

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Diabetes Mellitus (DM) adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia karena adanya kelainan sekresi insulin dan kerja insulin yang tidak adekuat, yang sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup dari pasien DM itu sendiri. Hal ini menyebabkan pasien merasa cemas, panik, sedih, merasa tidak berguna bahkan merasa tidak ada harapan untuk hidup atau kecemasan berlebihan karena tidak mampu menerima keadaan yang sekarang dengan adanya kehilangan organ tubuh (Rizki, 2020). Kecemasan adalah rasa takut yang intens, berlebihan dan terus menerus serta menyebabkan pasien merasakan hilangnya kepercayaan diri (Rahma, 2019). DM dibagi menjadi 2 tipe, yaitu tipe I dan tipe II. Individu yang menderita DM tipe I memerlukan suplai insulin dari luar (eksogen insulin), seperti injeksi untuk mempertahankan hidup, sedangkan individu dengan DM tipe II resisten terhadap insulin, suatu kondisi dimana tubuh atau jaringan tubuh tidak merespon terhadap aksi dari insulin (Umar, V. Rottie and Lolong, 2017).

Diabetes Miletus adalah penyakit kronis serius yang disebabkan oleh faktor keturunan atau lingkungan. Diabetes Miletus adalah gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang berhubungan dengan defisiensi relatif atau absolut kerja insulin yang ditandai dengan

hiperglikemia. Diabetes Miletus akan menyebabkan perubahan patofisiologi pada berbagai sistem organ seperti mata, ginjal, ekstremitas bawah ((Freidman, Bowden, & Jones, 2012)

Salah satu contoh komplikasi Diabetes Melitus yaitu luka gangren. Luka gangren yaitu kematian jaringan yang disebabkan oleh penyumbatan pembuluh darah (*iskemiknekrosis*) karena adanya *mikroemboli aterotrombosis* akibat penyakit vaskuler perifer yang menyertai penderita DM. Gangren paling sering mempengaruhi ekstremitas atas dan bawah, termasuk jari-jari tangan dan kaki, bisa juga terjadi pada otot dan organ internal. Gangren juga dapat mengakibatkan amputasi karena jaringan dalam tubuh tidak bisa bekerja dengan baik ( mati ) (Wahyuni, Hasneli and Ernawaty, 2018).

Amputasi berasal dari kata latin *amputare* yang artinya “pancung”. Dalam ilmu kedokteran diartikan “membuang” sebagian atau seluruh anggota gerak tubuh, sesuatu yang menonjol (organ tubuh) (Reksoprodjo, 2002). Amputasi pada ekstremitas bawah sering diperlukan sebagai akibat penyakit vaskuler perifer progresif, gangren, trauma seperti (cedera remuk, luka bakar, luka bakar dingin, luka bakar listrik), deformitas kongenital, atau tumor ganas ((Brunner & Suddarth and 2002).

*World Health Organization (WHO)* memprediksikan kenaikan jumlah penyandang DM di Indonesia sekitar 21,3 juta pada tahun 2030, tingginya angka tersebut menjadikan Indonesia menempati urutan ke empat. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia tahun 2018 sebanyak 8,5%. Menurut Pengurus Persatuan Diabetes Indonesia Subagijo Adi di Jawa Timur jumlah penderita

DM 6% atau 2.248.605 orang dari total jumlah penduduk Jawa Timur sebanyak 37.476.757 orang (Persi, 2011). Prevalensi penderita luka gangren di Indonesia sekitar 15%, angka amputasi 30%, angka mortalitas 30%, dan luka gangren merupakan sebab perawatan rumah sakit yang terbanyak sebesar 80% untuk DM. Pada tahun 2019 penderita diabetes melitus mencapai 41.964 orang dan pasien yang mengalami luka gangrene amputasi mencapai 50% hingga 75% di Kabupaten Banyuwangi (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwangi, 2020). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi sejauh ini masih tinggi, pada tahun 2020 penderita DM mencapai 162 orang, prevalensi pasien DM dengan gangren 76 orang. Pada tahun 2021 (Januari – September) mencapai 61 penderita. Prevalensi pasien *gangrene* dengan amputasi mencapai ..... orang dan pada pasien yang mengalami kecemasan mencapai ..... orang (Ruang penyakit dalam RSD Blambangan Banyuwangi).

Diabetes melitus yaitu penyakit yang disebabkan oleh adanya kelebihan insulin secara relatif ataupun absolut. Defisiensi insulin dapat terjadi melalui 3 jalan yaitu : Rusaknya sel-sel B pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia, dll). Penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pankreas. Kerusakan reseptor insulin di jaringan perifer (Noor Fatimah, 2017). Hormon insulin berfungsi untuk mengatur keseimbangan kadar glukosa dalam darah. Gangguan produksi dan fungsi insulin mengakibatkan terjadinya peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) sehingga akan meningkatkan tekanan darah. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan

arteroklerosis yaitu menumpuknya lemak, kolestrol, dan zat lain di dalam dan didinding arteri, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer sehingga menyebabkan terhalangnya aliran darah. Hal ini akan memudahkan terjadinya gangren (Rizki, 2020).

Luka *gangrene* dapat terjadi karena disebabkan oleh kurangnya kontrol DM tipe dua, selama bertahun-tahun yang dapat mengakibatkan terjadinya kerusakan syaraf atau masalah sirkulasi yang serius yang bisa menimbulkan efek pembentukan luka gangren (Melisa, 2012). Selain itu menurut (Rahma, 2019) luka *gangrene* dapat menyebabkan komplikasi gangguan jiwa karena kecemasan yang berlebihan disebabkan oleh hilangnya salah satu anggota tubuh. Pada dasarnya *gangrene* disebabkan oleh terhentinya atau berkurangnya aliran darah ke jaringan tubuh yang membuat jaringan tubuh kekurangan oksigen dan nutrisi sehingga menyebabkan sel-sel dalam jaringan tubuh mati, bagi penderita yang sudah mengalami luka gangrene parah seperti penjelasan tersebut maka harus dilakukan tindakan operasi amputasi untuk mengangkat jaringan tubuh yang sudah mati atau tidak berfungsi dengan baik, dengan adanya tindakan tersebut harus ada keikhlasan atau kesiapan dari pasien yang bersangkutan karena harus kehilangan salah satu dari tubuhnya sehingga menimbulkan rasa cemas yang berlebihan, susah tidur bahkan merasa tidak berguna lagi untuk hidup. Salah satu masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien post operasi luka *gangrene* yaitu ansietas (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Pengobatan gangren kering dapat dilakukan dengan cara tirah baring dan kontrol kadar glukosa darah dengan diet, insulin, atau obat anti diabetik. Tindakan amputasi juga dilakukan untuk mencegah meluasnya gangren, tetapi harus dengan indikasi yang sangat jelas. Memperbaiki sirkulasi untuk mengatasi atau mencegah *angiopathy* dengan pemberian obat-obatan anti platelet agregasi seperti aspirin, dipyridamo atau pentoxivillin. Pengobatan terhadap gangrene basah juga dapat dilakukan dengan cara tirah baring dan kontrol kadar glukosa darah dengan diet, insulin atau oral anti diabetik, dilakukan debridement. Kompres atau rendam dengan air hangat, jangan dengan air panas atau dingin. Berikan "*topical antibiotic*" dan berikan antibiotik sistemik yang sesuai kultur atau dengan antibiotik spektrum luas, untuk neuropati berikan pyridoxine (vit B6) atau neurotropik lain. Pada penderita DM untuk mencegah *angiopathy* dapat diberi obat antiplatelet agregasi seperti aspirin, dipiridamol atau pentoxivillin. Tindakan pembedahan, yakni amputasi segera, debridement dan drainage (Erin, 2017).

Sebanyak 50% dari kasus-kasus amputasi ini diperkirakan dapat dicegah bila pasien diajarkan tindakan preventif untuk merawat kaki dan mempraktikkannya setiap hari dengan baik dan benar serta mematuhi larangan yang telah dianjurkan oleh perawat atau dokter. Salah satu upaya pencegahan pada pasien yang mengalami ansietas bisa dilakukan dengan cara mendapatkan terapi generalis dan spesialis (Rahma, 2019). Berdasarkan terapi spesialis yang diberikan untuk mendeteksi pasien dengan kecemasan yaitu dengan membantu dilakukannya skrining menggunakan *self reporting questionnaire* (SRQ) untuk mendeteksi stress dengan manifestasi kecemasan

serta skrining *generalized anxiety disorder (GAD)* untuk gangguan ansietas atau kecemasan menyeluruh (Rahma, 2019).

Ansietas bisa diatasi dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan ansietas non farmakologi bisa dilakukan melalui terapi yang meliputi relaksasi, distraksi, hipnotis lima jari dan kegiatan spiritual. Selain itu metode lain yang dapat dilakukan dengan pendekatan nonfarmakologi yaitu dengan cara relaksasi, massase, aroma terapi, hipnotis dan akupuntur (Keliat, 2020).

Ansietas bisa ditangani dengan cara terapi spiritual salah satunya adalah terapi murrotal al-qur'an. Terapi murrotal adalah hal yang penting bagi pasien muslim dalam membantu mendapatkan kenyamanan dan relaksasi fisik maupun mental dalam proses perawatan. Secara legal dan etik perawat mempunyai wewenang dalam meberikan terapi non farmakologi seperti terapi murottal Al-Qur'an. Peran perawat sangatlah penting dalam memenuhi kebutuhan pasien secara menyeluruh mencakup biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. Adapun dalam memenuhi kebutuhan psikologi pasien dalam mengatasi kecemasan, perawat memberikan dorongan, memahami serta memberikan informasi yang dapat menguruangi rasa cemas pasien, sebagai tenaga kesehatan perawat memiliki tugas yang penting dalam memenuhi kebutuhan pasien termasuk dalam mengatasi kecemasan pasien, sehingga pasien membutuhkan bantuan dari keluarga dan perawat yang bisa memotivasi keadaanya saat ini (Parman, 2017).

