

Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Ulkus Diabetikum Menggunakan Penerapan Intervensi *Slow Deep Breathing* dalam Mengurangi Kecemasan di Rumah Sakit Az-Zahra

Ardha Pangestu¹, Hardono^{2*}

¹⁻²Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan, Universitas Aisyah Pringsewu, Indonesia

Email: aardha27@gmail.com¹, hardonoaisyah2009@gmail.com^{2*}

*Penulis korespondensi: hardonoaisyah2009@gmail.com²

Abstract. *The prevalence of diabetic ulcers in Indonesia reaches 12-15% of all sufferers. This condition has an impact on the patient's psychological condition in the form of anxiety due to wounds that are difficult to heal, changes in body image, and concerns about the possibility of amputation. One of the nonpharmacological interventions that can help overcome anxiety is the slow deep breathing technique. The purpose of writing this scientific paper is to carry out Nursing Care for Mrs. M with Diagnosis of Diabetic Ulcers using the application of slow deep breathing intervention in reducing anxiety at Az-Zahra Hospital. The writing method is a nursing care process that includes the stages of study, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. The subject of care was Mrs. M, a patient with diabetic ulcers in the inpatient room of Az-Zahra Hospital. Data collection was carried out through interviews, observations, documentation studies, and physical examinations, and using a medical-surgical nursing care assessment format. The ethical principles applied use the principles of Nursing Ethics. The results of nursing care showed that after three days of slow deep breathing intervention, patients reported feeling calmer, sleeping better, and anxiety levels decreased from moderate to mild based on observation results and anxiety scales used. This suggests that slow deep breathing interventions are effective in helping to reduce anxiety in patients with diabetic ulcers. It is hoped that patients and families can continue these breathing exercises independently as part of stress management efforts and quality of life improvement.*

Keywords: *Anxiety; Diabetic Ulcer; Intervention; Nursing; Slow Deep Breathing*

Abstrak. Prevalensi ulkus diabetikum di Indonesia mencapai 12–15% dari seluruh penderita. Kondisi ini berdampak pada kondisi psikologis pasien berupa kecemasan akibat luka yang sulit sembuh, perubahan citra tubuh, dan kekhawatiran terhadap kemungkinan amputasi. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu mengatasi kecemasan adalah teknik *slow deep breathing*. Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Ulkus Diabetikum menggunakan penerapan intervensi *slow deep breathing* dalam mengurangi kecemasan di Rumah Sakit Az-Zahra. Metode penulisan adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Subjek asuhan adalah Ny. M, pasien dengan ulkus diabetikum di ruang rawat inap RS Az-Zahra. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik, serta menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah. Prinsip etika yang diterapkan menggunakan prinsip Etika Keperawatan. Hasil asuhan keperawatan menunjukkan setelah dilakukan intervensi *slow deep breathing* selama tiga hari, pasien melaporkan perasaan lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan tingkat kecemasan menurun dari sedang menjadi ringan berdasarkan hasil observasi dan skala kecemasan yang digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *slow deep breathing* efektif dalam membantu menurunkan kecemasan pada pasien dengan ulkus diabetikum. Diharapkan pasien dan keluarga dapat melanjutkan latihan pernapasan ini secara mandiri sebagai bagian dari upaya manajemen stres dan peningkatan kualitas hidup.

Kata Kunci: Intervensi; Kecemasan; Keperawatan; *Slow Deep Breathing*; Ulkus Diabetikum

1. LATAR BELAKANG

Diabetes Mellitus (DM) adalah suatu gangguan metabolisme karbohidrat yang ditandai oleh berkurangnya kemampuan tubuh dalam memproduksi atau merespons hormon insulin, sehingga tubuh kesulitan menjaga kadar glukosa darah tetap normal. Akibatnya, kadar gula (glukosa) dalam darah meningkat secara kronik. Kondisi ini dapat mengakibatkan berbagai

komplikasi serius dalam jangka panjang—meliputi kerusakan pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, saraf, dan organ lainnya (American Diabetes Association, 2021).

Data kejadian diabetes mellitus menurut *International Diabetes Federation* (IDF) (2020-2023) menunjukkan adanya tren peningkatan jumlah penderita dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 463 juta orang dewasa di seluruh dunia hidup dengan diabetes, setara dengan 9,3% populasi dewasa. Pada tahun 2021 jumlah tersebut meningkat menjadi 537 juta orang dengan prevalensi global mencapai 10,5%. Tahun 2022 tercatat 529 juta orang dewasa dengan prevalensi 10,4%, dan pada tahun 2023 jumlah penderita kembali meningkat menjadi 545 juta orang dewasa dengan prevalensi global 10,8% (*International Diabetes Federation* (IDF), 2023)

Berdasarkan data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI), pada tahun 2023, prevalensi diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 8.5% dari populasi dewasa, pada tahun 2022, Prevalensi diabetes meningkat menjadi 9.1%. Pada tahun 2023, prevalensi diabetes kembali meningkat menjadi 9.7% (SKI, 2023). Angka kejadian Diabetes Mellitus Provinsi Lampung Tahun 2022 sebanyak 99.766 kasus atau sebesar 1,37%, sedangkan di Lampung Tengah sendiri kejadian Diabetes Mellitus mencapai 0,93% (Dinkes Prov. Lampung, 2024).

