



Implementasi Pemberian SPA Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Klinik Rizky Wound Care Centre

Implementation of Foot Spa Provision in Type II Diabetes Mellitus Patients with Acute Pain Nursing Problems at the Rizky Wound Care Center Clinic

Moh. Faisal Akbar^{1*}, Rabiah², Sri Yulianti³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Justitia

***Corresponding Author: E-mail:** moh.faisalakbar@gmail.com

Artikel Penelitian

Article History:

Received: 24 Feb, 2025

Revised: 17 Mar, 2025

Accepted: 20 Mar, 2025

Kata Kunci:

Diabetes Mmellitus;

SPA Kaki;

Nyeri Akut

Keywords:

Diabetes Mellitus;

Diabetes Mellitus;

acute pain

DOI: 10.56338/jks.v8i3.6559

ABSTRAK

Diabetes melitus Tipe II merupakan kondisi penyakit yang disebabkan oleh kegagalan tubuh memanfaatkan insulin sehingga mengarah pada penambahan berat badan dan penurunan aktivitas fisik. Ketika Penyandang DM Tipe II mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Stress muncul di pengaruhi oleh peningkatan adrenalin dan hormon kortisol sehingga hormon ini yang dapat meningkatkan gula dalam darah serta meningkatkan energi dalam tubuh. Desain studi kasus yang diterapkan yaitu study kasus deskriptif, studi kasus deskriptif merupakan jenis studi yang memberikan deskripsi kasus tertentu, dan membutuhkan penelitian untuk memulai penelitian dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian. Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien dan buku status pasien. Data yang didapatkan seorang pasien bernama Tn. S dengan umur 42 tahun berjenis kelamin laki-laki masuk dengan keluhan utama nyeri pada kaki yang luka, nyeri dirasakan saat beraktivitas seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 (ringan), pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus tipe II. Hasil pemeriksaan hasil TD : 148/90 MmHg, S : 36,4OC, N : 94x/ menit, R : 18x/ menit, Saturasi Oksigen : 98%. Dari pengkajian yang dilakukan peneliti berpendapat adanya masalah keperawatan yakni nyeri akut. Nyeri yang dirasakan pasien ditandai dengan adanya hasil klien mengatakan nyeri pada kaki yang klien rasakan seperti tertusuk-tusuk. Kesimpulan dari peneliti ini bahwa terapi bahwa pemberian SPA kaki terhadap pasien diabetes mellitus tipe 2 cukup efektif untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan pasien, didapatkan hasil keluhan nyeri menurun.

ABSTRACT

ype 2 diabetes mellitus is a disease state due to the body's failure to utilize insulin, leading to weight gain and decreased physical activity. When patient with type 2 to diabetes mellitus experience mental stress, his/her blood glucose will increase. Stress is triggered by the rising of adrenaline and cortisol hormone, which can increase blood glucose and energy in the body. Case study design that applied was descriptive case study. Descriptive case study is a type of case study that provides description of specific case and requires the researcher to commence the study by using descriptive theory to explain the research outcome. In the final report of this case study, the researcher obtained data on the preliminary assessment by conducting anamnesis of the patient and the patient's status book. The data obtained was a patient named Mr. S, 42 years old male who admitted with the main complaint of pain in the wounded leg, pain felt like stabbing during activity with 3 (mild) pain scale and the patient said he had a history of type II diabetes mellitus. The medical checkup showed the blood pressure was 148/90 MmHg, temperature was 36.4 °C, pulse was 94 times/minutes, respiration rate was 18 times/minutes and oxygen saturation was 98%. From the assessment conducted, the researcher considered that there was acute pain nursing problem. The pain felt by the patient was identified by the client's statement that there was pain in the client's leg that felt like stabbing. The conclusion of this study was the foot spa treatment for patients with type 2 diabetes mellitus was effective enough to relieve the pain felt by patients. The results obtained showed that pain complaints decreased.

PENDAHULUAN

Masalah Luka Kaki (LK) dapat mengakibatkan hari perawatan menjadi memanjang sehingga mengakibatkan biaya rawat menjadi lebih tinggi, akibat dari luka kaki ini juga dapat menyebabkan peningkatan angka kecacatan, penurunan kualitas hidup serta juga dapat mengakibatkan peningkatan risiko kematian. Seorang penderita diabetes akan berisiko mengalami luka pada kaki sebesar 15- 20% dengan tingkat kekambuhan 50- 70% dalam 5 tahun, dimana 85% penderita yang mengalami luka kaki akan menjalani amputasi (Wardani et al., 2022).

Luka kaki diabetes ada tiga penyebabnya yaitu neuropati, iskemia dan infeksi. Hal ini sering di alami oleh penderita diabetik, Pasien diabetik dapat mengalami kelainan vaskular yang menyebabkan iskemi, hal ini akibat dari terjadinya penurunan sirkulasi darah ke bagian perifer dampak dari makroangiopati sehingga menyebabkan hilang atau berkurangnya denyut nadi arteri dorsalis pedis, arteri tibialis, dan arteri poplitea dan kemudian menyebabkan kaki menjadi atrofi, teraba dingin, dan kuku menebal (Ledy Ervita, Nora Gracesara, Nufi Alabshar, 2022).

Pasien Diabetes Melitus (DM) memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami amputasi tungkai bawah yaitu hingga 15 kali lebih banyak dari pada pasien yang tidak menderita diabetes melitus (Wardani, Zahroh, et al., 2019).