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2021?

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Terlaksanakannya Asuhan Keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi tahun 2021.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Terlaksananya pengkajian keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.
2. Teridentifikasinya diagnosis keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.
3. Tersusun perencanaan keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.
4. Terlaksananya tindakan keperawatan Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.

5. Terlaksananya evaluasi pada Post Op Amputasi Luka Gangren dengan Masalah Keperawatan Ansietas di Ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.

### 1.3 Batasan Masalah

Masalah Pada Studi Kasus ini Dibatasi Pada Asuhan Keperawatan *Post Op* Amputasi Luka Gangren Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang RPD RSUD Blambang Banyuwangi 2021.

### 1.4 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan *Post Op* Amputasi Luka Gangren Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Di Ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi 2021?

### 1.5 Manfaat Penulisan

#### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Memberi tambahan ilmu pengetahuan terutama yang berhubungan dengan post op amputasi luka gangrene dengan masalah ansietas juga dapat membantu memberi ilmu pengetahuan tentang cara mengaplikasikan ilmu keperawatan asuhan keperawatan *post op* amputasi luka gangrene dengan masalah keperawatan ansietas di Ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi.

#### 1.5.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Perawat

Studi kasus ini diharapkan dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dalam hal mengkaji pasien *post op* amputasi luka gangrene DM dengan masalah keperawatan ansietas dan menentukan asuhan keperawatan yang tepat.

## **2. Bagi Rumah Sakit**

Studi kasus ini dapat menjadikan bahan referensi bagi pihak RSD Blambangan dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien *post op* amputasi luka gangrene dengan masalah keperawatan ansietas.

## **3. Bagi Pihak Institusi**

Meningkatkan mutu dan kualitas proses belajar mengajar khususnya mata kuliah medical bedah sehingga menghasilkan perawat yang professional terutama dalam penanganan masalah psikologi pada pasien *post op*.

## **4. Bagi Klien dan Keluarga Klien**

Hasil penelitian ini diharapkan pasien mendapat asuhan keperawatan yang profesional agar pasien yang mengalami *Post Op* Amputasi Luka Gangren mendapatkan kesehatan secara optimal dan keluarga mampu merawat pasien, sehingga keluarga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Dasar Diabetes Miletus**

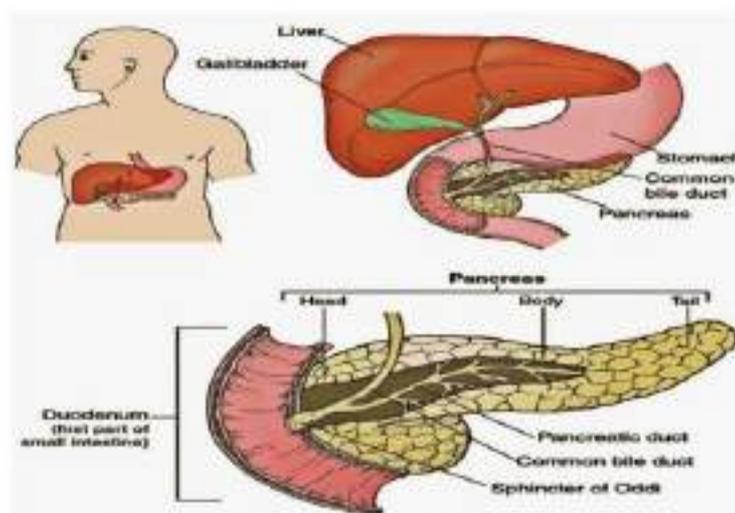
##### **2.1.1 Pengertian**

Diabetes melitus berasal dari Bahasa Yunani adalah *diabaíncin*, "tembus" atau "pancuran air", dan dari Bahasa Latin *mellitus*, "rasa manis" pada umumnya dikenal sebagai kencing manis. Kencing manis yaitu suatu penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia atau peningkatan kadar gula darah yang terus-menerus dan bervariasi, terutama setelah makan. Pengertian dari Bahasa Yunani dan Latin menggambarkan diabetes dengan tepat, karena air melewati tubuh penderita diabetes seolah-olah dialirkan dari mulut lewat saluran kemih dan langsung keluar dari tubuh. urin diabetisi atau pengidap diabetes rasanya manis karena mengandung gula. Salah satu tes untuk diabetes yaitu dengan menuangkan urin pasien ke dekat sarang semut, jika serangga itu mengerumuni urin, hal ini menunjukkan adanya gula (Nugroho, 2015).

Diabetes melitus yaitu gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati. Sel khusus pankreas menghasilkan sebuah hormon yang disebut insulin untuk mengatur metabolisme. Tanpa hormon tersebut glukosa tidak dapat masuk ke sel tubuh

dan kadar glukosa darah meningkat. Akibatnya, individu bisa mengalami gejala hiperglikemia, proses tersebut dinyatakan sebagai pembentukan diabetes melitus. Pada kasus diabetes melitus biasanya menderita dengan usia <55 tahun terdiri dari 58% sedangkan yang >55 tahun 42% dari total pasien 35 orang dengan jenis kelamin laki-laki 45% perempuan 55% dan lama penderita diabetes melitus yang >5 tahun 74% sedangkan <5 tahun 26%. (Rosdahi, 2015).

## 2.1.2 Anatomi Fisiologi



Gambar 1 Anatomi Pankreas (Evelyn and Pearce, 2013)

Pankreas pada (gambar 2.1) adalah kelenjar majemuk bertandan, strukturnya sangat mirip dengan kelenjar ludah. panjangnya kurang lebih 15 cm, mulai dari duodenum sampai limpa, dan pankreas terdiri dari tiga bagian antara lain:

### 1. Kepala Pankreas

Kepala pankreas yang paling besar, terletak disebalah kanan rongga abdomen, didalam lekukan duodenum, dan praktis yang melingkarinya.

### 2. Badan Pankreas

Badan pankreas merupakan bagian utama pada organ itu, letaknya di belakang lambung dan di depan vertebra lumbalis pertama.

### 3. Ekor Pankreas

Ekor pankreas adalah bagian yang runcing di sebelah kiri, yang sebenarnya menyentuh limpa. Jaringan pankreas terdiri atas lobula daripada sekretori yang tersusun mengitari saluran-saluran halus. Saluran ini mulai dari persambungan saluran-saluran kecil dari lobula yang terletak di dalam ekor pankreas dan berjalan melalui badannya dari kiri ke kanan. Saluran-saluran kecil itu menerima saluran dari lobula lain dan kemudian bersatu membentuk saluran utama, yaitu *duktus wirsungi*.

Fungsi pankreas dapat disebut sebagai organ rangkap, mempunyai dua fungsi. Fungsi *eksokrine* dilaksanakan sel sekretori lobulanya, yang membentuk getah pankreas dan yang berisi enzim dan elektrolit. Cairan pencernaan itu berjalan melalui saluran ekskretori halus dan akhirnya dikumpulkan dua saluran, yaitu yang utama disebut *duktus wirsungi* dan sebuah saluran lain, yaitu *duktus santorini*, yang masuk ke dalam duodenum. Saluran utama bergabung dengan saluran empedu di ampulla Vater.

Isi enzim dalam getah pankreas berisi tiga jenis enzim pencernaan yang bekerja atas tiga jenis makanan berikut:

1. Amilase mencerna hidrat karbon: sifatnya lebih kuat dari ptialin, bekerja atas zat tepung mentah maupun yang telah dimasak dan mengubahnya menjadi disakarida

2. Lipase ialah enzim yang memecah lemak menjadi gliserin dan asam lemak, paling kuat bila bekerja dengan empedu.
3. Tripsin mencerna protein. Tripsin dihasilkan *Enzim Tripsinogen* yang terdapat dalam getah pankreas dan yang diubah menjadi enzim pencerna tripsin oleh salah satu enzim *sokus enterikus*, yaitu *enterokinase*. Kerja tripsin lebih kuat daripada enzim pepsin yang berasal dari getah lambung. Tripsin menurunkan protein dan pepton menjadi golongan polipeptida.

Pankreas dilintasi saraf vagus, dan dalam beberapa menit setelah menerima makanan, arus getah pankreas bertambah kemudian, setelah isi lambung masuk ke dalam duodenum, dua hormon, *sekrum* dan *pankreoizimin*, dibentuk di dalam mukosa duodenum dan merangsang arus getah pankreas.

Fungsi endokrin. Tersebar di antara alveoli pankreas terdapat kelompok-kelompok kecil sel epitelium, yang jelas terpisah dan nyata. Kelompok-kelompok ini adalah pulau-pulau kecil atau kepulauan Langerhans, yang bersama-sama membentuk organ endokrin, jaringan endokrin ini menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon, dan somatostatin (Evelyn and Pearce, 2013).