Diabetes Mellitus memberikan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien dan menimbulkan beban ekonomi yang besar. Komplikasi Diabetes Mellitus yang tidak terkontrol dapat memicu berbagai penyakit kardiovaskular, nefropati, neuropati, dan retinopati, serta meningkatkan risiko amputasi dan gangguan fungsi tubuh lainnya. Komplikasi ini dapat menurunkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas, serta menambah biaya kesehatan baik bagi pasien maupun sistem pelayanan Kesehatan (Widanti & Laksmi, 2022).

Salah satu komplikasi kronik yang sering terjadi pada penderita diabetes adalah ulkus diabetikum, yaitu luka terbuka pada kulit, terutama pada kaki, yang sulit sembuh dan berisiko tinggi mengalami infeksi serius hingga amputasi. Ulkus diabetikum tidak hanya menimbulkan masalah fisik, tetapi juga berdampak psikologis, terutama meningkatkan tingkat kecemasan pasien akibat kondisi luka yang tidak kunjung sembuh, rasa nyeri, keterbatasan mobilitas, dan ketakutan akan komplikasi yang lebih parah ((Hulu et al., 2023).

Kondisi luka kronis seperti ulkus diabetikum dapat memperburuk kondisi psikologis pasien, termasuk kecemasan, yang jika tidak ditangani dapat menghambat proses penyembuhan luka. Kecemasan ini yang dapat menghambat kesembuhan luka karena memicu stres fisiologis, yang berdampak pada penurunan fungsi imun, gangguan aliran darah ke jaringan, serta perlambatan proses regenerasi sel. (Rondhianto et al., 2022). Fenomena yang

ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar pasien dengan ulkus diabetikum merasa khawatir akan kemungkinan amputasi, kehilangan fungsi ekstremitas, serta perubahan peran sosial dalam keluarga maupun masyarakat. Pasien juga sering mengalami kesulitan tidur, mudah gelisah, merasa rendah diri akibat kondisi luka yang berbau atau sulit sembuh, serta takut menjadi beban bagi keluarga. Tingkat kecemasan yang tinggi ini tidak hanya menurunkan motivasi pasien dalam menjalani terapi, tetapi juga dapat memicu respon fisiologis berupa peningkatan tekanan darah, denyut jantung, dan kadar hormon stres yang pada akhirnya memperlambat proses penyembuhan luka.

Pencegahan dan pengelolaan Diabetes Mellitus dilakukan melalui pendekatan 5 Pilar Diabetes Mellitus, yang meliputi edukasi, pengaturan pola makan, aktivitas fisik, pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri, dan terapi medis yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Pelaksanaan kelima pilar ini dapat membantu pasien Diabetes Mellitus untuk mempertahankan kualitas hidup yang optimal dan meminimalkan risiko komplikasi jangka panjang (Ulya et al., 2023)

Manajemen keperawatan pada pasien dengan ulkus diabetikum sepatutnya tidak cuma berpusat pada pandangan raga, tetapi pula mencermati situasi intelektual semacam keresahan. Salah satu campur tangan non- farmakologis yang teruji efisien buat merendahkan keresahan merupakan slow deep breathing. Slow deep breathing ialah metode relaksasi yang bermaksud buat meredakan sistem saraf bebas lewat respirasi lelet serta dalam, yang bisa merendahkan debar jantung, merendahkan titik berat darah, serta memberikan efek relaksasi secara menyeluruh (Zakiyuddin & Rinawati, 2023).

Menurut Sahayati (2019) Teknik ini dapat meningkatkan oksigenasi, memperbaiki ventilasi, serta memberikan efek psikologis positif yang signifikan terhadap kecemasan pasien. Secara patofisiologis, *Slow deep breathing* menstimulasi aktivitas sistem saraf parasimpatis melalui peningkatan tonus vagal, yang kemudian menurunkan aktivitas sistem saraf simpatis. Mekanisme ini menyebabkan penurunan frekuensi pernapasan, denyut jantung, serta menurunkan kadar hormon stres seperti adrenalin dan kortisol. Pada pasien DM dengan ulkus diabetikum, kecemasan sering kali memicu aktivasi simpatis berlebihan yang dapat meningkatkan tekanan darah, memperburuk sirkulasi perifer, dan menghambat proses penyembuhan luka. Dengan melakukan *Slow deep breathing*, respon fisiologis tubuh menjadi lebih relaks, suplai oksigen jaringan meningkat, perfusi perifer membaik, dan kadar kortisol berkurang sehingga mengurangi kecemasan sekaligus mendukung proses penyembuhan luka (Sahayati, 2019).

