada nyeri tekan, fokal fremitus kanan dan kiri seimbang

P : sonor

A : vesikuler pada paru,

b. Jantung

I : bentuk simetris, tidak ada iktus cordis,

P : iktus cordis teraba lemah

P : pekak

A : reguler, tidak ada bunyi tambahan,

c. Abdomen

I : bentuk simetris,

A : bising usus 12x/menit,

P : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran pada hati,

P : tympani, Ekstremitas Atas : simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas

8. Genetalia : Tidak menggunakan kateter dan tidak ada hemoroid

9. Ekstremitas

c. Atas : Simetris, tidak ada luka, tidak ada jejas

d. Bawah : Simetris, tungkai kaki sebelah kanan terdapat luka

B. ANALISA DATA

NO	HARI/TGL	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI
1	Senin 12 Juli 2021	Data Subyektif ➤ Pasien mengatakan kaki terasa nyeri dan pegal di tungkak sebelah kanan Data Obyektif ➤ Pasien tampak meringis kesakitan ➤ Pasien tampak menunjuka luka di tungkak kaki sebelah kanan ➤ PQRST P : Tungkak kaki sebelah kanan terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 7 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien berjalan	Nyeri Akut	Agen Cidera Fisik
2	Senin 12 Juli 2021	Data Subyektif ➤ Pasien mengatakan aktivitas dirumah diabantu oleh keluarganya Data Obyektif ➤ Pasien tampak lemah	Gangguan Mobilitas Fisik	Nyeri

		➤ Pasien tamak duduk dikursi ➤ Pasien tampak ada luka di tungkak kaki sebelah kanan		
--	--	--	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 1) Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik
- 2) Ganggaun Mobilitas Fisik b.d Nyeri

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

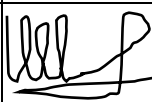
HARI/TGL	NO DX	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Senin 12 Juli 2021	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan masalah Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil : 3. Nyeri berkurang 4. Rasa nyaman Mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologi	PAIN MANAGEMENT 1. Lakukan pengkajian nyeri PQRST 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri 3. Kurangi faktor munculnya nyeri 4. Tingkatkan istirahat 5. Hindari penekanan pada luka Hindari luka dari kotoran
Senin 12 Juli 2021	2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan	ACTIVITY THERAPY

		Intoleransi Aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari 2. Mampu berpindah tempat tanpa bantuan orang lain 3. Tanda-tanda vital normal	1. Bantu pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan oleh pasien 2. Bantu pasien untuk memilih aktivitas sesuai kemampuan fisik 3. Bantu untuk mendapatkan alat bantu 4. Libatkan keluarga dalam aktivitas 5. Bantu untuk membuat jadwal latihan aktivitas 6. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi dalam penguatan positif
--	--	---	--

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	IMPLEMENTASI	RASIONAL	PARAF
Senin 12 Juli 2021	1	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian telapak kaki sebelah kiri DO : P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat	

			luka diabetes mellitus	
			Q : Nyeri sepeti ditusuk-tusuk	
			R : Nyeri hilang timbul	
			S : Skala nyeri 6	
			T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan atau aktivitas	
		➤ Mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri	DS : Pasien mengatakan ketika dirumah melakukan aktivitas terasa nyeri	
		➤ Mengurangi faktor munculnya nyeri	DO : Pasien tampak menahan nyeri	
			DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas didalam rumahnya	
			DO : Pasien tampak istirahat	
		➤ Meningkatkan istirahat pasien	DS : Pasien mengatakan lebih banyak beristirahat dirumah	
			DO : Pasien tampak beristirahat ditempat tidur	
			DS : Pasien mengatakan sudah	

		➤ Menghindari penekanan pada area luka ➤ Menghindari luka dari kotoran	mengurangi aktivitas untuk mengurangi penekanan pada luka DO : Pasien menggunakan pelindung kaki DS : Pasien mengatakan luka pada kaki ditutup kassa kemudian diperban DO : Luka tampak ditutup kassa	
Rabu 14 Juli 2021	2	➤ Membantu pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan oleh pasien ➤ Bantu pasien untuk memilih aktivitas sesuai kemampuan fisik ➤ Bantu untuk mendapatkan alat bantu	DS : Pasien mengatakan dirumah melakukan aktivitas yang ringan DO : Pasien tampak berjalan pelan DS : Pasien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas yang ringan DO : Pasien tampak lemas DS : Pasien mengatakan menggunakan tongkat ketika berjalan	  

		➤ Melibatkan keluarga dalam aktivitas ➤ Membantu untuk membuat jadwal latihan aktivitas ➤ Membantu pasien untuk mengembangkan motivasi dalam penguatan positif	DO : Pasien tampak menggunakan bantuan tongkat DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas berat dibantu oleh keluarganya DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya DS : Pasien mengatakan sudah membuat jadwal aktivitas yang dapat dilakukan oleh pasien DO : Pasien tampak sudah membuat jadwal aktivitas DS : Pasien mengatakan semangat dan termotivasi ketika keluarga memberi dukungan DO : Pasien tampak lebih rileks	  
Sabtu 17 Juli 2021	3	➤ Melakukan pengkajian nyeri PQRST	DS : Pasien mengatakan nyeri dibagian telapak kaki sebelah kiri DO :	

			P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas	
		➤ Mengurangi faktor munculnya nyeri	DS : Pasien mengatakan ketika melakukan aktivitas kaki terasa nyeri DO : Pasien tampak menahan nyeri	
		➤ Meningkatkan istirahat pasien	DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas didalam rumahnya DO : Pasien tampak istirahat	
		➤ Menghindari penekanan pada area luka	DS : Pasien mengatakan sudah mengurangi aktivitas untuk menghindari penekanan pada luka di kaki	

		➤ Membantu pasien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan oleh pasien ➤ Bantu untuk mendapatkan alat bantu ➤ Melibatkan keluarga dalam aktivitas	DO : Pasien menggunakan pelindung kaki DS : Pasien mengatakan dirumah melakukan aktivitas ringan DO : Pasien tampak berjalan pelan DS : Pasien mengatakan menggunakan tongkat kayu sebagai alat bantu DO : Pasien tampak menggunakan alat bantu DS : Pasien mengatakan ketika aktivitas berat dibantu oleh keluarganya DO : Pasien tampak dibantu oleh keluarganya	  
--	--	--	---	---