### 2.1.3 Etiologi

Menurut ((Freidman, Bowden, & Jones, 2012) diabetes melitus dikarenakan oleh penurunan produksi insulin oleh sel-sel beta pulau

langerhans. Jenis Juve (usia muda) disebabkan oleh predisposisi herediter terhadap perkembangan anti bodi yang merusak sel-sel beta atau degenerasi sel sel beta. Diabetes jenis awitan maturitas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta akibat penuaan dan akibat kegemukan/obesitas. Tipe ini jelas disebabkan oleh degenerasi sel-sel beta sebagai akibat penuaan yang cepat pada orang yang rentan (lansia) dan jenis obesitas ini karena diperlukan insulin dalam jumlah besar untuk pengolahan metabolisme pada orang kegemukan dibandingkan orang normal, orang obesitas sangat mudah untuk terjadinya diabetes karena ketidakmampuan untuk mengontrol pola makan dengan baik. Diabetes Mellitus terjadi ketika sel beta tidak dapat memproduksi insulin (Diabetes Mellitus tipe 1) atau memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak cukup (Diabetes Mellitus tipe 2).

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Menurut Kurniawaty (2017) Diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi sebagai berikut:

##### **1. Diabetes mellitus tipe 1**

DM tipe 1 ini terjadi karena adanya destruksi sel  $\beta$  pankreas, umumnya menjurus ke defisiensi insulin absolute akibat proses imunologik maupun idiopatik.

##### **2. Diabetes mellitus tipe 2**

Penyebab spesifik dari tipe diabetes ini masih belum bisa diketahui, akan tetapi bisa terjadi karena gangguan kerja insulin dan sekresi insulin, bisa predomnan gangguan sekresi insulin ataupun predomnan resistensi insulin.

### 3. Diabetes mellitus tipe lain

Diabetes mellitus tipe lain dikarenakan oleh berbagai macam penyebab seperti : defek genetik fungsi sel beta, defek genetik pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, karena imunologi yang jarang, dan sindrom genetik lain yang berkaitan dengan DM.

### 4. Diabetes mellitus gestational

Diabetes mellitus gestational yaitu diabetes yang terjadi pada kehamilan, disebabkan karena oleh resistensi insulin akibat hormon-hormon seperti prolaktin, progesteron, estradiol, dan hormon plasenta.

## 2.1.5 Patofisiologi

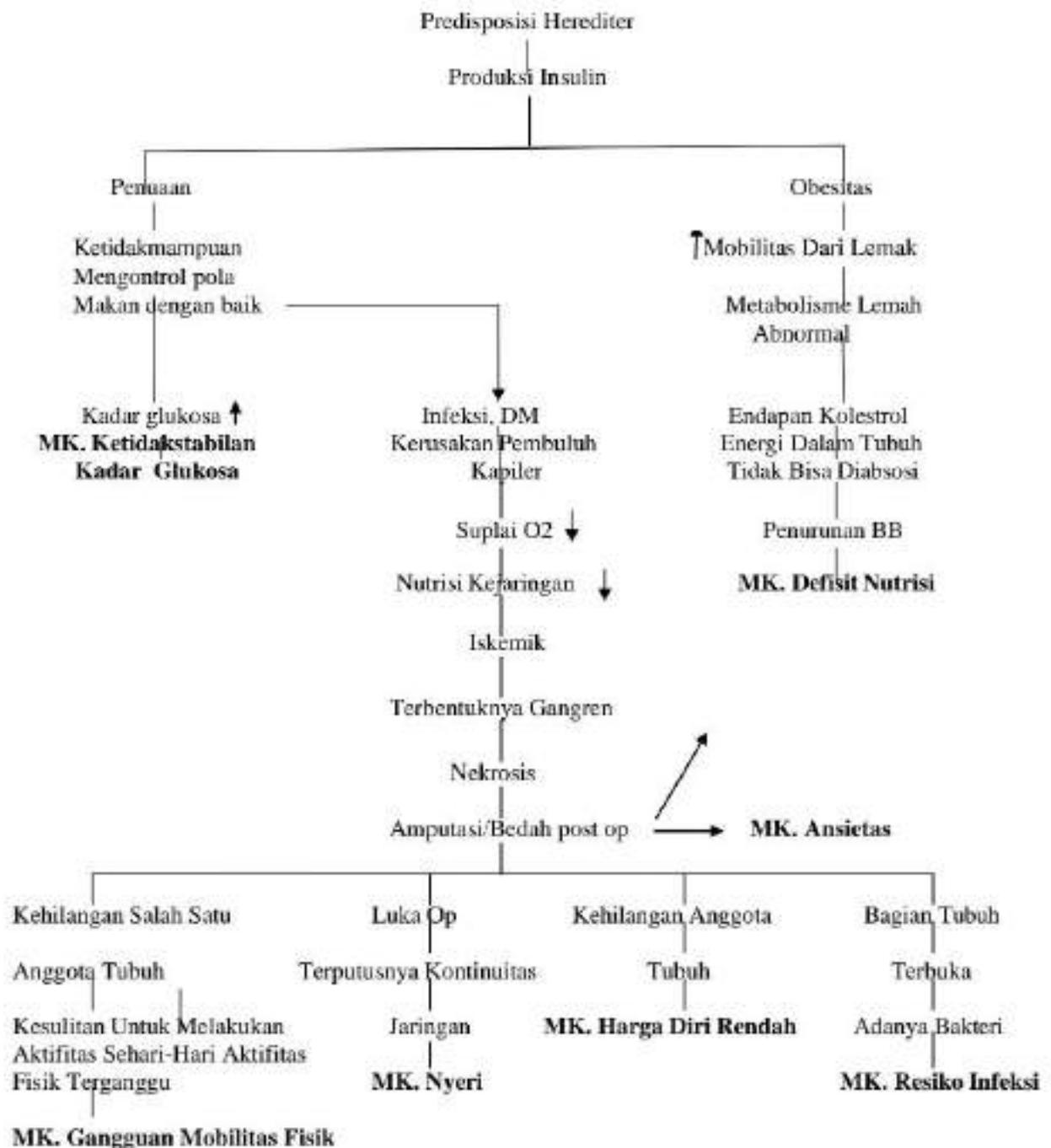
Menurut Wamese (2017) sebagian besar gambaran patologik dari penyakit DM dapat di hubungkan dengan cara salah satu efek utama akibat kurangnya insulin sebagai berikut : berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa dalam darah tinggi mencapai 200-1200 mg/dl. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak abnormal di setrai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah dan akibat berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak bisa menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini

akan mengakibatkan diuresis osmotik yang bisa menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri ini mengakibatkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah asthenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arteroklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Hal ini akan memudahkan terjadinya gangren, terjadi perubahan fungsi tubuh dan penampilan, karena kaki tidak berfungsi dengan normal, terjadi luka yang sulit sembuh, dan bau karena adanya pes. Hal ini dapat menyebabkan pasien merasa malu, dan putus asa dengan keadaannya.

Pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa yang normal, atau toleransi glukosa sesudah makan karbohidrat, jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan mengeluarkan kemih (poliuria) harus estimulasi, akibatnya akan minum dalam jumlah banyak karena glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat kehilangan kalori.

### 2.1.6 Web of Caution



**Bagan 1 Web Of Caution Post Op Amputasi Luka Gangren**

### 2.1.7 Manifestasi Klinis

Sindroma klinik yang sering dijumpai pada diabetes mellitus yaitu poliuria, polidipsia dan polifagia, disertai dengan peningkatan kadar glukosa darah atau hiperglikemia.

#### 1. Jumlah urine yang dikeluarkan sangat banyak (poliuri)

Dalam keadaan normal, kira-kira 50% glukosa yang dikonsumsi mengalami metabolisme sempurna menjadi CO<sub>2</sub> dan air, 5% diubah menjadi glikogendan kira-kira 30-40% diubah menjadi lemak. Semua proses tersebut mengganggu pada DM, glukosa tersebut tidak bisa masuk ke sel hingga energi terutama diperoleh dari metabolisme protein dan lemak. Sebenarnya hiperglikemia sendiri relatif tidak berbahaya, kecuali bila kadarnya sangat tinggi sehingga darah menjadi hiperosmotik terhadap cairan intrasel. Yang berbahaya adalah glikosuria yang timbul, dikarenakan glukosa bersifat diuretik osmotik, sehingga diuresis meningkat disertai hilangnya berbagai elektrolit (poliuria). Hal inilah yang menyebabkan jumlah urin yang dikeluarkan sangat banyak (poliuri)

#### 2. Sering merasa haus (polidipsi)

Hilangnya elektrolit dan menjadi dehidrasi pada pasien DM sehingga menyebabkan koma hiperglikemik hiperosmolar nonketosis. Karena adanya dehidrasi, maka tubuh berusaha mengatasinya dengan cara memperbanyak minum (polidipsia).

#### 3. Sering makan atau makan banyak (polifagia)

Polifagia juga timbul karena adanya perangsangan pusat nafsu makan di hipotalamus akibat kurangnya pemakaian glukosa di sel, jaringan, dan hati. Sehingga energi yang dibentuk berkurang, karena inilah pada penderita

DM menjadi lemas, oleh karena itu, tubuh berusaha untuk meningkatkan asupan makan dengan sering menimbulkan rasa lapar sehingga timbul perasaan selalu ingin makan.

### 2.1.8 Komplikasi

Menurut ((Rosdahi, 2015) komplikasi diabetes melitus dibagi menjadi 2 yaitu:

#### a. Komplikasi yang bersifat akut

##### 1) Koma hipoglikemia

Koma hipoglikemia ini terjadi karena pemakaian obat-obat diabetik yang melampaui batas dosis yang dianjurkan oleh keterangan penjelasan di obat sehingga terjadi penurunan glukosa dalam darah. Ada beberapa glukosa darah yang besar difasilitasi untuk masuk menuju ke sel.