Data *World Health organization* (WHO) (2023) Dalam 3 dekade terakhir prevalensi diabetes melitus tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,5 juta kematian secara langsung dikaitkan dengan diabetes setiap tahunnya. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat (WHO,2023).

Menurut *International Diabetes Federation* (IDF), diperkirakan 463 juta orang di seluruh dunia yang berusia 20-79 tahun hidup berdampingan/ bersama diabetes melitus pada tahun 2045 dan jumlah tersebut akan meningkat menjadi 700 juta. Indonesia menempati peringkat ketujuh. Dengan kejadian diabetes tertinggi di dunia sdengan jumlah 10,7 juta, setelah Cina, Amerika Serikat, Pakistan, Brasil, dan Meksiko, kelompok usia yang paling banyak mengalami Diabetes Melitus Tipe II adalah pada usia 45-64 tahun (IDF, 2021).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2018), prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia dari tahun 2013 mengalami peningkatan angka pasien dengan karakteristik usia 15 tahun keatas dan telah didiagnosis oleh dokter dari 1,5 %, menjadi 2.0 % sampai pada tahun 2018 (Basri et al., 2023). Dinas kesehatan provinsi Sulawesi Tengah tahun 2022 khususnya kota palu jumlah kasus diabetes melitus menempati urutan ke-4 dari sepuluh penyakit terbesar dari hipertensi, jantung dan osteoporosis, dimana jumlah penderitanya sebanyak 25.582 orang (data dari dinas kesehatan provinsi Sulawesi tengah, 2018) data dari puskesmas talise jumlah penderita diabetes melitus tahun 2017 sebanyak 1.987 orang dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 2.056 (Dinkes Sulawesi Tengah, 2021).

Data yang di dapatkan di Klinik Rizky *Wound Care Centre* penyandang Diabetes Melitus yang mengalami luka kaki yaitu sejak januari 2021 hingga desember 2021 kasus pasien diabetes melitus dengan luka kaki yang berkunjung ke Rizky *Wound Care Centre* yaitu sekitar 100 kunjungan pasien diabetes, pada tahun 2022 kurang lebih 250 kunjungan pasien diabetes dengan kejadian luka kaki diabetes dan pada tahun 2023 terjadi peningkatan kunjungan pasien diabetes dengan kejadian luka kaki diabetes yaitu sekitar 375 kunjungan, kunjungan ini di perkirakan terus meningkat dan di perkirakan pada tahun 2030 meningkat menjadi sekitar 700 kunjungan. hasil dari wawancara dengan petugas Rizky *Wound Care Centre* data kunjungan tersebut di temukan paling banyak kunjungan penderita diabetes melitus tipe 2 yang mengalami luka kaki dan rata-rata luka di alami kurang lebih dari dua minggu dan bahkan ada yang mengalami luka sekitar satu bulan dirawat sendiri di rumah kemudian berkunjung ke Rizky *Wound Care Centre*, pasien diabetes melitus dengan luka kaki yang berkunjung ke Rizky *Wound Care Centre* setelah Operasi di Fasyankes seperti RS dan setelah perawatan di puskesmas yang ada di

kota palu, sehingga kondisi luka kaki pasien saat datang ke Rizky *Wound Care Centre* sudah parah dan bahkan sudah dengan berbagai keluhan seperti Nyeri dan bau yang sudah mengganggu.

Diabetes Melitus Tipe II adalah penyakit hiperglikemia kronik disertai berbagai gangguan metabolik akibat ketidakseimbangan hormon yang menyebabkan berbagai komplikasi kronik pada berbagai organ dan sistem tubuh seperti mata, ginjal, saraf, pembuluh darah dan lain-lain (Astriani & Putra, 2020: 34). Faktor yang mempengaruhi perkembangan Diabetes Melitus Tipe 2 antara lain usia, aktivitas fisik, merokok, indeks massa tubuh (BMI), tekanan darah, stres, gaya hidup, riwayat keluarga, kolesterol, trigliserida, diabetes gestasional, kelainan glukosa sebelumnya, dan kelainan lainnya (Lestari et al., 2021). Diabetes melitus Tipe II merupakan kondisi penyakit yang disebabkan oleh kegagalan tubuh memanfaatkan insulin sehingga mengarah pada penambahan berat badan dan penurunan aktivitas fisik. Ketika Penyandang DM Tipe II mengalami stres mental, gula darah penderita akan meningkat. Stress muncul di pengaruhi oleh peningkatan adrenalin dan hormon kortisol sehingga hormone ini yang dapat meningkatkan gula dalam darah serta meningkatkan energi dalam tubuh (K.H et al., 2022).

Menurut hasil dari Studi multisenter yang dilakukan di Cina bahwa Komplikasi Diabetes Melitus Tipe II kronis ini sangat tinggi yaitu dengan komplikasi makrovaskular terdiri dari 33,4% dan komplikasi mikrovaskuler 34,7%, mengalami komplikasi Jenis komplikasi kronis yang umum terjadi adalah penyakit jantung koroner dan stroke yang menyebabkan 65% kematian sedangkan jenis komplikasi seperti retinopati, stroke, dan kaki diabetik adalah penyebab utama kecacatan yang berhubungan dengan diabetes, singkatnya komplikasi dapat meningkatkan mortalitas, morbiditas, kecacatan, dan biaya (Purwandari et al., 2022).