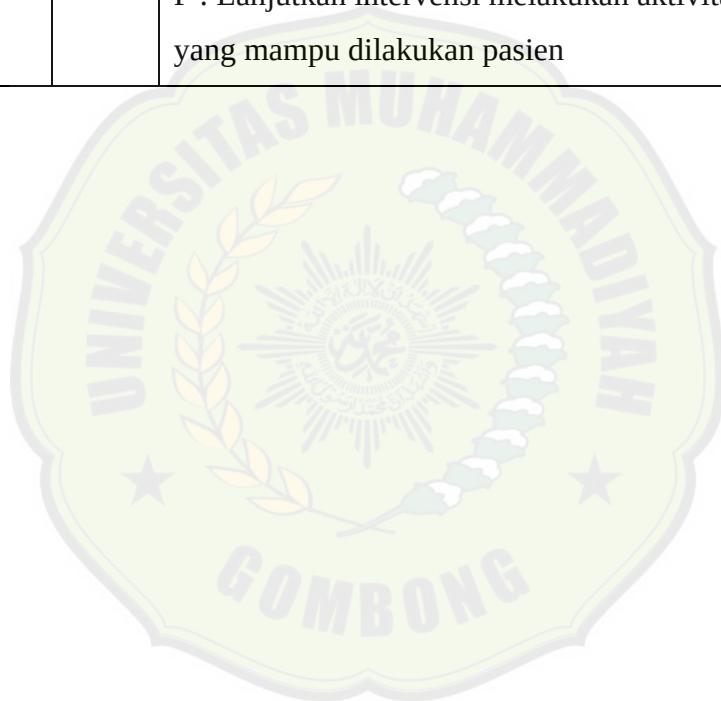
F. EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TGL	NO DX	SOAP	PARAF
Senin 12 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ko	

		➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Rabu 14 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul	

		S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	
Sabtu 17 Juli 2021	1	S : Pasien mengatakan nyeri di telapak kaki sebelah kiri O : ➤ Luka tampak berdarah dan berbau ➤ Hasil GDS 367 mg/dL ➤ PQRST P : Telapak kaki sebelah kiri terdapat luka diabetes mellitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri hilang timbul S : Skala nyeri 6 T : Nyeri pada pasien bertambah jika pasien melakukan aktivitas A : Masalah Keperawatan Nyeri Akut belum teratasi	

		P : Lanjutkan intervensi perawatan luka dan pengkajian nyeri PQRST	
	2	S : Pasien mengatakan aktivitas berkurang dan pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya karena ada luka di kaki O : Pasien tampak melakukan aktivitas sebagian dibantu oleh keluarganya dan terdapat luka pada kaki A : Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi melakukan aktivitas yang mampu dilakukan pasien	



Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2021

Ika Rahayuning Lestari¹, Sawiji, S.Kep, Ns., M.Sc²

ABSTRAK

PENERAPAN *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* DALAM PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II DI DESA KARANGSAMBUNG

Latar Belakang : Simple Foot Elevator (SFE) adalah suatu alat bantu untuk memudahkan dalam perawatan ulkus diabetik dengan cara mengangkat kaki dan mempertahankannya sampai selesai perawatan tanpa menimbulkan rasa nyeri maupun kelelahan baik pasien maupun perawatnya.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan studi kasus tentang Penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* Dalam Perawatan Ulcus Diabetes Mellitus Tipe II.

Metode Penelitian : Pada kasus ini, metode pengumpulan data dalam karya ilmiah yaitu dengan cara pengamatan, wawancara, dan pengumpulan data. Data yang diperoleh yaitu dengan dengan hasil wawancara dan observasi ke pasien. Instrumen yang digunakan : form pengkajian data pasien, alat set perawatan luka, dan alat *Simple Foot Elevator (SFE)*. Jumlah subyek yaitu 3 responden dan dilakukan implementasi selama 3x pertemuan selama 1 minggu.

Hasil studi kasus : Melakukan tindakan perawatan luka menggunakan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)*. Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan perasaan nyeri pada responden berkurang setelah dilakukan perawatan luka menggunakan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* dan dapat melakukan aktivitas ringan di rumah dengan dibantu oleh keluarganya.

Rekomendasi : Perawatan luka secara rutin dengan penerapan *Simple Foot Elevator (SFE)* untuk mengurangi rasa nyeri dan melakukan aktivitas ringan dengan dibantu oleh keluarga.

Kata Kunci : Nyeri, Perawatan Luka, *Penerapan Simple Foot Elevator (SFE)*, Asuhan Keperawatan

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Muhammadiyah Gombong University

KTI, July 2021

Ika Rahayuning Lestari¹, Sawiji, S.Kep, Ns., M.Sc²

ABSTRACT

APPLICATION OF *SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)* IN THE TREATMENT OF TYPE II DIABETES MELLITUS ULCERS IN KARANGSAMBUNG VILLAGE

Background : *Simple Foot Elevator (SFE)* is a tool to facilitate the treatment of diabetic ulcers by lifting the foot and maintaining it until the end of treatment without causing pain or fatigue for both the patient and the nurse.

Objective : Describes a case study on the application of *Simple Foot Elevator (SFE)* in the treatment of type II diabetes mellitus.

Methods : In this case, the data collection method in scientific work is by means of observation, interviews, and data collection. The data obtained are the results of interviews and observations of patients. Instruments used : patient data assessment forms, wound care kits, and *Simple Foot Elevator (SFE)* tools. The number of subjects is 3 respondents and the implementation is carried out for 3 meeting for 1 week.

Results : Perform wound care actions using the application a *Simple Foot Elevatro (SFE)*. The results of the evaluation of nursing care showed that the feeling of pain in the respondent was reduced after wound care was carried out using the application of *Simple Foot Elevator (SFE)* and could carry out light activities at home with the help of his family.

Recommendation : Routine wound care with the aplication of Simple Foot Elevator (SFE) to reduce pain and perform light activities with the help of the family.

Keywords : Pian, Wound Care, Application of Simple Foot Elevator (SFE), Nursing Care

¹. Student of Muhammadiyah Gombong University

². Student of Muhammadiyah Gombong University



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.265.6/II.3.AU/F/KEPK/V/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Ika Rahayuning Lestari

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" PENERAPAN **SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)** DALAM
PERAWATAN ULCUS DIABETES MELLITUS TIPE II
DI DESA KARANGSAMBUNG "

**'IMPLEMENTATION OF SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE)
IN THE TYPE II ULCUS DIABETES MELLITUS
TREATMENT IN KARANGSAMBUNG VILLAGE '**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 22 Mei 2021 sampai dengan tanggal 22 Agustus 2021.

