

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN**

(Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)



OLEH :
NUGRAHENI SRI SULISTYO WARDHANI
NIM : 171210024

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN**

(Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.Kep)

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :
NUGRAHENI SRI SULISTYO WARDHANI
NIM : 171210024

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani
NIM : 171210024
Tempat Tanggal Lahir : Mojokerto, 01 Desember 1999
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan

Menyatakan bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 02 Februari 2020

Saya yang menyatakan,



NUGRAHENI SRI SULISTYO .W

NIM:171210024

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Nugraheni Sri Sulistyo Wardhani

NIM : 171210024

Jenjang : Diploma

ProgamStudi : Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri, kecuali pada bagian – bagian yang dirujuk dari sumbernya

Jombang, 28 Juli 2020

Saya yang menyatakan,



Nugraheni Sri Sulistyo .W

NIM : 171210024

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nugraheni Sri Sulistyo Wardhani
NIM : 17210024
Jenjang : Diploma
Progam Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar – benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 28 Juli 2020

Saya yang menyatakan



Nugraheni Sri Sulistyo .W

NIM : 171210024

v

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh:

Nama : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani
NIM : 171210024
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Institusi : STIKES Insan Cendekia Medika Jombang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabees Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil.

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL, 28 JULI 2020

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua



Inayatur Rosyidah., S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK.04.05.053



Iva Milia H.R., S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIK.01.11.440

Mengetahui

Ketua STIKES ICME

Ketua Program

Studi DIII Keperawatan



H.Imam Fatoni., S.KM.,MM

NIK.03.04.022



Maharani Tri P., S.Kep.,Ns.,MM

NIK.03.04.028

vi

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani
NIM : 171210024
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien
Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah
Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Komisi Dewan Penguji,
Ketua Dewan Penguji : Dr. Hariyono.,S.Kep.,Ns.,M.Kep
Penguji I : Inayatur Rosyida,S.Kep.Ns. MM.
Penguji II : Iva Milia H.R,S.Kep.,Ns.,M.Kep

()
()
()

Ditetapkan di : **JOMBANG**
Pada Tanggal : **28 Juli 2020**

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Mojokerto, 01 Desember 1999 dari pasangan Bambang Mudjiono dan Sri Mei Wardani.. Penulis adalah anak ke empat dari enam bersaudara.

Pada tahun 2011 penulis lulus dari SD Negeri Mentikan 2 Kota Mojokerto, tahun 2014 lulus dari SMP Negeri 8 Kota, tahun 2017 lulus dari SMK Kesehatan Bhakti Indonesia Medika Kota Mojokerto. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih program studi Diploma III Keperawatan dari ke lima program studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup Saya ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 02 Februari 2020

Nugraheni Sri Sulisty Wardhani

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan atas Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa berkat rahmat, hidayah, serta karunia-NYA, sehingga KARYA TULIS ILMIAH ini dapat terselesaikan dengan baik dan tepat waktu.

Tersusun dan terbuatnya KARYA TULIS ILMIAH ini bertujuan untuk memenuhi syarat kelulusan Progam studi DIII Keperawatan. Terelesaikannya KARYA TULIS ILMIAH ini tidak lepas dari bimbingan banyak pihak. Maka dari itu saya mnegucapkan terima kasih banyak kepada Bapak H. Imam Fatoni.,SKM.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk menimba ilmu yang lebih tinggi di STIKes ICME Jombang. Kepada Ibu Maharani Tri Puspitasari.,S.Kep.Ns.,MM selaku ketua Progam Studi DIII Keperawatan saya mengucapkan terima kasih banyak sudah membimbing saya dengan baik selama tiga tahun ini. Kepada pembimbing utama saya Ibu Inayatur Rosyida.,S.Kep.Ns.,M.Kep dan Ibu Iva Millia Hani Rahmawati.,S.Kep.Ns,M.Kep selaku pembimbing anggota terima kasih sudah memberikan bimbingan dan pengarahan dalam proses pembuatan KARYA TULIS ILMIAH ini.

Saya sebagai penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi saya sendiri dan bermanfaat untuk para pembaca pada umumnya. Saya sebagai penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran dari berbagai pihak saya harapkan untuk kesempurnaan penulisan Proposal Penelitian yang akan datang.

Jombang, 20 Juli 2020

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

**Oleh:
Nugraheni Sri Sulisty Wardhani**

Diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin yang dapat menyebabkan kerusakan gangguan fungsi berbagai organ terutama mata, organ ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya. Tujuan penelitian ini mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Desain penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif. Pada 2 klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Jaringan. Data pada kedua klien diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian didapatkan data pengkajian kedua klien mengalami hiperglikemia. Klien 1 kesadaran: composmentis, GCS: 4-5-6, TD: 90/60 mmhg, GDA : 215 mg/dL. Sedangkan klien 2 kesadaran: composmentis, GCS: 4-5-6, GDA :180 mg/dL, TD:130/90 mmhg. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan yaitu kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan. Dengan intervensi yang ditetapkan dari NIC-NOC dengan label Pengecekan kulit dan Integritas jaringan: kulit dan membran mukosa. Implementasi yang diberikan kepada ke-2 klien dikembangkan menggunakan data hasil pengkajian dan evaluasi yang dilakukan selama 3x/24 jam.