Komplikasi makrovaskuler (pembuluh darah besar) dan mikrovaskuler (pembuluh darah kecil) yang sering timbul pada pasien diabetes melitus tipe II yaitu sering di temukan adalah maslah pada sistem neuropati, meliputi: penurunan sensasi, nyeri, dan parestesia. Sistem neuropati ini ditandai dengan adanya atrofi dan kelemahan otot pada kaki, penurunan adanya keringat atau tidak ada keringat pada kaki sehingga menyebabkan kaki menjadi kering dan mudah retak (Fitriani & Aderita, 2021).

Diabetik neuropatik adalah komplikasi diabetes, yang meliputi kondisi disfungsi sensorimotor perifer dan saraf otonom. Walau diabetik neuropatik mungkin bersifat asimtomatik, namun dapat pula terjadi dengan diiringi nyeri. Kondisi diabetik neuropatik semacam itu disebut dengan nyeri diabetik neuropatik. Gejala dari nyeri diabetik neuropatik dideskripsikan bermacam-macam, yaitu termasuk rasa terbakar yang intermiten atau kontinyu, tertusuk, kesemutan, dan mati rasa, sensasi panas, dingin, atau gatal (Rachmantoko et al., 2021). Nyeri sering di alami pada tungkai bawah yang mana nyeri ini sering di keluhkan pada pasien yang mengalami luka kaki dengan masalah sumbatan pada pembuluh darah arteri atau arteri ulcer.

Golden standar dalam mengatasi masalah makropati dan mikro pati adalah pemberian intervensi berupa intervensi Farmakologi maupun intervensi nonfarmakologi, Saat ini dokter menganjurkan pengobatan diabetes secara menyeluruh dengan melakukan aktivitas olahraga secara teratur, diet yang benar, dan mengkonsumsi obat-obatan ataupun suntikan insulin. Pada penderita diabetes melitus tipe I, penderita mutlak memerlukan suntikan insulin setiap hari, sedangkan pada penderita diabetes melitus tipe II hanya disarankan untuk olahraga dan diet yang benar sehingga gula darah dapat normal. Namun, secara umum penderita diabetes melitus perlu minum obat anti-diabetes secara oral sesuai anjuran dokter. Selain pengobatan farmakologis juga bisa dilakukan *ajunctive threatment* (non farmakologi) salah satunya adalah dengan pemberian terapi komplementer (Mardiana, 2021).

Menurut Gok Metin, Arikan Donmez, Izgu, Ozdemir, & Arslan, 2017 massage atau spa kaki, pemberian aroma terapi dan terapi musik merupakan salah satu teknik distraksi relaksasi yang dapat dilakuakn untuk mengurangi nyeri neuropati diabetik (Pebrianti et al., 2020). Spa kaki merupakan perawatan pada kaki yang dapat mempengaruhi sirkulasi darah perifer dengan serangkaian kegiatan

senam, perawatan kaki dan pemijatan. Selain melancarkan aliran darah, spa kaki juga membuat pasien merasa nyaman dan rileks (Hastuti, 2020). Spa ini juga bermanfaat untuk meningkatkan suplai oksigen yang cukup pada kaki sehingga keluhan kesemutan dan rasa baal yang merupakan tanda dan gejala dari neuropati akan berkurang atau menurun (Wardani, Wijayanti, et al., 2019).

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia mendefinisikan nyeri akut sebagai suatu pengalaman individu terhadap kerusakan yang terjadi pada jaringan yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2016). Diagnosis nyeri akut merupakan diagnosis yang paling sering muncul pada penelitian ini yaitu sebanyak 52 diagnosis (46,4%) dari keseluruhan dokumen (112 dokumen). Sedangkan berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Purwihantoro Sudarmaji, Nursalam, & Wulandari (2020), nyeri akut hanya muncul pada 10 responden atau sekitar 3,01%. Nyeri akut pada pasien diabetes melitus dapat terjadi salah satunya karena adanya neuropati diabetik. Kasus diabetes melitus terus-menerus mengalami peningkatan jika tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan komplikasi. Komplikasi yang paling sering ditemukan pada penyandang diabetes melitus yaitu neuropati yang menyebabkan kesemutan, nyeri, mati rasa, atau kelemahan pada kaki dan tangan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Neuropati diabetik merupakan disfungsi saraf perifer yang disebabkan oleh penyakit diabetes melitus di luar penyebab lain seperti keturunan, inflamasi, dan penyakit metabolik lainnya (Ibrahim et al., 2020). Untuk mengatasi komplikasi yang di akibatkan oleh diabetes melitus ada alternatif intervensi keperawatan yang dapat di aplikasikan oleh nakes/perawat alternatif itu adalah spa kaki.

METODE

Desain studi kasus yang diterapkan yaitu study kasus deskriptif, menurut (AIPVIKI, 2023) studi kasus deskriptif merupakan jenis studi yang memberikan deskripsi kasus tertentu, dan membutuhkan penelitian untuk memulai peneliatan dengan menggunakan teori deskriptif untuk menjelaskan hasil penelitian secara penelitian. Hasil yang di inginkan oleh peneliti yaitu untuk mengetahui hasil dari implementasi pemberian SPA kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan nyeri akut di Klinik Rizky *Wound Care Centre* tahun 2024.