##### 2) Ketoasidosis

Terbatasnya glukosa dalam sel akan mengakibatkan sel mencari sumber alternatif untuk memperoleh energi sel. Kalau tidak ada glukosa maka benda-benda keton akan dipakai sel. Kondisi ini mengakibatkan penumpukan residu pembongkaran benda-benda keton yang berlebihan yang dapat mengakibatkan terjadinya asidosis.

##### 3) Koma hiperosmolar nonketotik

Koma ini terjadi dikarenakan adanya penurunan komposisi cairan intrasel dan ekstrasel karena terlalu banyak diekskresi melalui urin.

b. Komplikasi yang bersifat kronik

1) Makroangiopati

Yang mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak.

2) Mikroangiopati

Mikroangiopati yaitu sel yang mengenai pembuluh darah kecil, retinopati diabetika, nefropati diabetik. Nefropati terjadi karena adanya perubahan mikrovaskulr pada struktur dan fungsi ginjal yang menyebabkan terjadinya komplikasi pada pelvis ginjal. Tubulus dan glomerulus penyakit ginjal dapat berkembang dari proteinuria ringan ke ginjal. Retinopati adanya perubahan dalam retina karena penurunan protein dalam retina. Perubahan ini dapat mengakibatkan gangguan dalam penglihatan.

3) Neuropati diabetika

Adanya akumulasi orbital didalam jaringan dan perubahan metabolik mengakibatkan fungsi sensorik dan motorik saraf menurun kehilangan sensori yang mengakibatkan penurunan persepsi nyeri.

4) Rentan infeksi

Infeksi yang sering terjadi pada penderita DM seperti tuberculosis paru, gingivitis, dan infeksi saluran kemih.

5) Ulkus diabetik

Perubahan mikroangiopati, dan neuropati menyebabkan adanya perubahan pada ekstermitas bawah. Komplikasi yang dapat terjadi

yaitu : gangguan sirkulasi, terjadi infeksi, gangren, penurunan sensasi dan hilangnya fungsi saraf sensorik sehingga dapat menunjang terjadinya trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang mengakibatkan gangren.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan Diabetes Melitus menurut Noor Fatimah (2017):

#### **1. Diet**

Pada pasien diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin.

#### **2. Exercise (latihan fisik/olahraga)**

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali dalam seminggu) dilakukan kurang lebih 30 menit, training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olahraga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindari kebiasaan hidup yang kurang gerak, terlalu banyak tidur dan bermalas-malasan.

#### **3. Pendidikan Kesehatan**

Pendidikan kesehatan mencegah primer sehingga harus diberikan kepada kelompok masyarakat yang beresiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM.

#### 4. Obat

Obat yang diberikan kepada penderita DM yaitu oral hipoglikemik, dan insulin. Jika pasien telah melakukan pengaturan pola makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik dan insulin tersebut.

##### 2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rosdahi, 2015) pemeriksaan diagnostik pada pasien DM adalah:

- a. Kadar gula glukosa
  - 1) Gula darah sewaktu/random >200mg/dl
  - 2) Gula darah puasa/nuchter >140 mg/dl
  - 3) Gula darah 2 jam PP (post prandial) >200mg/dl
- b. Aseton plasma → hasil (+) mencolok
- c. As lemak bebas → peningkatan lipid dan kolesterol
- d. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
- e. Urinalisis → proteinuria, ketonuria, glukosuria

## 2.2 Konsep Gangren

### 2.2.1 Definisi Gangren

Gangren adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan luka gangren menjadi berbau, luka gangren juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit DM dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010).

Luka gangren adalah luka yang sering terjadi pada kaki penderita

diabetes, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat diabetes mellitus yang tidak bisa dikendalikan. Kelainan kaki gangrene dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persarafan dan infeksi (Keperawatan, Prodi and Keperawatan, 2018)

### 2.2.2 Faktor Resiko

Faktor resiko terjadinya gangren pada penderita Diabetes Mellitus menurut Nursafitri (2019) yaitu:

1. Faktor-faktor resiko yang tidak dapat diubah:

- a. Umur.

Umur sangat berpengaruh bagi penderita diabetes biasanya yang paling rentan terkena diabetes berumur >45 tahun responden dengan presentase paling besar untuyk kemungkoinan mudah terkena diabetes, semakin bertambah usinya semakin mudah beresiko penyakit diabetes.

- b. Lama DM  $\geq 10$  tahun.

Pada pasien penderita diabetes yang terdiagnosa selama  $\geq 10$  tahun lebih mudah untuk merasakan rasa putus asa dengan kondisinya yang saat ini karena mereka sudah berusaha semaksimal mungkin untuk sembuh dan sudah menjalani pengobatan tapi tidak lekas sembuh, berbeda dengan penderita diabetes yang baru terkena selama 1 tahun mereka masih mempunyai semangat untuk hidup demi melawan penyakit yang di deritanya.

2. **Fakto-faktor resiko yang dapat diubah;**

a. **Obesitas**

Orang yang mempunyai berat badan lebih bisa meningkatkan resiko terkena penyakit diabetes, disaat mereka tidak bisa mengontrol pola makannya maka glukosa dalam darah tidak stabil maka terkenalah penyakit kronis salah satunya yaitu diabetes.

b. **Hipertensi**

Hipertensi dapat terjadi terkenanya adanya komplikasi penyakit diabetes kronis, karena disebabkan dengan adanya kekuatan darah dari jantung yang memompa darah yang mendorong melawan darah arteri. Biasanya penyakit diabetes dan hipertensi ini terjadi secara bersamaan seperti, peningkatan volume cairan, peningkatan kekuatan arteri dan gangguan penanganan insulin.

c. **Kadar glukosa darah tidak terkontrol.**

Untuk mencegah terjadinya komplikasi pada penderita diabetes pengontrolan atau pengelolaan terhadap glukosa darah harus dilakukan, semakin sering makanan yang masuk dalam tubuh maka semakin tinggi untuk menimbulkan komplikasi dalam tubuh.

d. **Kebiasaan merokok.**

Kebiasaan merokok ini menyebabkan komplikasi makrovaskular sehingga asap rokok yang dihirup masuk kedalam tubuh akan

meningkatkan kadar glukosa darah, sedangkan kadar glukosa darah yang tinggi merupakan media mikroorganisme untuk berkembang biak yang menyebabkan infeksi semakin memburuk, infeksi yang semakin memburuk dan tidak bisa ditangani akan menyebabkan gangrene hingga amputasi.

e. Ketidapatuhan diet DM.

Diet adalah salah satu upaya untuk mencegah komplikasi dan perlu didukung dengan kepatuhan pasien terhadap program diet, keberhasilan kepatuhan ini di dukung dengan pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan dari petugas kesehatan.

f. Kurangnya aktivitas fisik.

Disaat melakukan aktivitas fisik otot menggunakan glukosa yang disimpannya semakin berkurang secara tidak langsung semakin sering melakukan olahraga atau aktivitas fisik maka semakin cepat pemulihan glukosa darah.

g. Perawatan kaki tidak teratur.

Perawatan luka yang tidak tertaur menyebabkan ulkus diabetic yang mungkin bberesiko tinggi komplikasi bahkan menuju kearah amputasi.

h. Penggunaan alas kaki tidak tepat.

Alas kaki merupakan salah satu faktor untuk menjaga kebersihan

luka gangrene karena jika alas kaki tidak bersih maka semakin banyak bakteri yang bisa masuk kedalam luka sehingga memperburuk keadaan luka tersebut.

### 2.2.3 Klasifikasi Gangren

Beberapa sistem klasifikasi luka gangren yang didasarkan pada beberapa parameter yaitu luasnya infeksi, neuropati, iskemia, kedalaman, atau luasnya luka dan lokasi. Sistem klasifikasi yang paling banyak digunakan pada luka gangren yaitu klasifikasi Gangren Wegner-Meggitt yang didasarkan pada kedalaman luka dan terdiri dari 6 grade luka.

GRADE	LESI
0	Tidak ada luka terbuka, gejalanya hanya nyeri
1	Luka gangrene superfisial
2	Luka meluas sampai tendon
3	Luka dengan kedalaman mencapai tulang
4	Gangrene yang terbatas pada kaki bagian tumit atau tumit
5	Gangrene yang meluas meliputi seluruh kaki

Tabel 1 Grade Luka (Wegner-Meggitt)

Selain penjelasan diatas disisi lain ada pemeriksaan untuk melihat dalamnya luka gangrene dengan cara dari *University of Texas*, adapun system texas sebagai berikut :

GRADE	LESI
0	Pre atau post ulserasi
1	Luka yang superfisial yang mencapai epidermis atau dermis atau keduanya, tapi belum menembus tendon, kapsul sendi atau tulang.
2	Luka menembus tendon atau tulang tetapi belum mencapai tulang atau sendi
3	Luka menembus tulang atau sendi

Tabel 2 Grade Lesi (*University of Texas*)

Klasifikasi *University of Texas* merupakan kemajuan dalam pengkajian kaki diabetes, system ini menggunakan 4 penilaian ; infeksi ( *stage B* ), iskemia ( *stage C* ), atau keduanya ( *stage D* ), system ini umumnya digunakan untuk mengetahui tahapan luka yang bermembang kearah amputasi (James, 2008).