This declaration of ethics applies during the period May 22, 2021 until August 22, 2021.

May 22, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT.M.P.H



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.com *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 205.1/IV.3.LPPM/A/V/2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 23 Mei 2021

Kepada Yth.

Kepala Puskesmas Karangsambung

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Keperawatan Program Diploma III STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Ika Rahayuning Lestari
NIM : A01802431
Judul Penelitian : Penerapan *Simple Foot Elevator* (SFE) dalam Perawatan
Ulcer Diabetes Melitus Tipe II di Desa Karangsambung
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
STIKES Muhammadiyah Gombong
Sekretaris



Lwi Asti, M.Kep



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : PENERAPAN SIMPLE FOOT ELEVATOR (SFE) DALAM PERAWATAN ULCER DIABETES MELLITUS TPE II
DI DESA KARANGSAMBUNG
Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIM : A01802931
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 4%

Gombong, 12-08-2021

Pustakawan

(Desy Setijawati)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

UPT

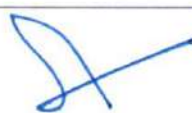
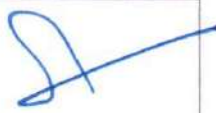
(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

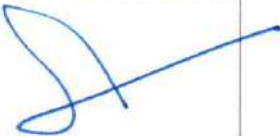
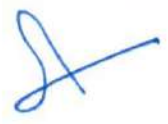
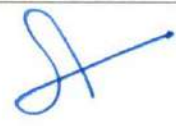
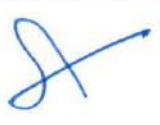
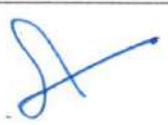
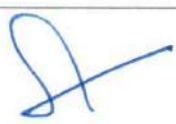
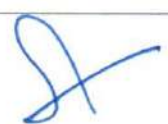


**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN
KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Ika Rahayuning Lestari
NIM : A01802431
NAMA PEMBIMBING : Sawiji, S.Kep., Ns., M.Sc.

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	02 November 2020	- Konsul Judul KTI	
2.	03 November 2020	- Acc Judul KTI - Masuk BAB I	
3.	10 November 2020	- Revisi BAB I - Lanjut BAB II dan BAB III	
4.	18 Januari 2021	- Konsul BAB II dan BAB III - Lanjut PPT	
5.	20 Januari 2021	- Revisi BAB II dan BAB III - Revisi PPT	
6.	29 Januari 2021	- Perbaiki PPT	

1.	25 Januari 2021	- konsul PPT	
8.	03 Februari 2021	- ACC - sidang proposal	
9.	07 April 2021	- konsul BAB I, II dan III	
10.	09 April 2021	- ACC BAB I, II, dan III - lanjut penelitian	
11.	20 Juli 2021	- konsul BAB IV dan BAB V	
12.	28 Juli 2021	- revisi BAB IV dan BAB V	
13.	10 Agustus 2021	- konsul BAB IV dan BAB V - lanjut PPT	
14.	12 Agustus 2021	- ACC BAB IV dan BAB V - lengkapi lampiran - lanjut sidang hasil	
15.	22 Agustus 2021	- konsul Abstract	
16.	31 Agustus 2021	- ACC Abstract	

17.	13 September 2021	- Konsul BAB I - BAB V	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga



(Nurlaila, S.Kep,Ns, M.Kep)

Simple Foot Elevator (SFE) Tools to Promote Comfort for Diabetic Patient during Wound Care

Nuh Huda* and Dini Mei Widayanti

Hang Tuah Surabaya Health Institute Surabaya, Indonesia
Jalan Gadung, No. 1, Surabaya, Jagir, Wonokromo, Kota Surabaya, Jawa Timur 60244

*Corresponding author: badawiff@gmail.com

ABSTRACT

Background: Increasing the number of patients with DM, complications are also increasing, one of them is ulceration of the lower leg, with or without infection and cause damage to the underlying tissue, hereinafter referred to as diabetic foot (KD) or diabetic foot wound. In the world, the number of diabetic foot patients is expected to continue to rise. **Objective:** This study is to analyze the comfort of patients and nurses when performed wound care with a simple foot elevator (SFE) tool. This type of research is quasi experimental Pre and Post Test Without Control Design by creating a prototype called SFE. It was then tested on 30 DM patients with diabetic ulcer complications in the lower extremity and 12 nurses. The variables of this study were to measure the comfort of patients and nurses when using SFE through a questionnaire. Data processing research with Mann Withney test with significance level ($\alpha = 0,05$) or CI = 95%. **Results :** Mann Whitney Test Result research on the use of SFE in diabetic foot wound patients that nurse comfort value in performing diabetic ulcer treatment $p = 0.001$, patient comfort $p = 0.001$ ($p < \alpha = 0.005$). **Conclusion:** The use of SFE aids in the treatment of diabetic foot wounds can provided the comfort of nurses and patients. So it can be recommended as one alternative tool that can be used in wound care

Key word: Diabetic foot wounds, Simple Foot Elevator, Comfort

INTRODUCTION

Diabetes Mellitus (DM) is a clinical syndrome of metabolic abnormalities, characterized by hyperglycemic caused by insulin secretion defects, insulin working defects or both. DM is often accompanied by various short-term and long-term complications, this complication causes increased morbidity, mortality, and decreased quality of life (ADA, 1999). In the world, the number of DM patients is estimated at 171 million people and this condition is predicted to increase to 366 million in 2025 (Synder RJ, et al, 2010).

Increasing the number of people with diabetes mellitus, complications are also increasing, one of them is ulceration of the lower leg, with or without infection and cause damage to the underlying tissue, hereinafter referred to as diabetic foot (KD) or diabetic foot wound (Apelqvist J, bakker K, Hotum W, Schaper N, 2008). Manifestations may include dermopathy, cellulitis, ulcers, gangrene, and osteomyelitis. KD is a complex problem and is the main reason why DM patients are treated in hospitals that during the treatment cost is very expensive and often not affordable by most of the general public (Frykberg R, et al, 2008).