HASIL

Pengkajian:

1) Identitas diri pasien

Nama	: Tn.S
Umur	: 42 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: BTN Baliase
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku/bangsA	: Kaili / Indonesia
Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: Dosen

2) Identitas penanggung jawab

Nama	: Tn. A
UmuR	: 20 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Alamat	: BTN Baliase
Status perkawinan	: Belum Menikah
Agama	: Islam
Suku/bangsA	: Kaili/Indonesia

- Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Hubungan dengan pasien : Anak
- 3) Status kesehatan
 Keluhan utama : nyeri pada bagian kaki yang luka
 Riwayat keluhan utama : klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki yang luka, nyeri seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 3 yang terasa saat beraktivitas.
 P : luka pada kaki
 Q : seperti tertusuk-tusuk
 R : pada bagian kaki
 S : skala nyeri 3
 T : saat beraktivitas
- 4) Riwayat penyakit sekarang : klien mengatakan kakinya mengalami luka akibat hantaman benda tumpul, kemudian klien datang ke puskesmas dan di lakukan perawatan, setelah 2 minggu luka pasien bengkak dan bernanah, kemudian pasien di bawa keluarga untuk melakukan perawatan luka pada kaki di Klinik Rizky Wound Care Centre.
- 5) Riwayat penyakit dahulu : klien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus tipe II, klien mengatakan pernah di rawat pada bulan November 2023 RSUD Undata Dengan diagnosa medis diabetes melitus tipe II.
- 6) Riwayat penyakit keluarga : klien mengatakan ada keluarga klien yang memiliki riwayat jantung dan diabetes melitus.
- 7) Perilaku yang mempengaruhi kesehatan: klien mengatakan sebelum sakit klien jarang berolahraga dan diet tidak teratur.
- 8) Pemeriksaan fisik
- Tanda-tanda vital
 TD : 148/90
 N : 94 x/ menit
 R : 18x/ menit
 S : 36,4 oC
 Spo2 : 98%
 - Kepala
 Inspeksi : kepala bersih, tidak ada luka
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Wajah
 Inspeksi : wajah simetris, tidak ada udem pada wajah
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada wajah
 - Mata
 Inspeksi : mata simetris, konjungtiva ananemis, sclera anikterus, diameter pupil 2mm
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Hidung
 Inspeksi : simetris, bersih, tidak ada sumbatan jalan napas
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
 - Telinga
 Inspeksi : simetris, bersih, tidak ada
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak benjolan pada telinga
 - Mulut dan gigi

- Inspeksi : mulut bersih, tidak ada keries gigi, mukosa bibir lembab
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada udem
- h) Leher
 Inspeksi : simetris, bersih, tidak ada perubahan bentuk
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- i) Abdomen
 Inspeksi : bersih, tidak ada bekas operasi, tidak ada perubahan bentuk
 Auskultasi : bising usus 25x/ menit
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- j) Ekstremitas atas
 Inspeksi : tidak ada perubahan bentuk, tidak ada kelainan
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
- k) Ekstremitas bawah
 Inspeksi : terdapat luka pada kaki sebelah kanan klien.
 Palpasi : nyeri tekan pada kaki yang terdapat luka.
- l) Kulit
 Inspeksi : terdapat kerusakan pada kulit kaki kanan.
 Palpasi : kulit teraba hangat.
- m) Thorax
- 1) Dada
 Inspeksi : simetris, tidak ada deformitas, tidak ada jejas
 Palpasi : tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi
- 2) Paru-paru
 Auskultasi : suara napas vesikuler
 Perkusi : sonor
- 3) Jantung
 Auskultasi : irama jantung regular
- 9) Keadaan Sehat Sakit

No	Keterangan	Sehat	Sakit
1	Pola persepsi dan pelaksanaan kesehatan	Klien mengatakan bahwa sebelum sakit klien tidak memerhatikan kesehatannya dan jarang berolahraga serta kontrol kesehatan.	klien mengatakan saat mengetahui bahwa klien menderita penyakit diabetes melitus dan mengalami luka pada kaki klien selalu kontrol kesehatan dan melakukan perawatan luka sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan oleh perawat luka di Rizky <i>wound care centre</i>
2	Pola nutrisi		
	a. Pola makan		
	1) Frekuensi makan	3 x sehari	3 x sehari
	2) Porsi makan	Di habiskan	Di habiskan
	3) Pantangan	Tidak ada	Makanan dengan rendah gula

	4) Jenis makanan	Nasi putih, sayur, buah dan daging	Beras merah, sayur, buah
	b. Pola minum		
	1) Jumlah cairan	1,5 liter / hari	1,5 liter / hari
	2) Jenis cairan	Air putih	Air putih
3	Pola istirahat/tidur		
	a. Malam	6-8 jam / hari	6-8 jam / hari
	b. Siang	1-2 jam di hari libur	1-2 jam di hari libur
4	Pola eliminasi		
	a. BAB		
	1) Frekuensi	1-2 x dalam sehari	1-2 x dalam sehari
	2) Warna	Coklat	Coklat
	3) Konsistensi	Padat	Padat
	4) Bau	Khas	Khas
	b. BAK		
	1) Frekuensi	4-6 x sehari	4-6 x sehari
	2) Warna	Kuning pucat	Kuning pucat
	3) Bau	Khas	Khas
5	Pola aktivitas dan latihan	Klien mengatakan bekerja setiap hari dan jarang berolahraga	Klien mengatakan setelah mengalami luka pada kaki klien tetap bekerja tetapi aktivitas klien terbatas dan tidak pernah melakukan aktivitas berat.
6	Pola persepsi diri	Klien mengatakan saat sehat klien merasa sangat percaya diri dan dapat melakukan segala hal	Klien mengatakan selama sakit dan ibu jari kaki klien di amputasi awalnya klien merasa tidak percaya diri dan merasa kehilangan tetapi seiring berjalannya waktu klien merasa ikhlas dan menerima keadaannya sekarang
7	Pola hubungan dan peran	Klien mengatakan bekerja sebagai seorang	Klien mengatakan sejak menyandang diabetes dan mengalami luka pada kaki,

		dosen untuk memenuhi kebutuhan dan menafkahi keluarganya, klien juga mengatakan berhubungan baik dengan keluarga, sahabat dan masyarakat.	klien tetap bekerja sebagai seorang dosen untuk memenuhi kebutuhan dan menafkahi keluarganya, klien juga mengatakan masih berhubungan baik dengan keluarga, sahabat dan masyarakat.
8	Spiritual dan nilai kepercayaan	Klien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu serta ikut kajian di mesjid setiap malam jumat.	Klien mengatakan penyakitnya tidak menghalangi klien untuk melakukan ibadah dan masih mengikuti kajian di mesjid setiap malam jumat.