Beberapa penelitian mendukung pentingnya intervensi psikologis dalam perawatan pasien diabetes. Penelitian oleh (Arfania Maya, 2022) menunjukkan bahwa edukasi kesehatan dapat meningkatkan pemahaman pasien tentang penyakit mereka dan menurunkan kecemasan. Sementara itu, penelitian oleh (Sujono et al., 2023) menegaskan pentingnya intervensi edukatif dan relaksasi dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan kualitas hidup pasien dengan diabetes mellitus tipe 2.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 pasien dengan ulkus diabetikum di Rumah Sakit Az-Zahra, didapatkan bahwa seluruh pasien mengalami kecemasan dengan tingkat yang berupa *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)* menunjukkan bahwa 3 pasien memiliki kecemasan ringan dengan skor 47,50 dan 55, 2 pasien mengalami kecemasan sedang dengan skor 69 dan 62. Secara klinis, pasien melaporkan gejala berupa sulit tidur (insomnia), mudah marah, gelisah, dan khawatir berlebihan terhadap kemungkinan amputasi dan keterlambatan penyembuhan luka. Kondisi tersebut memperlihatkan bahwa masalah psikologis berupa kecemasan cukup dominan dialami oleh pasien ulkus diabetikum, sehingga diperlukan intervensi yang tidak hanya berfokus pada perawatan luka fisik tetapi juga pada penurunan kecemasan sebagai salah satu faktor penghambat proses penyembuhan.

Berdasarkan kasus tersebut dan didukung oleh berbagai referensi ilmiah, maka penulis merasa perlu untuk menerapkan intervensi *Slow deep breathing* sebagai bagian dari asuhan keperawatan dalam menurunkan kecemasan pada pasien dengan ulkus diabetikum. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Ulkus Diabetikum Menggunakan Penerapan Intervensi *Slow deep breathing* dalam Mengurangi Kecemasan di Rumah Sakit Az-Zahra.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep ulkus diabetic

Menurut *World Health Organization* (WHO), Diabetes Melitus (DM) ialah sesuatu penyakit parah dimana alat kelenjar ludah perut tidak dapat memproduksi lumayan insulin hormon yang menata gula darah ataupun glukosa) ataupun kala badan tidak efisien dalam memakainya. Hiperglikemia ataupun terbentuknya kenaikan kandungan gula dalam darah merupakan salah satu dampak yang terjalinkan kala penyakit Desimeter tidak terkendali serta lelet laun hendak menyebabkan kehancuran di bermacam sistem didalam badan spesialnya saraf serta pembuluh darah. (Quandt *et al.*, 2020) DM mempunyai etiologi yang heterogen, penyebab berbagai lesi sehingga dapat menyebabkan insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik memegang peranan penting pada mayoritas penderita DM (Agatha *et al.*, 2015). Komplikasi

awal pada penderita DM yang tidak terkontrol kadar gula darahnya yaitu kondisi hiperglikemia dan hipoglikemia. Komplikasi lebih lanjut dapat menimbulkan penyakit pembuluh koroner(jantung koroner), pembuluh darah perifer, gangrene diabetic, neuropathic diabetic(kendala pada pembuluh saraf), memotong serta katarak (Targher et al., 2018).

Konsep Kecemasan

Keresahan merupakan sesuatu perasaan tidak bebas yang samar- samar sebab ketidaknyamanan ataupun rasa khawatir yang diiringi sesuatu reaksi(pangkal kerap kali tidak khusus ataupun tidak dikenal oleh orang). Sesuatu perasaan khawatir hendak terjalin suatu yang diakibatkan oleh prediksi ancaman (Bangsawan, 2020). Menurut (Tumanggor, 2021) terdapat 4 tingkatan keresahan ialah kecemasan enteng, keresahan lagi, keresahan berat serta keresahan berat sekali, pada masing- masing langkah orang menampilkan pergantian sikap, keahlian kognitif serta reaksi penuh emosi kala berusaha mengalami keresahan, Bagi (Donsu, 2017) Kendala kesehatan pada badan ialah sesuatu kondisi yang tersendat dengan cara raga oleh penyakit ataupun dengan cara fungsional berbentuk kegiatan tiap hari yang menyusut. Kesehatan biasa seorang hendak mempunyai dampak yang jelas selaku presipitasi terbentuknya keresahan. Bila seorang telah hadapi kendala pada kesehatan hendak berdampak pada keahlian seorang dalam menanggulangi bahaya berupa penyakit(kendala raga semacam hipeertensi, stroke serta diabet melitus) hendak menyusut.

Konsep *Slow deep breathing*

Bimbingan slow deep breathing merupakan aksi yang dicoba dengan cara siuman bermaksud menata pernafasan dengan cara lelet serta dalam alhasil menimbulkan dampak relaksasi (Felton et al., 2021). Relaksasi bisa di terapkan selaku pengobatan non farmakologis buat menanggulangi stress, ulkus, ketegangan otot, perih serta kendala pernafasan. Terjalin perpanjangan pada bulu otot, menyusutnya pengiriman dorongan saraf mengarah otak, menyusutnya kegiatan pada otak serta pula guna badan lain pada dikala terbentuknya relaksasi. Reaksi relaksasi diisyrati dengan penyusutan titik berat darah menyusutnya denyut aorta, jumlah pernafasan dan mengkonsumsi zat asam, Slow deep breathing ialah aksi yang diketahui buat menata pernafasan dengan cara dalam yang dicoba oleh korteks serebri, sebaliknya pernafasan otomatis dicoba oleh medulla oblongata. Napas dalam lelet dicoba dengan kurangi frekuensi bernafas 16- 19 kali dalam 1 menit jadi 6- 10 kali dalam 1 menit. Napas dalam lelet yang dicoba akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi akan menurun (Felton et al., 2021).

3. METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini menggunakan metode study kasus (*study case*) dan pendekatan asuhan keperawatan yang berfokus pada tindakan keperawatan, Subyek asuhan keperawatan adalah klien dengan masalah Ansietas pada Ny. M dengan Diagnosa Ulkus Diabetikum. Asuhan keperawatan telah dilakukan pada 17-19 Agustus 2025 di Ruang Ar-raudah RS Az-Zahra, Instrumen yang digunakan : SOP Terapi *Slow deep breathing* yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya (Felton et al., 2021) dan lembar observasi berupa kuesioner *Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS)*. Peneliti menggunakan Prinsip etika keperawatan, analisis data menggunakan analisis Deskriptif.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

a. Identitas Klien

Nama : Ny. M
Umur : 57 Tahun
Jenis Kelamin : P
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

b. Keluhan Utama: Klien mengatakan nyeri pada lukanya di kaki sebelah kiri

c. Alasan Masuk: Konsumen tiba ke rumah sakit diantar oleh keluarga dengan keluhan kesah konsumen meriang 1 pekan saat sebelum masuk rumah sakit, terdapat cedera pada kaki sisi kiri cedera tidak sembuh- sembuh semenjak 10 hari saat sebelum masuk rumah sakit, kaki kiri memburuk serta berbisul. Hasrat makan(+), mual(-), muntah(-), konsumen berkata takut serta risau dan mual, Angka keresahan konsumen: 69(Lagi).

d. Diagnosa Medis: Diabetes Millitus Type 2

e. Riwayat Kesehatan Sekarang (Jelaskan kondisi saat pengkajian):

Dilakukan pengkajian Penderita berkata kaki kiri hadapi cedera serta di membawa ke puskesmas terdekat tetapi tidak menyambangi membaik, setelah itu keluarga bawa penderita ke Rumah Sakit. Sudah dicoba pembedahan dibredement pada cedera di kaki kirinya Penderita meringik perih pada kaki yang cedera, penderita memiliki riwayat penyakit DM dan klien mengatakan cemas dan gelisah serta mual, Skor kecemasan klien: 69 (Sedang). Hasil pengkajian di temukan TTV pasien : TD : 160/90 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 37° C, GCS : 15 E : 4 V : 5 M : 6, GDS : 200 mg/dl.

f. Riwayat Kesehatan Sebelumnya

Penderita berkata memiliki riwayat penyakit darah tinggi serta DM dekat 1.5 tahun yang kemudian serta telah menempuh penyembuhan dengan minum obat yang diberikan dokter.

- 1) Riwayat pengobatan sebelumnya dan tingkat keberhasilannya : klien mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan penyakit DM dan diberikan obat lalu sembuh namun saat ini gejala makin parah sehingga harus dirawat di rumah sakit.
- 2) Riwayat Kesehatan Keluarga: klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada riwayat penyakit sama dengannya.

Analisis Data**Tabel 1. Analisis Data Pasien.**

Data Fokus	Etiologi	Masalah
DS: - Klien mengatakan cemas dan gelisah serta mual dengan kondisinya saat ini. - Klien mengatakan khawatir penyakitnya tidak sembuh-sembuh. - Klien mengatakan dirinya bingung harus bagaimana lagi - Klien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya DO: - Klien tampak gelisah dan tegang - Sering terbangun saat tidur - Skor kecemasan: 69 (kategori sedang)	Krisis situasional	Ansietas
Ds : - Pasien mengatakan lemas. - Klien mengatakan nyeri jika bergerak dan merasa ingin tidur saja Do : - Pasien terlihat lemas dan berbaring di tempat tidur, TD 160/90 mmHg. - Hasil Lab: Ureum: 48 Creatinin: 1,33 GDS: 200 mg/dl NLR: 4,88 ALC : 2,74	Resistensi Insulin	Ketidak seimbangan Kadar Glukosa Darah
Ds : Pasien mengeluh ada luka dibagian jari kaki kiri.	Luka post operasi debridement	Kerusakan integritas kulit

Do :

- Terdapat luka pada kaki
- Keadaan luka: Tampak basah
- Luka grade 4

Diagnosa Keperawatan

- a. Ansietas Berhubungan dengan krisis situasional.
- b. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan agens cedera kimiawi, gangguan metabolisme.
- c. Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi Insulin.

Intervensi Keperawatan

Tabel 2. Intervensi Keperawatan Pasien.

Diagnosa Keperawatan	Luaran SIKI			Intervensi Keperawatan SIKI
Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun.			Terapi relaksasi (I.09326)
	Kategori	Sebelum	Sesudah	Observasi
	Pola tidur	2	4	1) Pengenalan penyusutan tingkatan tenaga, ketidakmampuan berkonsentrasi, ataupun pertanda lain yang mengusik keahlian kognitif
	Perilaku gelisah	3	4	2) Pengenalan Metode relaksasi yang sempat efisien digunakan
	Verbalisasi kekhawatiran akibat kondisi yang dihadapi	3	4	3) Pengenalan kemauan, keahlian, serta pemakaian Metode sebelumnya
	Perilaku tegang	3	4	4) Cek ketegangan otot, gelombang aorta, titik berat darah, serta temperatur saat sebelum serta setelah Latihan
				5) Alat pemantau jawaban kepada pengobatan relaksasi
				Terapeutik
				1) Mengadakan area hening serta tanpa kendala dengan pencerahan serta temperatur ruang aman, bila memungkinkan

2) Bagikan data tercatat mengenai perencanaan serta metode metode relaksasi

3) Manfaatkan bunyi suara halus dengan aksen lelet serta melodius

Edukasi

1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)

2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih

3) Anjurkan mengambil posisi nyaman

4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi

5) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih

6) Ajarkan Terapi *Slow deep breathing* yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya.