Approximately 15% of patients with DM will experience ulcers in the legs. The diabetic incidence of various populations ranges from 2-10%. Neuropathy, overactive

deformity of the foot, low blood glucose control, long-standing DM are factors causing diabetic ulcers (Frykberg et al., 2008). Ulcer handling can be done on an outpatient basis, but if infection is to be the main reason to undergo hospitalization because the treatment will be more controlled than outpatient treatment.

According to the National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease, an estimated 16 million Americans are known to have diabetes, and millions of them are at risk for diabetes. Of all diabetics, 15% suffer from ulcers in the legs, and 12-14% of those suffering from leg ulcers require amputation. Incidence of diabetic ulcers 2-3% and prevalence 4-10%, men more often than women. Age distribution is rarely seen in 40-49 years of age and the most at age over 60 years.

Based on preliminary study results and interviews with nurses working in the diabetic ulcer care unit Navy Hospital Surabaya, for the treatment of diabetic ulcers, takes between 25 and 60 minutes for each patient, even for new cases where diabetic ulcer patients with new infections are first examined, diabetic ulcer treatment takes between 60 minutes and 100 minutes. The tool used as a foot rest in the treatment of diabetic ulcers using an inverted basin, pillow, small chair or other. The duration of diabetic foot ulcer treatment is due to the characteristics of the ulcer. The larger and heavier the ulcer level, the longer the treatment process of the wound. In addition, when performing treatment for diabetic ulcers, the nurse has difficulty cleaning the wound on the lower side of the foot, requiring longer time to reach the lower ulcers area or hard to reach areas. The impact of length of treatment of diabetic ulcer wounds is the emergence of fatigue and discomfort of patients and nurses, as well as longer or less efficient treatment time.

Treatment of diabetic ulcers performed by nurses in several hospitals such as legs who suffered leg injuries attempted to hang over the side of the bed; or attached to the bed with a lazy coat; or placed on top of a bent, propped up with a plastic basin and so on. Conditions such as these cause various problems such as the risk of nurse's back pain, soiling the bed; difficulty while performing treatment so it takes longer; cause pain of the patient because of pressing metal (bent), and cause fatigue both patient and nurse who do diabetic ulcer treatment.

Based on this background, researchers are interested in making a tool to help ease the treatment of diabetic ulcers called "SFE" (Simple Foot Elevator), which is a tool to facilitate the treatment of diabetic ulcers by lifting the legs that have ulcers and maintain it until the end of treatment without causing pain or fatigue either patient or nurse. This tool serves to facilitate the treatment of diabetic ulcer wounds also provide comfort in patients when the treatment of diabetic ulcers and reduce swelling of the feet. Research Objectives is using that SFE (Simple Foot Elevator)) can help to treat diabetic ulcers more comfortably

METHOD

The population of this study were DM patients with diabetic ulcer complications. Sampling technique with Consecutive Sampling. Research sample) 30 respondents (Patient) and 12 Respondents (nurses), with Consecutive Sampling, with inclusion criteria was DM patient with diabetic ulcer complication in lower extremity area performed diabetic ulcer treatment either in Polyclinic or space hospital care; and willing to be a respondent.

Data collection was conducted through questionnaires to assess the effective and efficient diabetic ulcer treatment was the implementation of diabetic ulcer treatment in accordance with the Standard Operating Procedures (SPO) that was set up can be easier and faster without accompanying fatigue complaints from both the patient and the nurse due to the length of treatment.

Measured variable was comfort that was perception of nurse comfort when doing diabetic ulcer treatment. Scale: ordinal (uncomfortable, comfortable and comfortable), as well as perceptions of nurses and patient comfort. Processing and data analysis used descriptive univariate analysis, and bivariate with Mann-Whitney test, with significance level ($\alpha = 0,05$) or CI = 95%.



Figure 1 Tool of Simple Foot Elevator for diabetic foot ulcer

RESULT AND DISCUSSION

1. Characteristic of Respondent's

Table 1 General Data of Respondents

No	Characteristic		Patient		Nurses	
			Total	%	Total	%
1	Sex	Man	7	23,3 %	2	16,7 %
		Woman	23	76,7 %	10	83,3 %
2	age	30-40 year	3	10 %	4	33,3 %
		41-50 year	9	30 %	8	66,7%
		>50 years	18	60 %	-	-
3	education	Basic	1	3,3 %	-	-
		High school	4	13,3 %	-	-
		Senior high school	24	80,3%	-	-
		University	1	3,3 %	12	100%
4	Married status	Married	26	87,1 %	12	100%
		Widower/widow	4	12,9%	-	-
5	wounds degree	1-2	25	83,3%	-	-
		3-4	5	16,7	-	-
6	Inflammation wounds	Ada	3	10 %	-	-
		Tidak ada	27	90 %	-	-
7	Nekrotic	YES	2	6,7 %	-	-
		No	28	93,3 %	-	-
8	Pain	Yes	22	73,3 %	-	-
		NO	8	26,7%	-	-
9	Works	Works	20	66,7 %	-	-
		No	10	33,3 %	-	-
10	Length of works	< 1 years	2	6,6 %	2	16,7 %
		1-5 year	20	66,7%	4	33,3 %
		>5 year	8	26,7	6	50 %

2. Characteristics of Respondents based on Comfort Level

Table 2 Characteristics of Respondents (nurses) based on Comfort Level Before and After Given Simple Foot Elevator On Nurses In Performing Treatment of Diabetes Injuries

Tool	Comfort level						Amount	
	Comfort		Quite comfort		Uncomfort		f	%
	F	%	f	%	f	%		
Old tools	1	8.3	9	75	2	16.6	12	100
SFE tool	7	58.4	3	25	2	16.6	12	100
Mann-Whitney test							P value : 0.001	

Table 2 showed that from 12 respondents, the average score of comfort performed wound care using the Simple Foot Elevator were 7 respondents (58.3%) said comfortable, 3 respondents (25%) quite comfortable, and 2 respondents (16.6%) uncomfortable. While the comfort level using the old tool is 1 respondent (8.3%) said comfortable, 9 respondents (75%) quite comfortable, and 2 respondents (16.6%) uncomfortable. The result of statistical test by using Mann-Whitney test was 0.001, the result p was less than α , and it was meaning that statistically showed that the use of SFE (Simple Foot Elevator) tool is convenient to be used by nurses when performing diabetic foot ulcer treatment in Room 3 Navy Hospital Dr. Ramelan Surabaya. ($p = 0.001$).