10) Klasifikasi data

a. Data subjektif

1) Klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki yang luka

- P : luka pada kaki
 Q : seperti tertusuk-tusuk
 R : pada bagian kaki
 S : skala nyeri 3 (Ringan)
 T : saat beraktivitas

2) Klien mengatakan ibunya menyandang diabetes melitus

b. Data objektif

- 1) Terdapat luka pada kaki sebelah kanan klien
- 2) Terdapat kerusakan pada kulit kaki sebelah kanan
- 3) Nyeri tekan pada kaki yang terdapat luka
- 4) Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 148/90 mmHg, Saturasi oksigen : 98% , Nadi : 94 x/ menit, Suhu : 36,4°C, Respirasi : 18x/ menit.

Diagnosis Keperawatan:

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan

Data subjektif : Klien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki yang luka

P: luka pada kaki

Q: seperti tertusuk-tusuk

R: pada bagian kaki

S: skala nyeri 3 (ringan)

T: saat beraktivitas

Data objektif : 1) Nyeri tekan pada kaki yang terdapat luka

2) Tanda – tanda vital

Tekanan darah : 148/90 MmHg

Saturasi oksigen : 98%

Nadi: 94 x/ menit

Suhu: 36,4°C

Respirasi: 18x/ menit

Perencanaan Keperawatan : Intervensi yang diberikan peneliti pada Tn. S yaitu identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA kaki, jelaskan penyebab nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, dan Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari kunjungan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Implementasi Keperawatan : Implementasi hari pertama dilakukan pada hari Senin, 2 September 2024 pada pukul 10.30 WITA di rumah Tn S yaitu mengidentifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil : P: luka pada kaki, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada bagian kaki, S: skala nyeri 3 (ringan), T: saat beraktivitas. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3 (ringan). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil pasien Nampak meringis. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA kaki dengan hasil Tahap pertama: *massage* kaki bagian bawah dan tahap kedua *massage* pada telapak kaki. Menjelaskan penyebab nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri, hasil pasien paham dengan apa yang dijelaskan.

Implementasi hari kedua dilakukan pada hari Selasa, 3 September 2024 pada pukul 09.20 WITA yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Hasil : P: luka pada kaki, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada bagian kaki, S: skala nyeri 3 (ringan), T: saat beraktivitas. Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : skala nyeri 3 (ringan). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien nampak meringis. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA kaki, hasil : Tahap pertama: *massage* kaki bagian bawah dan Tahap kedua *massage* pada telapak kaki.

Implementasi hari ketiga dilakukan pada hari Rabu, 4 September 2024 pukul 15.00 WITA yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, hasil : P: luka pada kaki, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada bagian kaki, S: skala nyeri 2 (ringan), T: saat beraktivitas. Mengidentifikasi skala nyeri, hasil : skala nyeri 2 (ringan). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal, hasil : pasien nampak tidak meringis. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA kaki, hasil : Tahap pertama: *massage* kaki bagian bawah dan Tahap kedua *massage* pada telapak kaki.

Evaluasi Keperawatan : Evaluasi yang didapatkan pada hari pertama yaitu, S: Pasien mengeluh nyeri dengan P: luka pada kaki, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada bagian kaki sebelah kanan, S: skala nyeri 3 (ringan), T: saat beraktivitas, O: Pasien Nampak meringis, A: Masalah nyeri akut belum teratasi, P: Lanjutkan intervensi : Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA

Evaluasi pada hari kedua : S: Pasien mengeluh nyeri dengan P: luka pada kaki, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: pada bagian kaki sebelah kanan, S: skala nyeri 3 (ringan), T: saat beraktivitas. O: Pasien Nampak meringis. A: Masalah nyeri akut belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi : Identifikasi lokasi, karakter, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respon nyeri non verbal. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA.

Evaluasi pada hari ketiga : S: Keluhan nyeri menurun. O: Pasien sudah tidak nampak meringis. A: Masalah nyeri akut teratasi. P: Intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pengkajian: Pada laporan akhir studi kasus ini peneliti mendapatkan data pada pengkajian awal dengan melakukan anamnesa pada pasien, data yang didapatkan pasien Tn. S masuk klinik Rizky Wound Care Centre pada bulan Desember 2023. Dilakukan pengkajian jam 09 : 00 wita dengan diagnosa medis Diabetes Melitus tipe 2, jenis kelamin laki-laki dan berumur 42 tahun. Penanggung jawab atas nama Tn. A, umur 20 tahun pendidikan SMA, keluarga yaitu anak kandung dari pasien dan bertempat tinggal di jalan BTN Baliase.