Kesimpulan dari hasil evaluasi keperawatan 3x/24 jam yang didapat bahwa klien 1 masalah teratasi sebagian ditandai dengan hasil GDA:200. Sedangkan pada klien 2 masalah teratasi ditandai dengan produksi pus berkurang, dan odor berkurang GDA:162.

Kata kunci: Diabetes mellitus, gangguan integritas jaringan.

MOTTO dan PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tidak perlu takut, Ada Allah yang membantumu.”

PERSEMBAHAN

Untuk semesta

Terima kasih sudah bersahabat denganku

Terima kasih sudah mengamini setiap harapanku

Untuk semua sistem pendukung

Terima kasih telah kau sabar, setia, dan tak kenal lelah

Tetap temani hingga toga aku pakai

Untukmu Ibu dan Bapak

Maaf aku belum bisa menjadi

Anak yang terbaik untuk kalian

Dan

Terima kasih atas segala doa yang sudah engkau panjatkan

Terima kasih rela bangun memecah heningnya malam

Untuk aku

Untuk mendo'akanku

Terima kasih atas segalanya

Terima kasih sudah menjadi orang tua terbaik di dunia

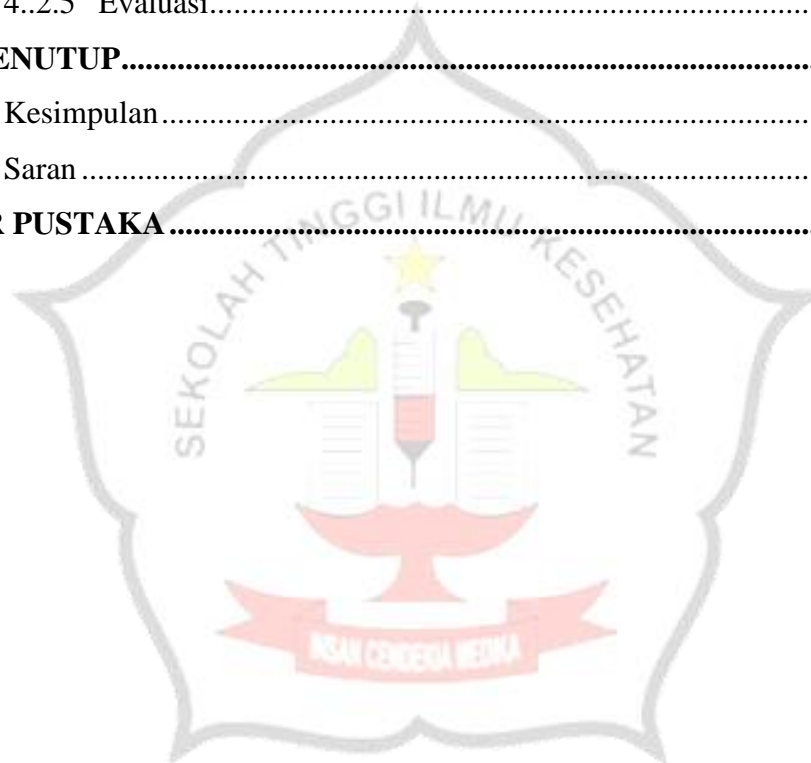
TERIMAKASIH

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	v
LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH.....	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xviii
DAFTAR ARTI LAMBANG	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum.....	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis	3
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Diabetes Mellitus.....	5
2.1.1 Definisi	5
2.1.2 Etiologi	5
2.1.3 Tanda dan gejala.....	6

2.1.4	Pathofisiologi.....	6
2.1.5	Pathway	8
2.1.6	Penatalaksanaan.....	9
2.1.7	Terapi DM tipe 2	9
2.1.8	Pemeriksaan Penunjang.....	9
2.1.9	Masalah Keperawatan	10
2.2	Konsep Kerusakan Integritas Jaringan	10
2.2.1	Definisi	10
2.2.2	Etiologi	10
2.2.3	Pathofisiologi.....	11
2.3	Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	11
2.3.1	Pengkajian Keperawatan	11
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	12
2.3.3	Intervensi Keperawatan	13
2.3.4	Implementasi Keperawatan	15
2.3.5	Evaluasi Keperawatan	15
BAB 3	METODE PENELITIAN.....	16
3.1	Desain Penelitian	16
3.2	Batasan Istilah.....	16
3.3	Partisipan	16
3.4	Lokasi dan Waktu Penelitian	16
3.4.1	Lokasi Penelitian	16
3.4.2	Waktu Penelitian	17
3.5	Pengumpulan Data.....	17
3.6	Uji Keabsahan Data	18
3.7	Analisa Data	18
3.8	Etik Penelitian.....	18
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	20
4.1	Hasil.....	20
4.1.1	Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	20
4.1.2	Pengkajian	20
4.1.3	Analisa Data	26