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

Hari / Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
Hari 1 17/08/2025 12.30	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	Observasi • Mengidentifikasi kesiediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya • Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan • Memonitor respons terhadap terapi relaksasi Terapeutik • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi • Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi • Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: Terapi <i>Slow deep breathing</i> yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya di jam 12.30) • Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi • Mengajarkan Terapi <i>Slow deep breathing</i> yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali	S : • Klien mengatakan dirinya masih khawatir dengan kondisinya saat ini klien selalu kepikiran dengan kondisinya • Klien mengatakan khawatir jika penyakitnya tidak dapat disembuhkan • Klien mengatakan merasa tidak berdaya dengan kondisinya O: • Klien tampak gelisah • Klien tampak tegang • Skor kecemasan : 69 • TD : 210/100mmHg • N : 88X/m A : • Masalah belum terartasi P : • Intervensi dilanjutkan

		selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya)	
Hari 2 18/08/2025 12.30	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	Observasi • Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya • Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan • Memonitor respons terhadap terapi relaksasi	S: • Klien mengatakan rasa cemasnya mulai berkurang setelah latihan pernapasan. • Klien mengatakan ingin di ajarkan caranya
		Terapeutik • Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan • Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi • Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama Edukasi • Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi Mengajarkan Terapi <i>Slow deep breathing</i> yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya 12.30)	O: • Klien tampak lebih tenang, • ZUNG: 55 (ansietas ringan), • TD: 150/90 mmHg, • N: 88x/m. A: Masalah mulai teratasi. P: Pertahankan intervensi, ulangi latihan <i>slow deep breathing</i> , evaluasi ansietas tiap sesi.
Hari 3 19/08/2025 12.30	Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080)	Observasi • Mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya • Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan	S: • Klien mengatakan lebih rileks, bisa tidur lebih nyenyak. • Klien mengatakan sudah bisa melakukan sendiri setelah diajarkan perawat
			O: • Klien tampak tenang, • Kooperatif,

- Memonitor respons terhadap terapi relaksasi
 - ZUNG: 48 (ansietas ringan),
 - TD: 130/80 mmHg,
 - N: 82x/m.
- Terapeutik**
- Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 - Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 - Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
- A:** Masalah teratasi sebagian
- P:** Lanjutkan edukasi relaksasi mandiri, dorong pasien melakukan relaksasi saat cemas.
- Edukasi**
- Mengajarkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- Mengajarkan Terapi *Slow deep breathing* yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya di jam 12.30)
-

PEMBAHASAN

Analisis Pengkajian

Hasil pengkajian pada Ny. M, seorang perempuan berusia 57 tahun dengan riwayat Diabetes Mellitus tipe 2, menunjukkan adanya keluhan utama berupa luka pada kaki kiri yang tidak sembuh selama 10 hari, bernanah, dan diikuti demam sejak satu minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien juga melaporkan keluhan nyeri, rasa cemas, gelisah, serta mual. Pemeriksaan fisik dan penunjang menunjukkan tanda vital yang relatif stabil (TD 160/90 mmHg, N 90x/menit, RR 21x/menit, S 37°C, GCS 15), namun dengan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) 200 mg/dl dan skor kecemasan ZUNG 69 (kategori sedang).

Secara subjektif, pasien merasa cemas akan kondisinya yang tidak membaik, gelisah, dan mengeluhkan luka yang nyeri. Secara objektif, luka tampak mengalami infeksi dengan adanya nanah dan telah dilakukan debridement serta amputasi sebagian pada kaki kiri. Hasil ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan fisiologis berupa hiperglikemia yang tidak

terkontrol serta kerusakan integritas jaringan, disertai gangguan psikologis berupa ansietas sedang.

Penelitian terkini menyebutkan bahwa hiperglikemia kronis berperan penting dalam memperlambat proses penyembuhan luka, meningkatkan risiko infeksi, serta memperburuk kondisi jaringan akibat gangguan vaskular, stres oksidatif, dan inflamasi berkelanjutan (Li, D., Zhou, Z., Shen, C., Zhang, J., Yang, W., & Nawaz, 2020). Hal ini sesuai dengan kondisi Ny. M yang memiliki kadar glukosa darah tinggi dan luka yang tidak kunjung sembuh. Selain itu, studi terbaru menegaskan bahwa kecemasan dan stres psikologis dapat berdampak negatif terhadap proses penyembuhan luka melalui mekanisme penurunan respon imun, penurunan produksi kolagen, serta disregulasi sitokin inflamasi (Roza et al., 2015)