Pasien Tn. S masuk dengan keluhan nyeri dibagian kaki yang luka, keluhan dirasakan dieasakan saat beraktivitas. Pada saat pemeriksaan tanda – tanda vital didapatkan hasil tekanan darah : 148/90 MmHg, nadi : 94 x/ menit, respirai :18 x/ menit, suhu:36,4⁰, spo2 : 98%. Pasien memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu diabetes melitus, dan sebelumnya pernah dirawat di RS pada bulan November 2023.

Hasil pengkajian fisik yang dilakukan peneliti kepala bersih, tidak ada luka, tidak ada nyeri tekan, wajah simetris, tidak ada udem pada wajah, tidak ada nyeri tekan, mata simetris, konjuktiva anemis, sclera anikterus, tidak nyeri tekan, hidung simetris, bersih tidak ada sumbatan jalan napas, telinga simetris, tidak ada kotoran, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan pada telinga, mulut dan gigi, mulut bersih, tidak ada karies gigi, mukosa bibir lembab, leher simetris, bersih, tidak ada perubahan bentuk, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, abdomen bersih, tidak ada perubahan bentuk, bising usus 25x/ menit, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas atas, tidak ada perubahan bentuk, tidak ada kelainan, tidak ada nyeri tekan, ekstremitas bawah, terdapat luka pada kaki kanan, nyeri tekan pada kaki yang terdapat luka, kulit, terdapat kerusakan pada kulit kaki kanan, kulit teraba hangat, dada, simetris tidak ada deformitas, tidak ada jejas, tidak ada nyeri tekan, tidak ada krepitasi, paru-paru suara napas vesikuler, jantung, irama napas reguler.

Pengkajian yang telah dilakukan, peneliti berpendapat bahwa pengkajian yang dilakukan telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta data mayor ada dalam diagnosa yang diangkat, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kondisi yang dialami responden.

Diagnosis keperawatan : Berdasarkan hasil penelitian pada Tn. S peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan data subjektif : pasien mengatakan merasa nyeri pada bagian kaki yang luka P:luka pada kaki, Q:seperti tertusuk-tusuk, R:pada bagian kaki, S:skala nyeri 3, T: saat beraktivitas. Data objektif : nyeri tekan pada kaki yang terdapat luka, TD = 148/90 MmHg, Saturasi Oksigen = 98% , N = 94 x/ menit S = 36,4⁰, R = 18 x/ menit.

Peneliti berasumsi, bahwa data subjektif dan data objektif yang didapatkan dari hasil pengkajian pada Tn.S merujuk pada masalah keperawatan nyeri akut, sehingga peneliti mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut. Hal ini sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017) menegaskan diagnosa keperawatan berdasarkan pada data mayor dan minor yang mencapai 80%.

Berdasarkan buku SDKI, (2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus diabetes melitus tipe 2, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, defisit pengetahuan, nyeri akut dan resiko infeksi. Tetapi pada kasus ini peneliti hanya berfokus pada satu diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan pada Tn.S yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, iniversal, dan bersifat individual. Dikatakan individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan yang lainnya. Hal tersebut menjadi dasar bagi perawat dalam mengatasi nyeri pada klien. Nyeri dapat diartikan sebagai sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan pada suatu jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa (Yudiatma, Dkk, 2021). Penelitian yang terbukti efektif, manfaat spa kaki dapat meningkatkan vaskularisasi dan suplai aliran darah sehingga memperbaiki perfusi perifer dan mengurangi nyeri dan kram pada ekstremitas bawah (Hafid et al., 2021).

Intervensi keperawatan : Intervensi keperawatan yang dilakukan, yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri seperti SPA kaki, jelaskan penyebab nyeri dan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik. Intervensi dilakukan selama 3 hari perawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan tujuan dan kriteria hasil nyeri menurun, meringis menurun.

Peneliti berasumsi bahwa intervensi yang dilakukan telah sesuai dengan teori yang ada dalam standar asuhan keperawatan Indonesia serta intervensi untuk mengurangi rasa nyeri, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kondisi yang dialami responden. Intervensi terhadap nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan sesuai dengan panduan yang tercantum dalam buku (SIKI dan SLKI, 2018) dengan hasil yang diharapkan untuk mengurangi tingkat nyeri. Hasil yang diinginkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun.

Penelitian yang dilakukan oleh Sri Sakinah (2020), menunjukkan adanya penurunan nyeri kaki pada responden yang diberikan perlakuan spa kaki dengan jumlah responden 5 orang. Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa pemberian teknik spa kaki lebih efektif menurunkan nyeri kaki dibandingkan senam kaki pada penyandang diabetes melitus (DM) Tipe 2.

Implementasi keperawatan : Implementasi dilakukan setelah perencanaan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai pada tanggal 2 – 4 September 2024, dilakukan implementasi pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dimulai dengan melakukan tindakan yang ada pada intervensi keperawatan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi skala nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (pemberian SPA kaki) selama 15 – 30 menit untuk menurunkan skala nyeri, menjelaskan penyebab nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri.

Pertemuan hari pertama sampai hari ketiga, sesuai perencanaan yang telah dibuat penulis yaitu melakukan implementasi pemberian SPA kaki dengan hasil yang didapatkan adalah keluhan nyeri menurun, skala nyeri 2 (ringan), meringis menurun dan kondisi pasien membaik.

Pemberian SPA kaki dimulai dari penulis melakukan tahap awal *massage* kaki bagian bawah dan tahap kedua *massage* pada telapak kaki dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut.