4.1.4	Diagnosa Keperawatan.....	27
4.1.5	Intervensi Keperawatan.....	28
4.1.6	Implementasi Keperawatan.....	29
4.1.7	Evaluasi Keperawatan.....	31
4.1	Pembahasan	33
4.2.1	Pengkajian.....	33
4.2.2	Diagnosa Keperawatan	35
4.2.3	Intervensi Keperawatan	35
4.2.4	Implementasi.....	37
4.2.5	Evaluasi.....	37
BAB 5 PENUTUP.....		39
5.1	Kesimpulan.....	39
5.2	Saran	40
DAFTAR PUSTAKA		42



DAFTAR TABEL

Tabel 2.3	Intervensi keperawatan (Nanda NON dan NIC 2018)	8
Tabel 4.1	Identifikasi klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	20
Tabel 4.2	Riwayat penyakit klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	21
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020	21
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	23
Tabel 4.5	Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan	25
Tabel 4.6	Terapi klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan	26
Tabel 4.7	Analisa data klien asuhan keperawatan dengan diabetes millitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	26
Tabel 4.8	Diagnosa keperawatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020.....	27
Tabel 4.9	Intervensi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 diruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020	28
Tabel 4.10	Implementasi keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 diruang melati RSUD bangil Pasuruan 2020	29

Tabel 4.11 Evaluasi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 diruang
melati RSUD Bangil Pasuruan 202031



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus (Nurarif dan Kusuma, dan Heardman 2015)



DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

%	: Persentase
>	: Lebih kecil dari
<	: Lebih besar dari
=	: Sama dengan
mg	: Mili gram
ml	: Mili liter

SINGKATAN

ADA	: American Diabetes Association
DM	: Diabetes Milletus
IDF	: Internasional Diabetes Federation
GDPT	: Gula Darah Puasa Terganggu
GD2PP	: Gula Darah 2 jam Post Prandial
GIP	: <i>Glikose-dependent Insulino Trophic Polypeptide</i>
GPL	: <i>Glukogen Like Poptide</i>
HDL	: <i>High-density Lipoprotein</i>
PCOS	: <i>Polysyctic Ovarysindrome</i>
TGT	: Toleransi Glukosa Terganggu
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
WHO	: <i>World Health Organazition</i>
WOD	: Wawancara Observasi Dokumen

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan Bebas Plagiasi
- Lampiran 6 : Surat Penelitian dari STIKes ICME
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 8 : Surat Keterangan Kelayakan Etik Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 9 : Lembar Konsul
- Lampiran 10 : Receipt Turnitin KTI
- Lampiran 11 : Surat Presentase Turnitin



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan masalah kesehatan dunia. Angka prevalensi dan insidensi penyakit ini meningkat secara drastis di seluruh penjuru dunia, negara-negara industri baru dan negara sedang berkembang termasuk Indonesia (Gunawan, Yuswar, & Robiyanto, 2018).

World Health Organization (WHO) (2019) menyatakan tipe diabetes yang paling sering terjadi adalah Diabetes Mellitus tipe 2 dan kejadiannya meningkat secara drastis di negara dengan pendapatan rendah. Badan Kesehatan Dunia (WHO) memprediksi adanya peningkatan jumlah penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 yang menjadi salah satu ancaman kesehatan global., International Diabetes Federation (IDF) memprediksi adanya kenaikan jumlah penyandang Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia dari 9,1 juta pada tahun 2014 menjadi 14,1 juta pada tahun 2035 (Soelistijo et al., 2015). Angka tersebut menunjukkan Indonesia menempati urutan ke-6 di dunia pada tahun 2040, atau naik satu peringkat dibanding data IDF pada tahun 2015 yang menempati peringkat ke-7 di dunia (CDC, 2017). Di Jawa Timur, prevalensi diabetes mellitus tipe 2 paling tinggi di kota Madiun sebesar 4,22, diikuti dengan kota Mojokerto, Surabaya, Sidoarjo dan Gresik. Adapun prevalensi diabetes mellitus tipe 2 di kabupaten Pasuruan adalah 1,7 (Riskasdas, 2018). Berdasarkan data jumlah kunjungan pasien diabetes

mellitus tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan dalam satu tahun terdapat 484 pasien (Monica, Rahmawati, & Triwibowo, 2018).