Table 3 Respondent Characteristics (Patient) Based on Patient Comfort Level when wound care is done using old tools and SFE tools

	Comfort levels						Amount	
	comfort		Quite comfort		Un comfort		F	%
	f	%	F	%	F	%		
Old tool	0	0	15	50	15	50	30	100
SFE tool	9	30	18	60	3	10	30	100
Mann-Whitney test						P value; 0.001		

Based on Table 3 shows the amount or value of comfort obtained from the assessment of each respondent questionnaire. Obtained amount of comfort value when performed diabetic foot ulcers using the old tool in the category of uncomfortable as much as 15 respondents (50%), the category quite comfortable as many as 15 respondents (50%), no statement saying comfortable with old tools. While respondents were given a new SFE tool, it was found that 9 respondents (30%) stated comfortable, 18 respondents (60%) said quite comfortable and 3 respondents (10%) stated uncomfortable. Result of statistic test with Mann-Whitney test got result $p = 0.001$. Which it was mean there was a significant difference between the old tool and the new tool.

The elevation is done so that the peripheral circulation does not accumulate in the distal areas of the ulcer so that the circulation can be maintained (Frykberg, 2002; Simon, et.al, 2004 in Wulandari, 2015). However, because of the effects of gravity causes blood flow will tend toward the periphery, especially the feet that have ulcers. Elevation of the lower extremities is done to overcome the effect (Frykberg, 2002 in Wulandari, 2015). Based on the results of observations made, the old tool form used to treat the wound is only able to support part of the foot or only at a certain place. So that nurses who do wound care should use the same tool or other tools such as bent or basin is reversed and bottle NS to be able to support the legs of patients. In terms of size, old tools also have small size. Therefore, when performing wound care, especially on the bottom of the foot, the nurse must reposition the patient's legs. That was by encouraging the patient to sleep on his stomach so that the bottom of the patient's foot can be reached.

Comfort can be influenced by several factors: circulation, natural or climatic forces, noise, smell or smell, shape, safety, cleanliness, beauty, lighting (Judge, 2006). One of the factors that affect comfort is the shape, the shape of the construction plan must be adjusted to the size of human standards in order to create a sense of comfort (Hakim, 2006). SFE tools also have shelters of dirt, water and scraps that are not used can be accommodated in containers that have been provided, so the nurse no longer need to use some tools such as plastic or other containers. Judging from the efficiency of time, with this tool also the maintenance time is done faster, thus reducing the fatigue element felt by the nurse at the time of foot wound care.

SFE (Simple Foot Elevator) can minimized the occurrence of discomfort to the nurse when performing wound care. As no need to trouble to dispose of water when did watering on the feet of patients because there has been a water reservoir, the material of the tool used to support the feet strongly so that nurses who do wound care not to worry if the foot will fall. SFE (Simple Foot Elevator) is one tool that serves as a foot support when doing diabetic foot ulcers. This tool is used to help facilitate nurses in the treatment of diabetic ulcers. SFE as a tool instrument used for tool extremity elevation has taken account of client's security and convenience. The risk of injury is prevented by the design of a strong and sturdy tool that can support the legs of both the lower legs, knees and thighs. This tool is also equipped with a water container that can hold water when nurses do wound care.

The wound or grade of the wound resulted in the length of treatment so that the feet hung longer while using the old tools and because the wound was hard to reach so that the support should be added in order to reach parts of the wound as in the heel or calf, gangrene has occurred in all legs and lower legs distal Y, 2016). The condition can be affected by the pain that arises or tingling. The shape of the old tool or the cushion is less precise because the point of support existing on the old tool or commonly used pillow is only concentrated at one point so that if the wound treatment takes a long time can cause tingling because blood vessels failed dilated as a response to increased blood flow requirements, then network ischemia will occur.

Another Study on the Effect of ERLESS or Foot Buffer on Patient Comfort On Diabetic Foot Ulcers (Sukmana M, 2016) treats patients with diabetic foot ulcers by positioning feet 30 ° -45 ° to reduce pain and reduce edema so as to enhance comfort patient. This research got the result that with height 30 ° got 10 people (71,4%) patient feel comfortable, and 8 people (57,1%) patient uncomfortable. Using a 45 ° angle as many as 12 people (85.7%) comfortable patients and 11 people (78.6%) uncomfortable patients. Previous research on the Effects of ERLESS or Foot Buffer on Patient Comfort on Diabetic Foot Ulcers (Sukmana M, 2016) explains that improving the recovery of physiological function, creating hemodynamic balance is the principle of action in Kolcaba theory.

CONCLUSION

Based on observations made at the research site and based on the theory and research associated with this research obtained the result that the tool SFE (Simple Foot Elevator) can provide comfort effects patients. Wound healing is a complex and dynamic process because it is a bio cellular and biochemical activity that occurs in a continuous manner, thus requiring a means that can foster a sense of comfort in patients who are treated. The treatment of diabetic foot wounds requires patience and persistence in their care, requiring time, patience, comfort and of course an easy tool to use when performing treatment, especially in areas that are difficult to reach. The results of this study can be concluded that the tool SFE (Simple Foot Elevator) is able to provide comfort nurses and patients. So it can be recommended as one alternative tool that can be used in wound care.