#### **2.2.4 Perawatan Luka Gangren**

Menurut (Keperawatan, Prodi and Keperawatan, 2018) ada beberapa perawatan yang dapat dilakukan :

##### **1. Terapi Pembedahan**

###### **a. Debridement**

Tindakan bedah akut diperlukan pada luka dengan infeksi berat yang disertai selulitis luas, limfangitis, nekrosis jaringan dan nanah. Debridement dan drainase darah yang terinfeksi sebaiknya dilakukan di kamar operasi dan secepat mungkin. Debridement harus tetap dilaksanakan biarpun keadaan vascular masih belum optimal.

###### **b. Amputasi**

Makroangiopati dan neuropati pada kaki diabetes sering juga disebut kaki diabetik. Neuropati yang berperan pada komplikasi ini terutama adalah neuropati pada kaki yang menyebabkan mati rasa (baal, kebas). Salah satu bentuk komplikasi kronik yang umum dijumpai pada penyandang diabetes melitus adalah ulkus diabetikum. Jika peradangan di luka semakin parah atau tidak bisa ditangani maka jangan menunda untuk melakukan operasi amputasi.

## 2. Offloading

Offloading merupakan pengurangan tekanan pada gangren, menjadi salah satu komponen penanganan pada gangren. Ulserasi biasanya terjadi pada area telapak kaki yang mendapat tekanan tinggi. Bed rest adalah satu cara yang ideal untuk mengurangi tekanan tetapi sulit untuk dilakukan.

Total Contact Casting (TCC) yaitu salah satu metode offloading yang paling efektif. TCC ini dibuat dari gips yang dibentuk secara khusus untuk menyebarkan beban pasien keluar dari area gangren. Metode ini memungkinkan penderita untuk berjalan selama perawatan dan bermanfaat untuk mengontrol adanya edema yang dapat mengganggu penyembuhan luka. Meskipun sulit dan lama, TCC bisa mengurangi tekanan pada luka dan itu ditunjukkan oleh penyembuhan 73-100%. Kerugian TCC yaitu membutuhkan ketrampilan dan waktu, iritasi dari gips dapat menimbulkan luka baru, kesulitan untuk menilai luka setiap harinya.

## 3. Penanganan Infeksi

Pada infeksi yang tidak membahayakan (*non-limb threatening*) biasanya disebabkan oleh staphylokokus dan streptokokus. Infeksi ringan dan bisa dirawat poliklinis dengan pemberian antibiotika oral, misalnya cephalexin, amoxilin-clavulanic, moxifloxin atau clindamycin.

Sedangkan pada infeksi berat biasanya disebabkan oleh infeksi polimikroba, seperti staphylokokus, streptokokus, enterobacteriaceae, pseudomonas, enterokokus dan bakteri anaerob misalnya bacteriodes, peptokokus, peptostreptokokus. Pada infeksi berat ini harus dirawat dirumah sakit, dengan pemberian antibiotika yang mencakup gram positif dan gram negatif, serta aerobik dan anaerobik. Pilihan antibiotika intravena untuk infeksi berat meliputi imipenem-cilastatin, B-lactam B-lactamase (ampisilin-sulbactam dan piperacilintazobactam), dan cephalosporin spektrum luas.

## 2.3 Konsep Dasar Amputasi

### 2.3.1 Definisi Amputasi

Amputasi berasal dari kata "*amputare*" yang berarti "*pancung*". Amputasi yaitu suatu tindakan yang memisahkan bagian tubuh sebagian atau seluruh bagian ekstremitas yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir ketika masalah yang terjadi pada ekstremitas tidak dapat ditangani dengan menggunakan teknik lain atau kondisi organ atau dapat membahayakan keselamatan tubuh klien.

Amputasi dapat juga diberikan sebagai pengangkatan/pembuangan sebagian anggota tubuh atau anggota gerak yang disebabkan oleh adanya trauma, gangguan peredaran darah, osteomielitis, dan kanker melalui proses tindakan pembedahan. Amputasi merupakan tindakan yang melibatkan beberapa sistem tubuh, seperti sistem integumen, sistem persarafan, sistem muskuloskeletal, dan sistem kardiovaskuler (Deni & Nursiswati, 2017).

### 2.3.2 Etiologi Amputasi

Etiologi amputasi adalah sebagai berikut (Deni & Nursiswati, 2017):

- a. **Iskemia:** Suatu penyakit yang mendasari vaskular perifer (sering terjadi sebagai gejala sisa diabetes mellitus), ganggren , tumor ganas, infeksi dan arteriosklerosis.
- b. **Trauma:** Thermal injury seperti luka bakar, dan cedera.

### 2.3.3 Patofisiologi

Penyakit vaskular perifer atau adanya penyakit pada pembuluh darah, kecelakaan tumor ganas seperti osteosarkoma atau tumor tulang dan kongenital atau bawaan sejak lahir seringkali menjadi faktor di lakukannya amputasi. Terputusnya pembuluh darah dan saraf ini menyebabkan rasa nyeri yang sering kali menyebabkan resiko infeksi pada luka yang bersangkutan dan hambatan mobilitas fisik yang dapat menimbulkan resiko kontraktur fleksi pinggul, dimana akibat dari amputasi tersebut akan menyebabkan adanya nyeri, resiko infeksi, intoleransi aktivitas dan resiko gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan (Deni & Nursiswati, 2017).

### 2.3.4 Komplikasi Amputasi

Terdapat beberapa komplikasi amputasi, diantaranya (Keperawatan Medikal Bedah, 2017):

- a. **Perdarahan,** terjadi karena adanya pemotongan pembuluh darah besar yang menyebabkan perdarahan masif dan dapat terjadi penurunan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, dan anemis sebagai akibat pendarahan akibat pembedahan.
- b. **Infeksi,** terjadi karena kontaminasi.
- c. **Kerusakan kulit,** terjadi karena proses penyembuhan luka buruk dan

terjadi iritasi pada kulit.

### **2.3.5 Indikasi Luka Gangren Amputasi**

Tindakan bedah akut diperlukan pada ulkus dengan infeksi berat yang disertai selulitis luas limfangitis, nekrosis, jaringan dan nanah. Debridemen dan drainase darah yang terinfeksi sebaiknya dilakukan di kamar operasi dan secepat mungkin. Debridemen harus tetap dilaksanakan biarpun keadaan vaskular masih belum optimal. Amputasi biasanya dilakukan untuk bagian distal bagian tubuh yang terkena dengan meninggalkan eschar jaringan yang utuh, proses amputasi mungkin memakan waktu sampai beberapa bulan dan merupakan fase yang tidak nyaman akibat rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Rasa nyeri yang muncul saat durasi menunggu amputasi yang panjang juga mengakibatkan ketidaknyamanan dan mengurangi kualitas hidup pasien.

Sebelum dilakukan pembedahan pasien harus menjalani pemeriksaan untuk menilai bisa tidaknya revaskularisasi untuk mencegah ulkus diabetik lanjutan atau gangren pada pasien, memeriksa vaskular yang dilakukan meliputi angiogram, test indeks, pergelangan kaki-brakialis. Hasil pemeriksaan vaskular bermanfaat untuk menentukan apakah reperfusi dapat dilakukan pada pasien, bila sudah terjadi nekrosis, tindakan revaskularisasi tidak memberikan manfaat sehingga perlu dilakukan operasi amputasi. Operasi amputasi sangat membantu pemulihan cepat dan dalam mengurangi ketidaknyamanan dan komplikasi yang terkait dengan gangren kering, setelah operasi pengangkatan gangren kaki antibiotik selama penyembuhan luka harus diberikan.

1. Kematian di jari kaki
2. Munculnya gangren
3. Infeksi yang parah dan tidak kunjung membaik meskipun sudah ditangani. Contohnya, luka pada kaki pengidap diabetes yang sulit disembuhkan
4. Rasa sakit tidak tertahankan yang terus berlangsung dan cacat parah sehingga tidak berfungsi. (Keperawatan Medikal Bedah, 2017):

## **2.1 Konsep Ansietas**

### **2.1.1 Definisi Ansietas**

Ansietas (anxiety) yaitu kondisi dimana individu merasakan kekhawatiran/ kegelisahan, ketegangan, dan rasa tidak nyaman yang tidak bisa dikendalikan oleh akal sehat sehingga dapat menyebabkan kejadian yang tidak diinginkan atau hal buruk (Halgin & Whitbourne, 2010). Kecemasan salah satu perasaan yang tidak bisa tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan takut dan tidak bisa menentu untuk menjadi sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan untuk memperkuat individu mengambil tindakan yang akan menghadapi suatu ancaman pada diri sendiri (Yusuf, Fitriyari, & Nihayati, 2016).

### 2.1.2 Tingkat Ansietas

Menurut (Stuart, 2009) ada beberapa tingkatan ansietas yaitu :

a. Ansietas ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Tanda gejala yang muncul pada tingkat ini adalah mudah merasa kelelahan, cepat marah, lapang persepsi meningkat, kesadaran menjadi tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan menjadi sering meningkat, denyut jantung menjadi semakin cepat dan pernafasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan nada tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar tapi tidak bisa optimal, kemampuan berkonsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah bahkan menangis.

c. Ansietas berat

Ansietas tersebut sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Dimana seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang

terlihat dan tidak dapat berfikir tentang hal ini. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan pola pikir. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat fokus pada suatu keadaan tersebut. Tanda dan gejala yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, dan disorientasi.

d. Tingkat panik

Dari ansietas berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya, karena mengalami kehilangan kendali. Pada tingkat ini persepsi individu sudah sangat terganggu dan menyempit sehingga tidak dapat mengendalikan dirinya untuk melakukan apa-apa meskipun sudah diberi arahan yang baik. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

### 2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi

1. Usia

Usia menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan terhadap diri seseorang. Usia ini berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan

terdapat suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berusia dewasa lebih memungkinkan untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok usia anak-anak (Hety, 2015).