Pemberian SPA kaki ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hastuti, M 2020 tentang efektifitas terapi SPA kaki dalam menurunkan neuropati diabetik pada pasien diabetes melitus didapatkan hasil bahwa ada pengaruh pemberian SPA kaki terhadap kondisi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat dari pemberian SPA kaki efektif meningkatkan sensitivitas kaki dengan hasil tersebut yang dilakukan sebanyak 1 kali dalam sehari selama 3 hari berturut-turut dapat mempengaruhi penurunan skala nyeri yang muncul pada pasien. Dengan demikian, implementasi pemberian SPA kaki tercapai.

Peneliti berasumsi pada hasil penelitian diatas bahwa pemberian SPA kaki terhadap pasien diabetes melitus tipe 2 cukup efektif untuk menurunkan nyeri yang dirasakan pasien, didapatkan hasil keluhan nyeri menurun skala nyeri 2 (ringan).

Berdasarkan teori diatas dan hasil implementasi penelitian ini didapatkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus dimana semua implementasi dilakukan berdasarkan tindakan-tindakan yang berada pada intervensi keperawatan.

Berdasarkan teori Martiningwardani & Zahroh, 2019 pemberian SPA kaki yaitu dengan melakukan *massage* kaki secara teratur pada pasien diabetes melitus tipe 2 menunjukkan bahwa adanya keefektifan SPA kaki dalam meningkatkan vaskularisasi perifer, meningkatkan intoleransi kadar

glukosa dan adanya perbedaan tingkat perfusi ekstremitas bawah sebelum dan sesudah pemberian SPA kaki.

Evaluasi keperawatan : Evaluasi keperawatan yang diperoleh setelah melakukan implementasi pemberian SPA kaki untuk menurunkan keluhan nyeri dan skala nyeri, dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Evaluasi hari pertama dilakukan pada hari senin, 2 september 2024 didapatkan S : pasien mengeluh nyeri (P : luka pada kaki, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri dirasakan pada kaki sebelah kanan, S : skala nyeri 3, T : nyeri dirasakan saat beraktivitas), O : pasien nampak meringis, A : masalah nyeri akut belum teratasi, P : lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari kedua dilakukan pada hari selasa, 3 september 2024 didapatkan S : pasien masih mengeluh nyeri (P : luka pada kaki, Q : seperti tertusuk-tusuk, R : pada bagian kaki sebelah kanan, S : skala nyeri 3, T : saat beraktivitas), O : pasien masih nampak meringis, A : masalah nyeri akut belum teratasi, P : lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada hari rabu, 4 september 2024 didapatkan S : keluhan nyeri menurun, O : pasien sudah tidak nampak meringis, A : masalah nyeri akut teratasi, P : intervensi dihentikan.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat perbedaan tingkat nyeri dari evaluasi hari pertama hingga evaluasi hari ketiga diberikannya SPA kaki. Dari kategori skala nyeri sedang dan mengalami penurunan tingkat nyeri ke nyeri skalaringan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan “Implementasi Pemberian SPA Kaki Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Klinik Rizky Wound Care Centre” dapat diambil kesimpulan :

1. Pengkajian dan analisa data dilakukan oleh penulis mulai tanggal 02 September 2024. Data yang didapatkan pasien penyandang Diabetes Melitus Tipe II selama 2 tahun dan pasien merasakan nyeri pada bagian kaki kanan.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan Tn. S yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
3. Intervensi yang dilakukan pada Tn. S yaitu sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan menerapkan implementasi pemberian SPA kaki.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun untuk pasien dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. mulai dari pengkajian pada pasien, mengidentifikasi keluhan nyeri dan memberikan SPA kaki pada pasien.
5. Evaluasi yang didapatkan setelah menerapkan implementasi pemberian SPA kaki pada Tn. S terbukti mampu menurunkan skala nyeri yang muncul.

BATASAN

Adanya keterbatasan dalam penelitian sehingga peneliti mampu mengerjakan dengan baik akan tetapi belum maksimal. Spa kaki tidak dilakukan di kedua kaki, spa kaki hanya dilakukan di kaki sebelah kanan dikarenakan kaki sebelah kanan mengalami luka, ulkus diabetik.

DAFTAR PUSTAKA

Afifah, I., & Sopiany, H. M. (2017). Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gastritis dan Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 87(1,2), 149–200.

Andarmoyo. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*.

Barloy, M., & Desti, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien “NY F” Dengan Pneumonia Dextra

Di Ruang ICU TK II Pelamonia Makassar.

Basri, M., Keperawatan, A., & Toja, B. (2023). Pemeriksaan Dan Perawatan Spa Kaki Diabetik Bagi Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Resiko. 6, 59–65.

Dinkes Sulawesi Tengah. (2021). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. In Profil kesehatan Provinsi Sulawesi Tengah. <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2022/05/PROFIL-DINAS-KESEHATAN-2021.pdf>

Efendi, B., Winani, W., & Suheryadi, A. (2022). Pengembangan Aplikasi Standar Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan Anak Di RSUD Indramayu. Ikra-Ith Abdimas, 6(1), 163–172. <https://doi.org/10.37817/ikra-ithabdimas.v6i1.2388>

Fatmawaty, D. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit.