REFERENCE

- Adyagreenis. (2010). Masalah Diabetes di Indonesia. Dalam : Noer, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi ketiga, Penerbit FK UI, Jakarta.
- American Diabetes Association (ADA), (2009). *Standards of Medical care in Diabetes*. EGC. Jakarta
- Black & Hawks, (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8. Singapore: Elsevier.
- Brunner & Suddart. (2010). Buku ajar Keperawatan Medical Bedah, Berdasarkan Analisis klinis. EGC, Jakarta.
- Bryant. RA. & Nix. DP. (2007). *Acute & Crhonic Wounds. Current Management Consepts*. USA. St. Missouri. Mosby Elsevier
- Dushay, J dan Abrahamson, M.J., (2010). *Insulin therapy for type 2 diabetes: Making it work*. The Journal of Family Practice. Vol. 59, No. 04: E1-E8.
- Fryberg. R.G. et al. (2008). *Diabetic Foot Disorder; A Clinical Practice Guidline*. USA. Data Trace Publishing
- Gitarja, WS (2008). *Perawatan Luka Diabetes*. Edisi ke 2. Indonesia: Wocare.
- Handaya, B. (2010). Perawatan Luka Diabetes; Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern dan Penelitian Terkini. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hakim, S. (2006). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus, Penerbit FK UI, Jakarta.
- Huda, N. (2010). Pengaruh Hiperbarik Oksigen (HBO) Terhadap Perfusi Perifer Luka Gangren Pada Penderita DM Di RSAL Dr. Ramelan Surabaya <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20283057-T%20Nuh%20Huda.pdf> diunduh pada 16 Desember 2016.
- Kozier, B. (2011). *Nursing Understanding Disease*. New York: Lippincott William & Wilkins.
- La Mone & Burke, (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical thinking in Client Care*. Elsevier. Singapore
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maryunani, Anik. 2015. Perawatan Luka (*Modern Woundcare*) Terlengkap dan Terkini. Bogor: In Media.
- Pranoto, A., (2008). *Achieving Ambitious Glycaemic Target in Diabetes*. Surabaya, Erlangga.
- Sukmana, M. (2016). Penggunaan Erless 30° dan 45° Terhadap *Circumference Edema*, Kenyamanan Dan Fungsi Pada Ulkus Kaki Diabetes Di Rumah Sakit Samarinda <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7534/12.Naskah%20Publika si.pdf> diunduh tanggal 16 Januari 2017.
- Satwiko. (2009). Panduan Praktis Pemilihan Balutan Luka Kronik. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Scheafer, A. (2010). *Foot Care in Patients with Diabetes*. *Nursing Stand*. 19;17 (23): 61-62,64,66,68 from : <http://gateway.ut.ovid.com>.
- Synder, RJ et al. (2010). Management of Diabetic Foot Ulcers <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> diunduh tanggal 11 Januari 2017
- Starkey, D.,G., (2004). *Diabetic foot ulcers : prevention, diagnosis and classification*. American Family Physician.
- Tomey, A.M. & Alligod, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Works. Sixt Ed*. St.Louis; Mosby Elsevier
- Wulandari, Indah. Yetti, Krisna. Hayati, Tutik Sri. (2015). Pengaruh Elevasi Ekstremitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Di Wilayah Banten

<http://repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/7472> diunduh tanggal 10 Februari 2017.

Zaidah. S. (2005) *Petunjuk Praktis. Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta. Hal. 9-12. FKUI.



KEMUDAHAN PENGGUNAAN ALAT BANTU *SIMPLE FOOT ELEVATOR* (SFE) DALAM PERAWATAN LUKA KAKI DIABETES

Nuh Huda ¹⁾, Dini Mei Widayanti ²⁾

Stikes Hang Tuah Surabaya ^{1 2)}

Abstract

Increasing the number of patients with DM, complications are also increasing, one of them is ulceration of the lower limbs, with or without infection and cause damage to the underlying tissue, hereinafter referred to as diabetic foot (KD) or diabetic foot wound. In the world, the number of diabetic foot patients is expected to continue to rise. Diabetic wound care also creates difficulties for the nurse. The purpose of this study is to analyze the level of ease of simple foot elevator (SFE) tools in the treatment of diabetic wounds. This type of research is quasi experimental Pre and Post Test Without Control Design by creating a prototype called SFE. This tool was then tested on 12 diabetic patient nurses with diabetic ulcer complications in the lower extremity area. The variable of this study is to measure the degree of ease of nurses in performing the treatment of Diabetic Injuries through the questionnaire. Data processing research with Mann Withney test with significance level ($\alpha = 0,05$) or CI = 95%. The result of statistical test by using Mann-Whitney test is 0.014, the result p is less than α , meaning that statistically shows that the use of SFE (Simple Foot Elevator) tool is easy to be used by nurses when performing diabetic foot ulcer treatment in Room 3 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. The use of SFE is easy to use. So it can be recommended as one alternative tool that can be used in wound care.

Keyword : Diabetes Mellitus, Diabetic Foot Wounds, SFE

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu sindroma klinis kelainan metabolik, ditandai oleh adanya hiperglikemik yang disebabkan oleh defek sekresi insulin, defek kerja insulin atau keduanya. DM sering disertai berbagai komplikasi jangka pendek maupun panjang, komplikasi ini menyebabkan meningkatnya angka morbiditas, mortalitas, dan penurunan kualitas hidup (ADA, 1999). Di dunia, jumlah penderita DM diperkirakan sebanyak 171 juta jiwa dan keadaan ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 366 juta jiwa pada tahun 2025 (Synder RJ, et al, 2010).

Bertambahnya peningkatan jumlah penderita DM, komplikasi yang terjadi juga semakin meningkat, satu diantaranya adalah ulserasi yang mengenai tungkai bawah, dengan atau tanpa infeksi dan menyebabkan kerusakan jaringan di bawahnya yang selanjutnya disebut dengan

kaki diabetes (KD) atau luka kaki diabetes (Apelqvist J, bakker K, Hotum W, Schaper N, 2008). Manifestasinya dapat berupa dermopati, selulitis, ulkus, gangren, dan osteomyelitis. KD merupakan masalah yang kompleks dan menjadi alasan utama mengapa penderita DM menjalani perawatan di rumah sakit yang selama rawatan membutuhkan biaya sangat mahal dan sering tidak terjangkau oleh kebanyakan masyarakat umum (Frykberg R, et al, 2008).

Sekitar 15% penderita DM akan mengalami ulkus pada kaki. Kejadian diabetik dari berbagai populasi berkisar 2-10%. Neuropati, kelainan bentuk tekanan pada kaki yang terlalu tinggi, rendahnya kontrol glukosa darah, lama menderita DM merupakan faktor-faktor penyebab terjadinya ulkus diabetik (Frykberg dkk., 2008). Penanganan ulkus dapat dilakukan secara rawat jalan, namun jika timbul infeksi menjadi alasan utama untuk

menjalani rawat inap dirumah sakit karena pengobatannya akan lebih terkontrol daripada rawat jalan.