Penelitian lain oleh (Isyti'aroh et al., 2023) menunjukkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus yang mengalami luka kaki (*diabetic foot ulcer/DFU*) memiliki prevalensi ansietas dan depresi yang cukup tinggi, dipicu oleh rasa sakit, perubahan fungsi fisik, dan ketidakpastian terhadap prognosis luka, termasuk kemungkinan amputasi. Hal ini sejalan dengan kondisi Ny. M yang merasa cemas dan tidak berdaya dengan penyakitnya. Dengan demikian, kondisi Ny. M yang masih menunjukkan hiperglikemia dapat memperberat kecemasan yang dialami. Berdasarkan teori keperawatan, pengkajian yang komprehensif mencakup aspek bio-psiko-sosial sangat penting untuk menentukan diagnosis keperawatan yang akurat (A. Potter, P., & Perry, 2019) Pada kasus ini, pengkajian telah berhasil mengidentifikasi masalah utama berupa luka infeksi akibat DM, hiperglikemia, serta kecemasan. Hal ini menunjukkan adanya kebutuhan intervensi keperawatan yang terarah pada pengendalian glukosa darah, perawatan luka, dan manajemen kecemasan.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa pengkajian pada Ny. M telah memberikan gambaran menyeluruh terkait kondisi pasien, sesuai dengan temuan penelitian terbaru bahwa integrasi antara status fisiologis dan psikologis merupakan dasar penting dalam menentukan arah perencanaan intervensi keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi luka kaki.

Analisis Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan utama, yaitu: Ansietas berhubungan dengan Krisis situasional (D.0080), ditandai dengan keluhan khawatir berlebihan, tampak gelisah, serta skor ZUNG tinggi, Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan agens cedera kimiawi, gangguan metabolisme (D.0129), ditandai dengan luka yang mengalami kemerahan, eksudat, nyeri, serta risiko infeksi dan

Ketidakseimbangan Kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi Insulin (D.0027), ditandai dengan kadar glukosa darah tinggi, keluhan cepat haus/lapar, dan urine keton positif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut (Erda et al., 2021) ansietas pada pasien dengan penyakit kronis sering muncul akibat ketidak pastian prognosis dan perubahan gaya hidup yang harus dijalani. Pada pasien diabetes, ansietas umumnya meningkat karena adanya komplikasi, termasuk luka kaki yang berisiko amputasi. Studi oleh (Achmad, 2016) melaporkan prevalensi ansietas cukup tinggi pada pasien dengan *diabetic foot ulcer* (DFU), dan hal ini berpengaruh pada kualitas hidup serta kepatuhan terapi. Kondisi ini sesuai dengan Ny. M yang merasa khawatir, cemas, dan tidak berdaya menghadapi penyakitnya. Dengan demikian, ketiga diagnosa keperawatan ini sesuai dengan prioritas masalah pasien. Diagnosa tersebut berhubungan langsung dengan kondisi fisiologis (gangguan metabolisme dan integritas jaringan) maupun psikologis (ansietas), sehingga menjadi dasar penting dalam penyusunan rencana intervensi keperawatan yang komprehensif.

Analisis Tindakan Keperawatan

Tindakan keperawatan direncanakan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan. Pada masalah ansietas, tindakan difokuskan pada intervensi Terapi *Slow deep breathing* yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya pada jam 12.30 WIB (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam konteks Ny. M, tindakan ini relevan karena pasien mengalami kecemasan sedang (skor ZUNG 69). Dengan terapi SDB, pasien dilatih untuk memusatkan perhatian pada ritme pernapasan, sehingga dapat mengalihkan fokus dari rasa cemas berlebih terhadap kondisi luka dan penyakit kronis yang dialami. Dengan demikian, tindakan keperawatan ini diharapkan membantu menurunkan tingkat ansietas dan meningkatkan rasa nyaman pasien.

Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan rencana tindakan yang telah disusun untuk mengatasi masalah pasien. Pada kasus Ny. M, intervensi dilaksanakan sesuai prioritas diagnosa keperawatan, meliputi ansietas, kerusakan integritas jaringan, dan ketidakseimbangan kadar glukosa darah. Intervensi utama berupa Terapi *Slow deep breathing* yang dilakukan selama 3 hari dengan 10 kali selama 15 menit selama 1 kali pertemuannya pada jam 12.30 WIB serta penciptaan lingkungan yang tenang. Hasilnya, pasien menunjukkan kondisi lebih rileks, skor ZUNG menurun, dan tanda vital menjadi lebih stabil. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh yang menunjukkan bahwa latihan pernapasan lambat dapat menurunkan kecemasan, menstabilkan denyut jantung, serta

memperbaiki kondisi fisiologis pasien. Penelitian terbaru oleh (Fadillah et al., 2024) Hasil yang didapatkan sesudah pemberian intervensi terapi *Slow deep breathing* dan terapi Murottal Surah Al-Kahfi (ayat 1-10) sebagai intervensi unggulan pada klien lansia yang mengalami kecemasan. Dengan demikian, implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M menunjukkan efektivitas nyata dalam menurunkan tingkat kecemasan, memperbaiki kondisi luka, serta menstabilkan kadar glukosa darah. Hal ini menegaskan pentingnya kombinasi intervensi mandiri perawat dengan kolaborasi interdisipliner dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi.