Fitriani, L. R. N., & Aderita-Politeknik Kesehatan Bhakti Mulia, N. I. (2021). Perawatan Kaki Spa Kaki Atasi Masalah Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe II. Indonesian Journal on Medical Science, 8(1), 25–31. <https://doi.org/10.55181/ijms.v8i1.253>

Hastuti, M. (2020). Efektifitas Terapi Spa Kaki Dalam Menurunkan Keluhan Neuropati Diabetik Pada Pasien Diabetes Mellitus. Jurnal Maternitas Kebidanan, 5(2), 11–20. <https://doi.org/10.34012/jumkep.v5i2.1255>

Ibrahim, I., Sofiani, Y., & Irawati, D. (2020). Perbandingan Buerger Allen Exercise Dengan Foot Spa Diabetic Terhadap Nilai Ankle Brachial Index Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii. Journal of Islamic Nursing, 5(2), 86. <https://doi.org/10.24252/join.v5i1.13673>

International Diabetes Federation. (2021).

Jesika, V. (2023). Valentin Jesika lombu. April.

K.H, H., Minarningtyas, A., & Wada, F. H. (2022). Pengaruh Spa Kaki Terhadap Peningkatan Sensisvitas Kaki Pada Klien Diabetes Melitus. Jurnal Citra Keperawatan, 10(1), 1–7. <https://doi.org/10.31964/jck.v10i1.213>

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Senin, 18 04 2022.

Ledy Ervita, Nora Gracesara, Nufi Alabshar, W. K. B. (2022). Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kepatuhan Perawatan Luka Kaki Diabetik. BSR Journal, 3(3), 2835–2840. <https://doi.org/10.31219/osf.io/txunp>

Mardiana, M. (2021). Efektifitas Terapi Pijat Refleksi Kaki Terhadap Pengendalian Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Melitus. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 6(2), 114–121. <https://doi.org/10.30651/jkm.v6i1.7666>

Marzel, R. (2020). Terapi pada DM Tipe 1. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 3(1), 51–62. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.297>

Publisher: Universitas Muhammadiyah Palu

- Nursalam. (2020). Metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis / Nursalam. In Salemba Empat (5th ed.).
- Pebrianti, S., Nugraha, B. A., & Shalahuddin, I. (2020). Manajemen nyeri neuropati pada pasien diabetes melitus tipe 2: Studi literatur. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 14(2), 276–282. <https://doi.org/10.33024/hjk.v14i2.2828>
- Purwandari, C. A. A., Wirjatmadi, B., & Mahmudiono, T. (2022). Faktor Risiko Terjadinya Komplikasi Kronis Diabetes Melitus Tipe 2 pada Pra Lansia. *Amerta Nutrition*, 6(3), 262–271. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i3.2022.262-271>
- Rachmantoko, R., Afif, Z., Rahmawati, D., Rakhmatiar, R., & Nandar Kurniawan, S. (2021). Diabetic Neuropathic Pain. *JPHV (Journal of Pain, Vertigo and Headache)*, 2(1), 8–12. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.01.3>
- Rahardjo, M. (2017). Studi kasus dalam penelitian kualitatif : Konsep dan prosedurnya.
- Ramadhani, N. F., Siregar, K. N., Adrian, V., Sari, I. R., & Hikmahrachim, H. G. (2022). Hubungan Aktivitas Fisik dengan Diabetes Melitus pada Wanita Usia 20-25 di DKI Jakarta (Analisis Data Posbindu PTM 2019). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2(2). <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v2i2.5820>
- Ridlo, U. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktik. In A. Royani (Ed.), *Uinjkt.Ac.Id*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1).
- Wardani, E. M., Nugroho, R. F., & Setiyowati, E. (2022). Pemeriksaan dan Perawatan Kaki dengan SPA Kaki Diabetik Bagi Penderita Diabetes Mellitus di Kabupaten Bondowoso. *Indonesia Berdaya*, 3(3), 393–402. <https://doi.org/10.47679/ib.2022234>
- Wardani, E. M., Wijayanti, L., & Ainiyah, N. (2019). Pengaruh Spa Kaki Diabetik Terhadap Kualitas Tidur Dan Sensitivitas Kaki Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Ners Lentera*, 7(2), 130–141.
- Wardani, E. M., Zahroh, C., & Ainiyah, N. (2019). Diabetic Foot Spa Implementation in Early Neuropathy Diagnosis Based on Blood Glucose Levels, Foot Sensitivity and the Ankle Brachial Index in Patients with Diabetes Mellitus. *Jurnal Ners*, 14(1), 106–110. <https://doi.org/10.20473/jn.v14i1.9950>
- World Health organization. (2023).
- Yudiatma, F., & Dkk. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri : Literatur Review. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69.
- Yunita, D. (2021). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea.
- AIPVIKI. (2023). Pedoman Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Justitia.

- Ridlo, U. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus: Teori dan Praktik. In A. Royani (Ed.), Uinjkt.Ac.Id. <https://notes.its.ac.id/tonydwisusanto/2020/08/30/metode-penelitian-studi-kasus-case-study/>
- Rahardjo, M. (2017). Studi kasus dalam penelitian kualitatif: Konsep dan prosedurnya. [https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/69802/1/15. Metode Penelitian Studi Kasus.pdf](https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/69802/1/15.Metode%20Penelitian%20Studi%20Kasus.pdf)
- Barloy, M., & Desti, M. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien “NY F” Dengan Pneumonia Dextra Di Ruang ICU TK II Pelamonia Makassar.
- Yudiatma, F., & Dkk. (2021). Pengaruh Terapi Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri : Literatur Review. *Journal of TSCNers*, 6(1), 58–69. <https://ejournal.annurpurwodadi.ac.id/index.php/TSCNers/article/view/272/288>.
- Andarmoyo. (2013). Konsep & Proses Keperawatan Nyeri.
- Yunita, D. (2021). Efektifitas Pemberian Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Sectio Caesarea. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/2540>.