Menurut *The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Disease*, diperkirakan 16 juta orang Amerika Serikat diketahui menderita diabetes, dan jutaan diantaranya beresiko untuk menderita diabetes. Dari keseluruhan penderita diabetes, 15% menderita ulkus di kaki, dan 12-14% dari yang menderita ulkus di kaki memerlukan amputasi. Insiden ulkus diabetik 2-3% dan prevalensi 4-10%, pria lebih sering dari wanita. Distribusi usia jarang dijumpai pada usia 40-49 tahun dan terbanyak pada usia di atas 60 tahun.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dan wawancara dengan perawat yang bekerja di unit perawatan ulkus diabetik RSAL Dr. Ramelan, untuk perawatan ulkus diabetik menghabiskan waktu cukup lama yaitu antara 25 – 60 menit untuk setiap pasiennya, bahkan untuk kasus-kasus baru dimana pasien ulkus diabetik dengan infeksi baru pertama kali diperiksa, maka perawatan ulkus diabetik membutuhkan waktu antara 60 menit sampai 100 menit. Alat yang digunakan sebagai ganjal kaki dalam perawatan ulkus diabetik menggunakan baskom yang dibalik, bantal, kursi kecil atau lainnya. Lamanya perawatan ulkus diabetik ini disebabkan oleh karakteristik dari ulkusnya. Semakin besar dan berat tingkat ulkusnya maka semakin lama proses perawatan lukanya. Disamping itu, ketika melakukan perawatan luka ulkus diabetik, perawat mengalami kesulitan untuk membersihkan luka pada area sisi bawah kaki, sehingga memerlukan waktu lebih lama untuk dapat menjangkau area ulkus bagian bawah atau area yang sulit dijangkau. Dampak dari lamanya perawatan luka ulkus diabetik adalah timbul kelelahan dan ketidaknyamanan pasien dan perawat, serta waktu perawatan lebih lama atau kurang efisien.

Perawatan ulkus diabetik yang dilakukan oleh perawat di beberapa rumah

sakit diantaranya adalah kaki yang mengalami luka kaki diupayakan menggantung disisi tempat tidur; atau menempel ditempat tidur dengan dilapisi pengalas; atau ditempatkan di atas bengkok, diganjal dengan baskom plastik dan sebagainya.

Kondisi seperti ini menimbulkan berbagai permasalahan seperti resiko nyeri punggung perawat, mengotori tempat tidur; kesulitan saat melakukan perawatan sehingga memerlukan waktu lebih lama; menimbulkan rasa nyeri pasien karena menekan logam (bengkok), dan menimbulkan kelelahan baik pasien maupun perawat yang melakukan perawatan ulkus diabetik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk membuat suatu alat untuk membantu memudahkan perawatan ulkus diabetik yang disebut “SFE” (*Simple Foot Elevator*), yaitu suatu alat bantu untuk memudahkan dalam perawatan ulkus diabetik dengan cara mengangkat kaki yang mengalami ulkus dan mempertahankannya sampai selesai perawatan tanpa menimbulkan rasa nyeri maupun kelelahan baik pasien maupun perawatnya. Alat ini berfungsi untuk memudahkan perawatan luka ulkus diabetik juga memberikan kenyamanan pada pasien saat dilakukan perawatan ulkus diabetik serta mengurangi pembengkakan pada kaki. rumusan masalah adalah ”Apakah *SFE* (*Simple Foot Elevator*)) dapat membantu untuk melakukan perawatan ulkus diabetik lebih mudah?“ Tujuan Penelitian ini adalah membuktikan bahwa *SFE* (*Simple Foot Elevator*)) dapat membantu untuk melakukan perawatan ulkus diabetik lebih mudah.

Metodologi Penelitian

Penelitian ini menggunakan quasi eksperimen, dengan membuat suatu prototipe yaitu suatu alat bantu yang dapat digunakan untuk membantu mempermudah perawatan ulkus diabetik

yang disebut dengan SFE (simple foot elevator). Kemudian alat ini diujicobakan pada pasien di rumah sakit. Desain penelitian ini adalah *Pre and Post Test Without Control Design*.

Populasi dari penelitian ini adalah pasien DM dengan komplikasi ulkus diabetik. Teknik sampling dengan *Consecutive Sampling*. Sampel penelitian) 12 Responden (perawat), dengan pemilihan sampel secara konsekutif (*Consecutive Sampling*), dengan kriteria inklusi yaitu perawat yang berada di ruang perawatan DM dengan komplikasi ulkus diabetik di area ekstremitas bawah dan bersedia menjadi responden.

Cara mengumpulkan data dilakukan melalui kuesioner untuk menilai tingkat kemudahan dalam perawatan ulkus diabetik sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) tanpa disertai keluhan kesulitan saat pengaturan posisi ulkus diabetiknya.

Variabel yang dikur adalah Lebih mudah yaitu persepsi perawat saat melakukan perawatan ulkus diabetik merasakan tidak ada kesulitan saat pengaturan posisi ulkus diabetik. Skala : Nominal (mudah atau sulit), Pengolahan dan analisis data menggunakan analisis univariat deskriptif, dan bivariat dengan uji *Mann Withney*, dengan tingkat kemaknaan ($\alpha=0,05$) atau CI=95%.

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Karakteristik Kemudahan dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes.

Alat	Tingkat Kemudahan				Jumlah		P Value
	Mudah		Sulit		Total		
	f	%	F	%	F	%	
Alat Lama	3	25	9	75	12	100	0,014
Alat SFE	10	83,3	2	16,6	12	100	

Berdasarkan tabel di atas didapatkan menurut responden, perawatan luka bila menggunakan alat yang lama didapatkan bahwa 3 orang (25 %) mengatakan mudah menggunakannya, sedangkan 9 responden (75 %) sulit menggunakannya. Setelah diberikan alat SFE, maka responden mengatakan bahwa 10 responden (83,3%) mengatakan alat tersebut mudah digunakan, sedangkan 2 orang (16,6%) menjawab sulit digunakan. Hasil uji statistic dengan uji Mann-Whitney didapatkan hasil dengan nilai p value sebesar $p=0,014$. Artinya alat SFE mudah digunakan untuk melakukan perawatan luka kaki diabetes.

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan menurut responden, perawatan luka bila menggunakan alat yang lama didapatkan bahwa 3 orang (25 %) mengatakan mudah menggunakannya, sedangkan 9 responden (75 %) sulit menggunakannya. Setelah diberikan alat SFE, maka responden mengatakan bahwa 10 responden (83,3%) mengatakan alat tersebut mudah digunakan, sedangkan 2 orang (16,6%) menjawab sulit digunakan. Hasil uji statistic dengan uji Mann-Whitney didapatkan hasil dengan nilai p value sebesar $p=0,014$. Artinya alat SFE mudah digunakan untuk melakukan perawatan luka kaki diabetes.