## 2. Pendidikan

Orang yang berpendidikan tinggi jauh lebih mampu untuk menggunakan pemahaman pola pikir mereka dibandingkan kelompok respon yang berpendidikan rendah. Kondisi ini menunjukkan respon cemas berat cenderung dapat kita tentukan pada responden yang berpendidikan rendah karena rendahnya atas pemahaman mereka sehingga membentuk persepsi yang menakutkan (Hety, 2015).

## 3. Jenis Kelamin

Tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan pada laki-laki. Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya, sementara laki-laki bersifat objektif dan dapat berpikir rasional sehingga mampu berpikir dan dapat mengendalikan emosi yang dapat mengancam pada dirinya (Savitri, Fidayantin & Subiyanto, 2016).

## 4. Pengalaman Negatif Pada Masa Lalu

Pengalaman ini merupakan hal yang tidak menyenangkan pada masa lalu mengenai peristiwa yang memungkinkan bisa terulang lagi pada masa yang akan datang, apabila individu tersebut menghadapi situasi atau

kejadian yang sama dan juga tidak menyenangkan salah satunya seperti gagal dalam mengikuti tes, hal tersebut merupakan pengalaman umum yang menimbulkan kecemasan siswa dalam menghadapi tes (Ghufron & Risnawita, 2010).

#### 5. Pikiran Yang Tidak Rasional

Para psikolog memperdebatkan bahwa kecemasan terjadi bukan karena suatu kejadian, melainkan kepercayaan atau keyakinan tentang kejadian hal ini menyebabkan timbul rasa kecemasan yang berlebihan (Yusuf, Fitryasari, & Nihayati, 2016).

### 2.1.4 Rentang Respon Ansietas

#### 1. Respons adaptif

Hasil yang positif bisa didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan dengan baik. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi (Stuart, 2009).

#### 2. Respons maladaptif

Ketika kecemasan tidak bisa diatur, individu menggunakan mekanisme koping yang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk

perilaku agresif, bicara tidak jelas isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi, dan penyalahgunaan obat terlarang (Stuart, 2009).

### **2.1.5 Penegakkan Diagnosis Keperawatan Ansietas**

Ansietas adalah kondisi emosional dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan yang menghadapi ancaman secara terus terang yang mengakibatkan pasien merasa bingung, tampak gelisah, tampak tegang, bahkan sulit untuk berkonsentrasi. Menimbulkan gejala mayor dan minor, gejala mayor seperti pasien lebih sering merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi saat ini, tampak gelisah bahkan susah tidur, sedangkan gejala minor seperti pasien sering mengeluh pusing, merasa tidak berdaya dan muka tampak lebih pucat, dengan kriteria hasil keluhan pusing menurun, wajah tampak pucat menuru. (Tim Pokja SDKI SLKI DPP PPNI, 2017).

## **2.2 Konsep Asuhan Keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psiko-sosio-spiritual (Nursafitri, 2019).

#### **I. Identitas klien**

Terdiri dari biodata klien yakni nama, tempat tanggal lahir atau

usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medik dan rencana therapy (pada penderita diabetes melitus di RS Bhayangkara Makassar). Sedangkan biodata penanggung jawab, yang terdiri dari nama, umur, alamat, pendidikan, dan pekerjaan. Pada kasus diabetes melitus biasanya menderita dengan usia <55 tahun terdiri dari 58% sedangkan yang >55 tahun 42% dari total pasien 35 orang dengan jenis kelamin laki-laki 45% perempuan 55% dan lama penderita diabetes melitus yang >5 tahun 74% sedangkan <5 tahun 26%. Wamese (2017)

## 2. Keluhan utama

Alasan atau keluhan yang sering terlihat pada klien DM untuk datang ke rumah sakit adalah rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, rasa raba yang menurun adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau tidak sedap Wamese (2017).

## 3. Riwayat kesehatan sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya luka, penyebab terjadinya luka serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya, selain itu pada pasien yang mempunyai riwayat penyakit DM dapat memperlihatkan gejala poliuria dan polidipsia (Riyadi & Sukarmin, 2015).

## 4. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit lain yang

berkaitan dengan defisiensi insulin misalnya: riwayat penyakit jantung, obesitas, tindakan medis yang pernah di rasakan ataupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita (Riyadi & Sukarmin, 2015).

#### 5. Riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga biasa terdapat salah satu anggota keluarga yang juga menderita DM atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin Wamese (2017).

#### 6. Riwayat psikososial

Meliputi informasi tentang perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya terutama pada pasien DM luka gangrene yang mengalami post op amputasi banyak yang tidak bisa menerima keadaannya yang sudah kehilangan anggota tubuhnya sehingga mereka cenderung lebih panik dan tidak tenang sehingga menimbulkan masalah ansietas. Wamese (2017).

#### 7. Pemeriksaan fisik

##### a. Status kesehatan umum

Status kesehatan umum pasien meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan berat badan, dan tanda-tanda vital (Riyadi & Sukarmin, 2015).

##### b. Kepala dan leher

Pada pemeriksaan kepala dan leher kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga, kadang-kadang

berdenging hal ini adalah gangguan pendengaran, lidah seting terasa tebal, ludah menjadi kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur atau ganda, diplopia, lensa mata keruh (Riyadi & Sukarmin, 2015).

c. Sistem integumen

Pada pemeriksaan ini yang di dapatkan yaitu turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada sekitar luka, tekstur rambut dan kuku. Pada pasien *post op* amputasi yang biasanyadilakukan yaitu tirah baring yang lama, jika terlalubanyak tirah baring maka bagian tubuh bawah seperti punggung dan bokong akan tertekan sehingga akan menyebabkan penurunan suplai darah dan nutrisi ke jaringan, sehingga akan menyebabkan *ischemia, hyperemis*, dan akan normal kembali jika tekanan dihilangkan dan kulit dimasase untuk meningkatkan suplai darah. (Riyadi & Sukarmin, 2015).

d. Sistem pernapasan

Pada pemeriksaan pernapasan saat dikaji lihat apakah ada sesak napas, batuk, sputum, nyeri dada, karena pada penderita DM mudah terjadi infeksi. Wamese (2017).

e. Sistem kardiovaskuler

Kaji apakah perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang takikardi atau bradikardi, hipertensi, hipotensi, aritmia, kardiomegalis. Wamese (2017).

f. Sistem gastrointestinal

Pada pemeriksaan gastrointestinal terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan dan peningkatan lingkaran abdomen, obesitas. Wamese (2017).

g. Sistem urinari

Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit, saat berkemih. Wamese (2017).

h. Sistem muskuloskeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa obat, perubahan tinggi badan, cepat lelah, dan nyeri, adanya gangren di ekstremitas. Wamese (2017).

i. Sistem neurologi

Terjadi penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, refleksi lambat, kacau mental, disorientasi. Wamese (2017).

8. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah:

a) Pemeriksaan darah Pemeriksaan darah meliputi :

GDS > 200mg /dl, gula darah puasa>120mg/dl, dan dua jam post prandial>200mg/dl. Wamese (2017).

b) Urine

Pemeriksaan di dapatkan adanya glukosa dalam urine. pemeriksaan dilakukan dengan cara benedict ( reduksi). Hasil dapat dilihat

melalui perubahan warna pada urine: hijau (+), kuning (++), merah(+++), dan merah bata (++++).Wamese (2017).

c) Kultur pus

Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman. Wamese (2017).

**D.0080 Ansietas**

Definisi

Kondisi emosi dan pengalaman subjektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab

1. Krisis situasional
2. Kebutuhan tidak terpenuhi
3. Krisis maturasional
4. Ancaman terhadap konsep diri
5. Ancaman terhadap kematian
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan
7. Disfungsi sistem keluarga
8. Hubungan orang tua/anak tidak memuaskan
9. Faktor keturunan (tempranen mudah teragitasi sejak lahir)
10. Penyalahgunaan zat
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, kolutan dan lain-lain)

## 12. Kurang terpapar informasi

### Gejala dan tanda mayor

#### - Subjektif

1. Merasa bingung
2. Merasa khawatir dengan akibat
3. Sulit berkonsentrasi

#### - Objektif

1. Tampak gelisah
2. Tampak tegang
3. Sulit tidur

### Gejala dan tanda minor

#### - Subjektif

1. Mengeluh pusing
2. Anoreksia
3. Palpitasi
4. Merasa tidak berdaya

#### - Objektif

1. Frekuensi nafas meningkat
2. Frekuensi nadi meningkat
3. Tekanan darah meningkat
4. Diaforesis
5. Tremor
6. Muka tampak pucat
7. Suara bergetar

8. Otak mata buruk
9. Sering berkemih
10. Berorientasi pada masalah

#### Kondisi klinis terkait

1. Penyakit kronis
2. Penyakit akut
3. Hospitalisasi
4. Rencana operasi
5. Kondisi diagnosis belum jelas
6. Penyakit neurologis
7. Tahap tumbuh kembang

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa keperawatan yang sering muncul pada kasus Diabetes Melitus sebagai berikut:

1. Resiko Infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

Pada pasien yang mengalami *post op* amputasi yang sudah kehilangan bagian tubuh terbuka sehingga menyebabkan adanya agen bakteri atau infeksi yang masuk kedalam luka tersebut sehingga menyebabkan terjadinya resiko infeksi.

2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrisi.

Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak abnormal di sertai dengan

endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah dan akibat berkurangnya protein dalam jaringan tubuh sehingga berat badan menurun.

3. Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik

Akibat terbentuknya gangrene sehingga menyebabkan nekrosis sampai menimbulkan terjadinya amputasi/bedah *post op* sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman, susah tidur, tampak meringis dan terasa nyeri pada luka bagian tubuh *post op* amputasi.

4. Harga Diri Rendah Kronis berhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan.

Pada pasien yang mengalami amputasi/bedah luka gangrene yang mengakibatkan pasien harus kehilangan anggota tubuh.

5. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan hipoglikemia  
Pasien yang mengalami ketidakmampuan mengontrol pola makan dengan baik sehingga mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa dalam darah tinggi.

6. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Pasien DM dengan luka gangrene yang tidak bisa merawat atau menjaga dengan baik sehingga mengakibatkan nekrosis yang menyebabkan terjadinya amputasi/bedah yang menyebabkan pasien harus kehilangan salah satu anggota tubuhnya.

7. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme.

Pasien yang mengalami *post op* amputasi menyebabkan aktivitas fisik terganggu sehingga menimbulkan masalah tersebut.

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Resiko Infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.	<p><b>Tingkat Infeksi (L.09097)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah resiko infeksi membaik Dengan kriteria hasil :</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebersihan badan meningkat (5)</li> <li>2. Kemerahan menurun (5)</li> <li>3. Nyeri menurun (5)</li> <li>4. Cairan berbau busuk menurun (5)</li> <li>5. Sputum berwarna hijau menurun (5)</li> <li>6. Kadar sel darah putih membaik (5)</li> <li>7. Kultur darah membaik (5)</li> <li>8. Kultur area luka membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Pencegahan nyeri (1.14539)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Batasi jumlah pegunjung</li> <li>3. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>7. Ajarkan memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>10. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu</li> </ol>

2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi.	<p><b>Status Nutrisi ( L.03030 )</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah defisit nutrisi membaik. Dengan kriteria hasil : (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5)</li> <li>2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang tepat meningkat (5)</li> <li>3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang tepat meningkat (5)</li> <li>4. Pengetahuan tentang stadar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5)</li> <li>5. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (5)</li> <li>6. Berat badan membaik (5)</li> <li>7. Indeks massa tubuh (IMT)</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nutrisi (1.03119)</b> (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric</li> <li>6. Monitor asupan makanan</li> <li>7. Monitor berat badan</li> <li>8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu</li> <li>10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>11. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi</li> <li>12. Berikan makanan tinggi kalori dan</li> </ol>
----	---	--	--

		<p>membaik (5)</p> <p>8. Frekuensi makan membaik (5)</p> <p>9. Nafsu makan membaik (5)</p>	<p>tinggi protein</p> <p>13. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p>14. Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>15. Anjurkan posisi duduk, jika mampu</p> <p>16. ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>17. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antilemetik), jika perlu</p>
3.	Nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p><b>Tingkat Nyeri ( L.08066 )</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri membaik. Dengan kriteria hasil : (Tim Pokja SLKI DPP PPNL, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun (5)</li> <li>3. Meringis menurun (5)</li> <li>4. Sikap protektif menurun (5)</li> <li>5. Gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen nyeri (I.08238)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>7. Monitor efek samping</li> </ol>

		<p>(5)</p> <p>6. Kesulitan tidur menurun (5)</p> <p>7. Perasaan depresi menurun (5)</p> <p>8. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5)</p> <p>9. Ketegangan otot menurun (5)</p> <p>10. Frekuensi nadi membaik (5)</p> <p>11. Pola napas membaik (5)</p> <p>12. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>13. Proses berpikir membaik (5)</p> <p>14. Perilaku membaik (5)</p> <p>15. Nafsu makan membaik (5)</p> <p>16. Pola tidur membaik (5)</p>	<p>penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>9. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>10. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri</p> <p>11. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>13. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>14. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
4.	Harga Diri Rendah Kronis brhubungan dengan ketidakefektifan mengatasi masalah kehilangan	<p><b>Harga Diri (L.09069)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah harga diri rendah membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <p>1. penilaian diri positif meningkat (5)</p>	<p><b>Manajemen Prilaku ( I.12463 )</b></p> <p>Observasi</p> <p>1. identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku</p> <p>Terapeutik</p> <p>2. tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan</p> <p>3. batasi jumlah pengunjung</p> <p>4. bicara dengan nada</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat (5)</li> <li>3. konsentrasi meningkat (5)</li> <li>4. gairan aktivitas meningkat (5)</li> <li>5. aktif meningkat (5)</li> <li>6. percaya diri berbicara meningkat (5)</li> <li>7. kemampuan membuat keputusan meningkat (5)</li> <li>8. perasaan malu menurun (5)</li> <li>9. perasaan bersalah menurun (5)</li> <li>10. perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun (5)</li> <li>11. ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun (5)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. cegah perilaku pasif dan agresif</li> <li>6. beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku</li> <li>7. hindari sikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan</li> <li>8. hindari sikap mengancam dan berdebat</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. informasi keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentuk kognitif</li> </ol>
5.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan hipoglikemia	<p><b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah ( L.05022 )</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kesadaran</li> </ol>	<p><b>Manajemen Hiperglikemia ( I.03115 )</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)</li> <li>3. monitor tanda dan</li> </ol>

		<p>meningkat (5)</p> <p>2. mengantuk menurun (5)</p> <p>3. pusing menurun (5)</p> <p>4. lelah/lesuh menurun (5)</p> <p>5. gemetar menurun (5)</p> <p>6. berkeringat menurun (5)</p> <p>7. mulut kering menurun (5)</p> <p>8. rasa haus menurun (5)</p> <p>9. berperilaku aneh menurun (5)</p> <p>10. kesulitan bicara menurun (5)</p> <p>11. kadar glukosa dalam darah membaik (5)</p> <p>12. kadar glukosa dalam urin membaik (5)</p> <p>13. jumlah urin membaik (5)</p>	<p>gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>4. monitor intake dan output cairan</p> <p>5. monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. berikan asupan cairan oral</p> <p>7. konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap da atau memburuk</p> <p>Edukasi</p> <p>8. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <p>9. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>10. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>11. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan professional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p>
--	--	---	---

			12. Kolaborasi pemberian insulin jika perlu
6.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	<p><b>Tingkat Konfusi ( L.06054 )</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah ansietas membaik. Dengan kriteria hasil: (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fungsi kognitif meningkat (5)</li> <li>2. Tingkat kesadaran meningkat (5)</li> <li>3. Aktivitas psikomotorik meningkat (5)</li> <li>4. Motivasi meningkat (5)</li> <li>5. Perilaku halusinasi menurun (5)</li> <li>6. Gelisah menurun (5)</li> <li>7. Interpretasi membaik (5)</li> <li>8. Fungsi social membaik (5)</li> <li>9. Respons terhadap stimulus membaik (5)</li> <li>10. Persepsi membaik (5)</li> <li>11. Fungsi otak membaik (5)</li> </ol>	<p><b>Reduksi Ansietas (I.09314)</b> Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis.kondisi, waktu, stressor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>5. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>6. Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan</li> <li>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>9. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</li> <li>10. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> <li>11. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</li> </ol>

			<p>12. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian obat anti ansietas, <i>juka perlu</i></p>
7.	Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan perubahan metabolisme.	<p><b>Mobilitas fisik (L.05042)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik Dengan kriteria hasil :</p> <p>(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5)</li> <li>2. Kekuatan otot meningkat (5)</li> <li>3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5)</li> <li>4. Nyeri menurun (5)</li> <li>5. Kecemasan menurun (5)</li> <li>6. Kaku sendi menurun (5)</li> <li>7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (5)</li> <li>8. Gerakan terbatas menurun (5)</li> <li>9. Kelemshsn fisik menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Dukungan mobilisasi (I.05173)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya</li> <li>2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</li> <li>4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu</li> <li>6. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</li> <li>8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini</li> <li>9. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan</li> </ol>

#### 2.2.4 Implementasi

Menurut Ambarwati (2017) pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data baru. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan keperawatan antara lain:

- a. kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
- b. kemampuan menilai data baru
- c. kreativitas dan inovasi dalam modifikasi rencana tindakan
- d. penyesuaian selama berinteraksi dengan klien
- e. kemampuan mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- f. kemampuan untuk menjamin kenyamanan dan keamanan serta efektifitas tindakan

#### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan yaitu tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk tujuan dari tindakan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien. penilaian adalah tahap yang menentukan apakah tujuan sudah tercapai. Evaluasi selalu berkaitan dengan tujuan yaitu pada komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik (Ambarwati, 2017).

## **BAB 3 METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus, studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan (Kemenkes RI, 2019). Pada studi kasus ini judul yang diambil yaitu asuhan keperawatan post op amputasi luka gangren dengan masalah keperawatan ansietas di ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah adalah pernyataan yang menjelaskan istilah – istilah kunci yang menjadi fokus pada asuhan keperawatan post op amputasi luka gangrene dengan masalah keperawatan ansietas di ruang RPD RSUD Blambangan Banyuwangi.