Analisis Evaluasi Keperawatan

Evaluasi kondisi Ny. M dilakukan selama tiga hari untuk menilai efektivitas intervensi keperawatan terhadap tiga masalah utama: ansietas, gangguan integritas kulit, dan ketidakseimbangan kadar glukosa darah. Secara keseluruhan, selama periode evaluasi terlihat perbaikan yang signifikan baik secara psikologis, fisiologis, maupun metabolik.

Pada hari pertama, pasien datang dengan tingkat ansietas yang cukup tinggi. Hal ini ditunjukkan melalui keluhan subjektif seperti merasa khawatir terhadap kondisinya, takut penyakitnya tidak dapat disembuhkan, serta merasa tidak berdaya. Secara objektif pasien tampak gelisah dan tegang. Skor ZUNG 69 menguatkan bahwa tingkat ansietas berada pada kategori sedang. Selain itu, kondisi fisik pasien juga belum stabil. Luka tampak kemerahan dengan eksudat sedang dan nyeri yang signifikan, menandakan proses inflamasi yang masih aktif. Dari aspek metabolik, kadar glukosa darah (GDS) mencapai 200 mg/dl, disertai keluhan haus, lapar, dan lemas, meskipun urine masih dalam kondisi normal. Secara keseluruhan, pada hari pertama masalah belum teratasi dan intervensi perlu dilanjutkan untuk menstabilkan kondisi pasien.

Pada hari kedua, terdapat perubahan positif akibat intervensi yang diberikan. Pasien melaporkan bahwa rasa cemas mulai berkurang setelah melakukan latihan pernapasan *slow deep breathing*. Secara objektif, ia tampak lebih tenang dibanding hari sebelumnya, dan skor ZUNG menurun menjadi 55 (ansietas ringan), menandakan intervensi psikologis mulai memberikan hasil. Kondisi luka juga menunjukkan perbaikan: eksudat berkurang, tepi luka terlihat lebih bersih, dan nyeri menurun, menunjukkan bahwa proses penyembuhan memasuki fase proliferasi awal. Sementara itu, kadar glukosa darah turun menjadi 170 mg/dl, membuat pasien merasa lebih bertenaga dan keluhan haus berkurang. Perubahan pada hari kedua menggambarkan bahwa masalah pasien mulai teratasi, meskipun tetap memerlukan pemantauan berkelanjutan.

Pada hari ketiga, peningkatan kondisi pasien semakin nyata. Secara psikologis, pasien tampak lebih rileks, kooperatif, dan dapat tidur lebih nyenyak. Ia juga mampu melakukan teknik pernapasan secara mandiri, menunjukkan peningkatan kemampuan coping. Skor ZUNG menurun lagi menjadi 48, menempatkan ansietas pada kategori ringan mendekati normal. Kondisi luka semakin membaik dengan munculnya jaringan granulasi, yang menandakan bahwa proses penyembuhan berlangsung optimal dengan risiko infeksi yang menurun. Secara metabolik, kadar glukosa darah turun lebih jauh menjadi 145 mg/dl, semakin mendekati batas normal, dan urine tetap normal. Keluhan lemas dan haus juga semakin berkurang. Pada tahap ini, masalah ansietas dan ketidakseimbangan glukosa darah sebagian besar telah teratasi, namun tetap memerlukan edukasi lanjutan untuk mempertahankan kondisi stabil.

Secara keseluruhan, evaluasi tiga hari menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan efektif dalam menurunkan ansietas, mempercepat penyembuhan luka, serta menstabilkan kadar glukosa darah. Kombinasi intervensi mandiri seperti latihan pernapasan, perawatan luka steril, pemberian edukasi, serta kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian insulin berperan besar dalam memperbaiki kondisi pasien. Hasil ini menjadi landasan penting untuk menyusun rencana tindak lanjut berupa edukasi manajemen diabetes mandiri, perawatan luka di rumah, dan latihan relaksasi untuk mempertahankan kondisi psikologis pasien.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil asuhan keperawatan menunjukkan setelah dilakukan intervensi *slow deep breathing* selama tiga hari, pasien melaporkan perasaan lebih tenang, tidur lebih nyenyak, dan tingkat kecemasan menurun dari sedang menjadi ringan berdasarkan hasil observasi dan skala kecemasan yang digunakan. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi *slow deep breathing* efektif dalam membantu menurunkan kecemasan pada pasien dengan ulkus diabetikum. Diharapkan pasien dan keluarga dapat melanjutkan latihan pernapasan ini secara mandiri sebagai bagian dari upaya manajemen stres dan peningkatan kualitas hidup.

DAFTAR REFERENSI

- Achmad. (2016). Dampak kecemasan terhadap penderita diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(2), 55–62.
- Agatha, R., & Aveonita, R. (2015). Effect of aloe vera in lowering blood glucose levels on diabetes melitus. *J Majority*, 4, 104–109.