Kemudahan memiliki 2 arti, kemudahan berasal dari kata dasar mudah. Kemudahan adalah sebuah *homonym* karena arti-artinya memiliki ejaan dan pelafalan yang sama tetapi maknanya berbeda. Dalam penelitian ini kemudahan yang dimaksudkan adalah kemudahan penggunaan alat yang dipakai dalam penelitian yaitu SFE. Pasien dengan ulkus diabetik, perlu meminimalkan beban berat (*weight bearing*) pada ulkus. Modifikasi *weight bearing* meliputi bedrest, memakai crutch, kursi roda, sepatu yang tertutup dan sepatu khusus. Semua pasien yang istirahat ditempat tidur, tumit dan mata kaki harus dilindungi serta kedua tungkai harus diinspeksi tiap hari. Hal ini diperlukan karena kaki pasien sudah tidak peka lagi terhadap rasa nyeri, sehingga akan terjadi trauma berulang ditempat yang sama menyebabkan bakteri masuk pada tempat luka. Tinggikan kaki sedikit lebih tinggi dari jantung (posisi elevasi) dapat meningkatkan dan melancarkan aliran darah balik sehingga tidak terjadi oedema. Elevasi ekstremitas bawah (foot elevation) berguna untuk mengembalikan aliran darah dan mengurangi tekanan di bagian distal ekstremitas (Seeley, 2004).

Sebagian besar responden (perawat) mengatakan bahwa mudah sekali memposisikan kaki dengan alat SFE, dimana 83 % responden mengatakan mudah memposisikan kaki pasien saat melakukan rawat luka, atau mudah dalam melakukan perawatan kaki, situasi yang lain juga ditemukan kemudahan dalam hal pembersihan alat, dimana perawat mengaku mudah dalam membersihkan baik alat maupun lokasi setelah perawatan luka, hal ini karena adanya tempat penampungan pada alata SFE yang diletakan pada ujung kaki, sehingga mudah dalam membersihkan alat maupun luka serta lingkungan sekitar perawatan.

Alat ini juga mampu mampu menjangkau lokasi yang sulit dari kaki, dimana alat ini memudahkan perawat memposisikan kaki, sehingga daerah yang

tersulitpun mudah sekali dilakukan perawatan luka. Tetapi alat ini mempunyai kelemahan dalam penyimpanan, karena membutuhkan ruang cukup lebar karena diameter alat ini yang memang membutuhkan ruang yang cukup, sehingga sebagian responden mengatakan bahwa alat SFE agak sulit dalam proses penyimpanan

Referensi

- Adyagreenis. (2010). Masalah Diabetes di Indonesia. Dalam : Noer, dkk, editors, Ilmu Penyakit Dalam, Jilid I, Edisi ketiga, Penerbit FK UI, Jakarta.
- American Diabetes Association (ADA), (2009). *Standards of Medical care in Diabetes*. EGC. Jakarta
- Black & Hawks, (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan Edisi 8. Singapore: Elsevier.
- Brunner & Suddart. (2010). Buku ajar Keperawatan Medical Bedah, Berdasarkan Analisis klinis. EGC, Jakarta.
- Bryant. RA. & Nix. DP. (2007). *Acute & Crhonic Wounds. Current Management Consepts*. USA. St. Missouri. Mosby Elsevier
- Dushay, J dan Abrahamson, M.J., (2010). *Insulin therapy for type 2 diabetes: Making it work*. The Journal of Family Practice. Vol. 59, No. 04: E1-E8.
- Fryberg. R.G. et al. (2008). *Diabetic Foot Disorder; A Clinical Practice Guidline*. USA. Data Trace Publishing
- Gitarja, WS (2008). *Perawatan Luka Diabetes*. Edisi ke 2. Indonesia: Wocare.

- Handaya, B. (2010). Perawatan Luka Diabetes; Berdasarkan Konsep Manajemen Luka Modern dan Penelitian Terkini. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Hakim, S. (2006). Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus, Penerbit FK UI, Jakarta.
- Huda, N. (2010). Pengaruh Hiperbarik Oksigen (HBO) Terhadap Perfusi Perifer Luka Gangren Pada Penderita DM Di RSAL Dr. Ramelan Surabaya <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20283057-T%20Nuh%20Huda.pdf> diunduh pada 16 Desember 2016.
- Kozier, B. (2011). Nursing Understanding Disease. New York: Lippincott William & Wilkins.
- La Mone & Burke, (2008). *Medical Surgical Nursing: Critical thinking in Client Care*. Elsevier. Singapore
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Maryunani, Anik. 2015. Perawatan Luka (*Modern Woundcare*) Terlengkap dan Terkini. Bogor: In Media.
- Pranoto, A., (2008). *Achieving Ambitious Glycaemic Target in Diabetes*. Surabaya, Erlangga.
- Sukmana, M. (2016). Penggunaan Erless 30° dan 45° Terhadap *Circumference Edema*, Kenyamanan Dan Fungsi Pada Ulkus Kaki Diabetes Di Rumah Sakit Samarinda <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/7534/12.Naskah%20Publikasi.pdf> diunduh tanggal 16 Januari 2017.
- Satwiko. (2009). Panduan Praktis Pemilihan Balutan Luka Kronik. Jakarta: Mitra Wacana Medika.
- Scheafer, A. (2010). *Foot Care in Patients with Diabetes*. *Nursing Stand.* 19;17 (23): 61-62,64,66,68 from : <http://gateway.ut.ovid.com>.
- Synder, RJ et al. (2010). Management of Diabetic Foot Ulcers <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/> diunduh tanggal 11 Januari 2017
- Starkey, D.,G., (2004). *Diabetic foot ulcers : prevention, diagnosis and classification*. American Family Physician.
- Tomey, A.M. & Alligod, M.R. (2006). *Nursing Theories and Their Works. Sixt Ed.* St.Louis; Mosby Elsevier.
- Wulandari, Indah. Yetti, Krisna. Hayati, Tutik Sri. (2015). Pengaruh Elevasi Ekstremitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik Di Wilayah Banten <http://repository.unri.ac.id/xmlui/handle/123456789/7472> diunduh tanggal 10 Februari 2017.
- Zaidah. S. (2005) Petunjuk Praktis. *Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus*. Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta. Hal. 9-12. FKUI.