Definisi Diabetes Miletus	Diabetes melitus yaitu gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular, dan neuropati
---------------------------	---

Definisi Gangren	Luka gangren adalah luka yang sering terjadi pada kaki penderita diabetes, dimana terdapat kelainan tungkai kaki bawah akibat diabetes mellitus yang tidak bisa dikendalikan. Kelainan kaki gangrene dapat disebabkan adanya gangguan pembuluh darah, gangguan persarafan dan infeksi.
Definisi Amputasi	Amputasi berasal dari kata " <i>amputare</i> " yang berarti " <i>pancing</i> ". Amputasi yaitu suatu tindakan yang memisahkan bagian tubuh sebagian atau seluruh bagian ekstremitas yang dilakukan dalam kondisi pilihan terakhir ketika masalah yang terjadi pada ekstremitas tidak dapat ditangani dengan menggunakan teknik lain atau kondisi organ atau dapat membahayakan keselamatan tubuh klien.
Definisi Ansietas	Ansietas adalah kondisi emosional dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu untuk melakukan tindakan yang menghadapi ancaman secara terus terang.

Tabel 3 Batasan Istilah

### 3.3 Partisipan

Partisipan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah membandingkan dua klien yang mengalami post op amputasi luka gangrene dengan masalah keperawatan ansietas di ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi Tahun 2021.

Dengan kriteria inklusi :

1. Pasien yang pernah melakukan amputasi dan diamputasi kembali
2. Pasien *post op* amputasi dengan luka gangrene
3. Pasien yang belum pernah mengalami diamputasi

Dengan kriteria eksklusi :

1. Pasien dengan kondisi penurunan kesadaran
2. Pasien dengan gangguan persyarafan contohnya seperti pasien yang mengalami kelumpuhan.

#### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

- 1) Lokasi Tempat penelitian di lakukan di Ruang RPD RSD Blambangan Banyuwangi.
- 2) Waktu Penelitian Waktu penelitian dilakukan pada saat klien masuk ke rumah sakit dan selama minimal tiga hari dilakukan intervensi, jika dalam waktu kurang dari tiga hari klien sudah keluar rumah sakit intervensi dapat dilakukan dengan cara home care. Penelitian ini waktu penelitian dibagi menjadi dua tahap sebagai berikut:
  - a) Tahap persiapan yang meliputi :
    - (1) Penyusunan proposal : September - November 2021.
    - (2) Seminar proposal : 31 Desember 2021
  - b) Tahap pelaksanaan yang meliputi :
    - (1) Pengajuan ijin : 12 November – 12 Desember 2021
    - (2) Pengumpulan data : Desember – Januari 2022

#### **3.5 Pengumpulan Data**

- 1) Wawancara

Wawancara merupakan alat komunikasi yang memungkinkan saling tukar informasi, proses yang menghasilkan tingkat pemahaman yang lebih tinggi dari pada yang dicapai orang secara sendiri. Wawancara

keperawatan mempunyai tujuan yang spesifik meliputi : pengumpulan dari satu set data yang spesifik. Anamnesis dilakukan secara langsung antara peneliti dengan keluarga pasien meliputi : identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, dll. Sumber informasi dari keluarga, dan perawat lainnya. Alat yang dilakukan untuk wawancara dalam pengumpulan data dapat berupa alat tulis, buku catatan, kamera ataupun perekam suara, format askep.

### 2) Observasi dan Pemeriksaan Fisik Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan secara langsung kepada klien untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti dengan pemeriksaan fisik meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem tubuh klien yang dilakukan secara *head to toe* (alat meteran, penlight, stetoskop, tensi meter, termometer, stopwatch, reflex hammer, otoskop, handscon bersih *jika perlu*, tissue, buku catatan perawat).

### 3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mendokumentasikan hasil pemeriksaan dignostik, hasil evaluasi asuhan keperawatan, hasil data dari rekam medik, dan hasil data dari buku catatan RPD di RSD Blambangan tahun 2021

## 3.6 Uji Keabsahan Data

Untuk mencapai kesimpulan yang valid, maka dilakukan uji keabsahan data terhadap semua data yang terkumpul. Uji keabsahan data ini dilakukan dengan menggunakan teknik triangulasi. Jenis triangulasi terdiri

dari triangulasi data, triangulasi metode, triangulasi sumber, triangulasi teori, triangulasi peneliti. Pada peneliti ini teknik yang digunakan adalah dengan triangulasi sumber, data diperoleh dari klien yang mengalami post op amputasi luka gangrene dan perawat. Data utama klien dan perawat dalam penelitian dilakukan dengan cara membandingkan dan mengobservasi perkembangan kesehatan klien. Data utama perawat digunakan untuk menyamakan persepsi antara klien dan perawat (Hasanah, 2017).

### **3.7 Analisis Data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam metode ilmiah, karena dengan analisis, data tersebut dapat diberi arti dan makna yang berguna dalam memecahkan masalah penelitian (Nursalam, 2015).

- 1) Pengumpulan Data Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).
- 2) Mereduksi Data Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.
- 3) Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.
- 4) Kesimpulan Data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian

terlebih dahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang terkumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, evaluasi

### 3.8 Etik Penelitian

Peneliti berpegang teguh pada etika penelitian, yang ditempuh melalui prosedur dan legalitas penelitian. Persetujuan dan kerahasiaan partisipan merupakan hal utama yang perlu diperhatikan. Sedangkan melakukan penelitian, terlebih dahulu mengajukan ethical clearance kepada pihak yang terlibat maupun tidak terlibat, agar tidak melanggar hak-hak asasi dan otonomi manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1) Informed consent (lembar persetujuan menjadi partisipan)

Sebelum lembar persetujuan diberikan kepada partisipan, maka terlebih dahulu peneliti menjelaskan maksud, tujuan, keuntungan, dan kerugian penelitian yang akan dilakukan

a) Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengetahuan keluarga klien tentang cara mencegah terjadinya amputasi, tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi amputasi, dan mengeksplorasi pengetahuan keluarga klien tentang dampak yang mungkin terjadi akibat amputasi.

b) Keuntungan

Beberapa keuntungan yang didapat dari penelitian ini adalah keluarga klien mengetahui cara mencegah terjadinya amputasi, dapat menentukan tindakan yang dilakukan jika sudah terjadi perubahan amputasi dan mampu mengetahui tentang dampak dari amputasi.

c) Kerugian

Penelitian ini tidak ada bahaya dan kerugian bagi klien, karena penelitian ini dengan proses wawancara dan tidak ada perlakuan-perlakuan khusus bagi keluarga klien. Kemungkinan kerugian adalah menyita waktu keluarga klien saja. Apabila keluarga klien telah mengerti dan bersedia maka keluarga klien diminta menandatangani surat persetujuan menjadi klien, namun bila keluarga klien menolak maka peneliti tidak akan memaksa. Jika keluarga klien sudah menandatangani persetujuan maka ada hak dan kewajiban sebagai partisipan diantaranya:

1) Hak Keluarga klien

Setelah dilakukan penjelasan (*Informed consent*) maka keluarga klien berhak untuk tidak mau menjadi klien, dan jika keluarga klien sudah menyetujui, maka keluarga klien berhak mengundurkan diri menjadi klien, berhak menunda waktu jika keluarga klien berhalangan dan keluarga klien berhak menolak untuk diwawancarai untuk sementara waktu. Selain itu hak keluarga klien yang lain yaitu keluarga klien berhak mendapatkan

reward dari peneliti atas partisipasinya sebagai klien dalam penelitian.

2) **Kewajiban Keluarga klien**

Kewajiban keluarga klien setelah menanda tangani lembar persetujuan adalah mematuhi apa yang sudah ditentukan oleh peneliti, misalnya menjawab semua pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dan keluarga klien harus memberikan jawaban yang benar tanpa dimanipulasi.

- 2) **Anonimity (tanpa nama)** Dalam rangka untuk menjaga kerahasiaan partisipan, maka peneliti tidak mencantumkan nama terang partisipan, tapi peneliti hanya menggunakan inisial, contohnya An. H untuk memudahkan peneliti dalam membedakan antar klien sehingga meminimalkan kesalahan.
- 3) **Confidentiality (kerahasiaan)** Kerahasiaan data-data yang diterima dari responden dijamin oleh peneliti. Adapun bila ada forum khusus maka peneliti akan memberikan data-data yang telah didapatkan dari wawancara tanpa memberi nama asli klien.
- 4) **Respect Respek** diartikan sebagai perilaku perawat yang menghormati klien dan keluarga. Perawat harus menghargai hak – hak klien.
- 5) **Otonomi.**

Otonomi berkaitan dengan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri, meskipun demikian masih terdapat keterbatasan, terutama terkait dengan situasi dan kondisi, latar belakang,

individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang ada.

- 6) **Beneficence (Kemurahan hati/nasehat)** Beneficence berkaitan dengan kewajiban untuk melakukan hal yang baik dan tidak membahayakan orang lain. Apabila prinsip kemurahan mengalahkan prinsip otonomi, maka disebut paternalisme. Paternalisme adalah perilaku yang berdasarkan pada apa yang dipercayai oleh profesional kesehatan untuk kebaikan klien, kadang-kadang tidak melibatkan keputusan dari klien.
- 7) **Non – maleficence** Prinsip ini berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk tidak menimbulkan kerugian atau cedera pada klien.
- 8) **Veracity (Kejujuran)** Berkaitan dengan kewajiban perawat untuk mengatakan suatu kebenaran dan tidak berbohong atau menipu orang lain.
- 9) **Fidelity (kesetiaan)** Berkaitan dengan kewajiban perawatan untuk selalu setia pada kesepakatan dan tanggung jawab yang telah dibuat perawatan harus memegang janji yang diuatnya pada klien.
- 10) **Justice (Keadilan )** Prinsip keadilan berkaitan dengan kewajiban perawata untuk berlaku adil pada semua orang dan tidak memihak atau berat sebelah.