- American Diabetes Association. (2021). *Standards of medical care in diabetes—2021. (detail jurnal/volume belum dicantumkan)*
- Arfania Maya, A. Y. (2022). Edukasi pentingnya kepatuhan minum obat dalam keberhasilan terapi diabetes melitus. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JPKM) – Aphelion*, 4(Desember), 463–466. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPM>
- Bangsawan, M. G. (2020). *Pengaruh foot hand massage terhadap kecemasan pada pasien preoperasi di Ruang Kutilang RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung tahun 2020* [Diploma thesis, Poltekkes Tanjungkarang].
- Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (2024). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. (catatan: data sumber masih rancu/tercampur sitasi Angewandte Chemie—perlu dibenahi)*
- Donsu, J. D. (2017). *Psikologi keperawatan*. Pustaka Baru.
- Erda, R., Novitri, W., Gemini, S., & Yunaspi, D. (2021). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada penderita diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan Mercusuar*, 4(2), 82–86. <https://doi.org/10.36984/jkm.v4i2.250>
- Fadillah, M., Suwandewi, A., & Dewi Anjani, A. (2024). Efektivitas terapi slow deep breathing dan terapi murottal Al-Qur'an terhadap penurunan tingkat kecemasan pada lansia. *Journal of Nursing Invention*, 5(1), 72–78. <https://doi.org/10.33859/jni.v5i1.554>
- Felton, M., Hundley, V. A., Grigsby, S., & McConnell, A. K. (2021). Effects of slow and deep breathing on reducing obstetric intervention in women with pregnancy-induced hypertension: A feasibility study protocol. *Hypertension in Pregnancy*, 40(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/10641955.2020.1869250>
- Hulu, V. T., Pasaribu, Y. A., Julianto, J., Sirait, R. A., Sitanggang, H. D. M. M., Wahab, A., Halim, B., Br Singarimbun, N., Sinaga, S. P., & Zega, D. F. (2023). Survei cepat: Eksplorasi karakteristik dan pengetahuan remaja tentang diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 7(1), 11–16. <https://doi.org/10.34012/jkpi.v7i1.3362>
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF diabetes atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. (perlu dilengkapi: edisi/tautan/penerbit resmi)*
- Isyti'aroh, I., Sugiharto, S., Rofiqoh, S., & Widyastuti, W. (2023). Studi awal resiko gestasional diabetik melitus di wilayah kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 19(1), 50. <https://doi.org/10.26753/jikk.v19i1.1088>
- Li, D., Zhou, Z., Shen, C., Zhang, J., Yang, W., & Nawaz, R. (2020). Health disparity between the older rural-to-urban migrant workers and their rural counterparts in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3), 955. <https://doi.org/10.3390/ijerph17030955>
- Parkeni. (2021). *Pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di Indonesia 2021*. PB PERKENI.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik. (detail penerbit/edisi/volume belum lengkap)*
- Quandt, Z., Young, A., & Anderson, M. (2020). Immune checkpoint inhibitor diabetes mellitus: A novel form of autoimmune diabetes. *Clinical and Experimental Immunology*, 200(2), 131–140. <https://doi.org/10.1111/cei.13424>

- Rondhianto, R., Sutawardana, J. H., & Putri, W. M. C. (2022). Analysis psychosocial factors affecting behaviour of self-monitoring blood glucose in people with type 2 diabetes mellitus. *Jurnal Kesehatan Dr. Soebandi*, 10(2), 81–88. <https://doi.org/10.36858/jkds.v10i2.407>
- Roza, R. L., Afriant, R., & Edward, Z. (2015). Faktor risiko terjadinya ulkus diabetikum pada pasien diabetes mellitus yang dirawat jalan dan inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), 243–248. <https://doi.org/10.25077/jka.v4i1.229>
- Sahayati, S. (2019). Faktor risiko kemungkinan timbulnya diabetes melitus pada remaja di Kabupaten Sleman (skoring DM menggunakan FINDRISC). *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, 4(2), 201. <https://doi.org/10.35842/formil.v4i2.271>
- Sujono, A. I., Z, S., & Haskas, Y. (2023). Respon edukasi diabetes dalam meningkatkan kepatuhan pengaturan diet pada diabetes melitus tipe 2. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 15(1), 37–41. <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/2492>
- Survei Kesehatan Indonesia. (2023). *Survei Kesehatan Indonesia 2023 (SKI)*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Targher, G., Lonardo, A., & Byrne, C. D. (2018). Nonalcoholic fatty liver disease and chronic vascular complications of diabetes mellitus. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(2), 1–14. <https://doi.org/10.1038/nrendo.2017.173>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tumanggor, L. S. (2021). Dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien kemoterapi. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*. (volume/issue/tahun masih belum konsisten)
- Ulya, N., Sibuea, A. Z. E., Purba, S. S., Maharani, A. I., & Herbawani, C. K. (2023). Analisis faktor risiko diabetes pada remaja di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(3), 2332–2341. <https://doi.org/10.31004/jkt.v4i3.16210>
- Widanti, L. A., & Laksmi, D. Y. (2022). Studi narrative review analisis faktor risiko pada carpal tunnel syndrom. *Journal Physical Therapy UNISA*, 2(1). <https://doi.org/10.31101/jitu.2657>
- Zakiyuddin, Z., & Rinawati, R. (2023). Formulasi ekstrak *Phaleria macrocarpa* sebagai terapi non farmakologik dalam preventif diabetes mellitus di Kabupaten Aceh Barat. *Prosiding Sains Nasional dan Teknologi*, 13(1), 95–100. <https://doi.org/10.36499/psnst.v13i1.9769>