Peningkatan prevalensi penyakit diabetes melitus disebabkan oleh pertumbuhan masyarakat yang semakin tinggi, peningkatan obesitas, faktor stres, diet dan pola makan yang tidak sehat, dan gaya hidup yang sekunder. Percepatan naiknya prevalensi penderita diabetes melitus dapat dipicu oleh pola makan yang salah, dimana saat ini banyak masyarakat yang kurang menyediakan makanan berserat, banyak konsumsi makanan yang mengandung kolesterol, lemak jenuh, dan natrium, diperparah lagi dengan seringnya mengkonsumsi makanan dan minuman yang kaya akan gula (Damayanti, 2015).

Penatalaksanaan gangguan integritas jaringan pada pasien diabetes mellitus dibagi menjadi penatalaksanaan medis dan tindakan keperawatan. Penatalaksanaan medis digunakan untuk memberikan terapi pada penyakit diabetes mellitus. Obat anti diabetik yang paling sering digunakan pada penderita diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi gangren adalah insulin Novorapid® tunggal diikuti dengan obat antidiabetik oral metformin (Gunawan et al., 2018). Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien dengan diabetes mellitus sangat beragam. Peningkatan pengetahuan juga diperlukan untuk mengatasi masalah ini. Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 72,2% responden memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi, 61,1% telah lama menderita Diabetes Mellitus dan 79,6% tidak memiliki ulkus diabetik (Suryati, Primal, & Pordiati, 2019).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

1.3.2 Tujuan khusus

Mampu melakukan pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah gangguan integritas jaringan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah yang berkaitan dengan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien diabetes mellitus di ruang Melati RSUD Bangil.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi pasien

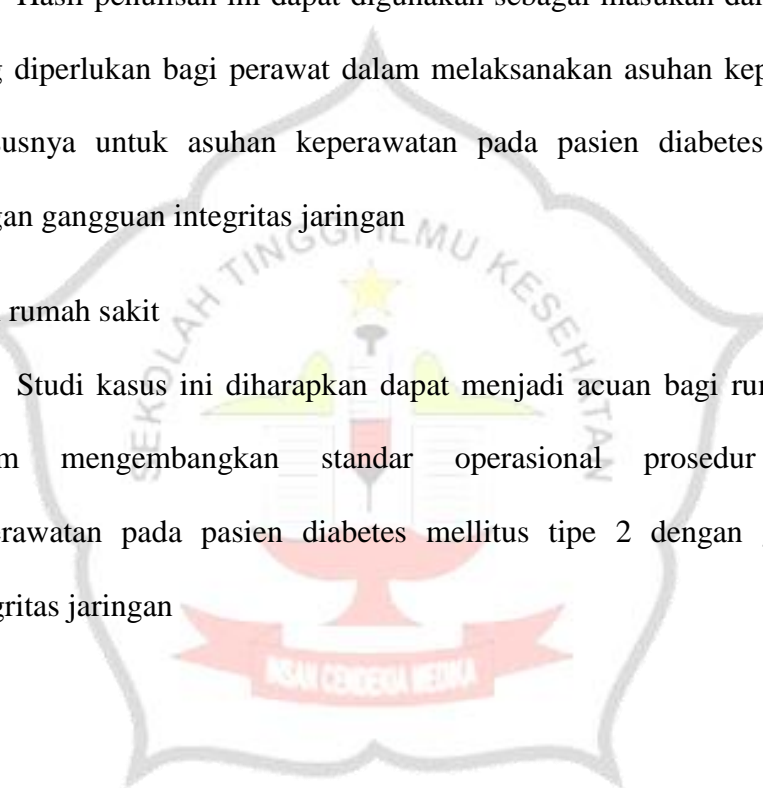
Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai bagi pasien di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

2. Bagi perawat

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai masukan dan evaluasi yang diperlukan bagi perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya untuk asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan

3. Bagi rumah sakit

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengembangkan standar operasional prosedur asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan gangguan integritas jaringan



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat, jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (Guyton & Hall, 2016).

Pada Diabetes Melitus tipe 2, pankreas masih dapat membuat insulin, tetapi kualitas insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat berfungsi dengan baik sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Akibatnya glukosa dalam darah tetap tinggi sehingga terjadi hiperglikemia. Hiperglikemia kronik pada diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi atau kegagalan beberapa organ tubuh, terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (Gustaviani, 2016)

2.1.2 Etiologi

Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut

Sedangkan faktor risiko yang dapat diubah pada penyakit Diabetes Melitus (Diabetes Mellitus) Tipe 2 meliputi:

1. Obesitas
2. Hipertensi
3. Dislipidemi
4. Diet tidak sehat.

2.1.3 Tanda dan Gejala

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut diabetes melitus yaitu poliphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah.

2.1.4 Patofisiologi

Dalam patofisiologi Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

1. Resistensi insulin

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal.

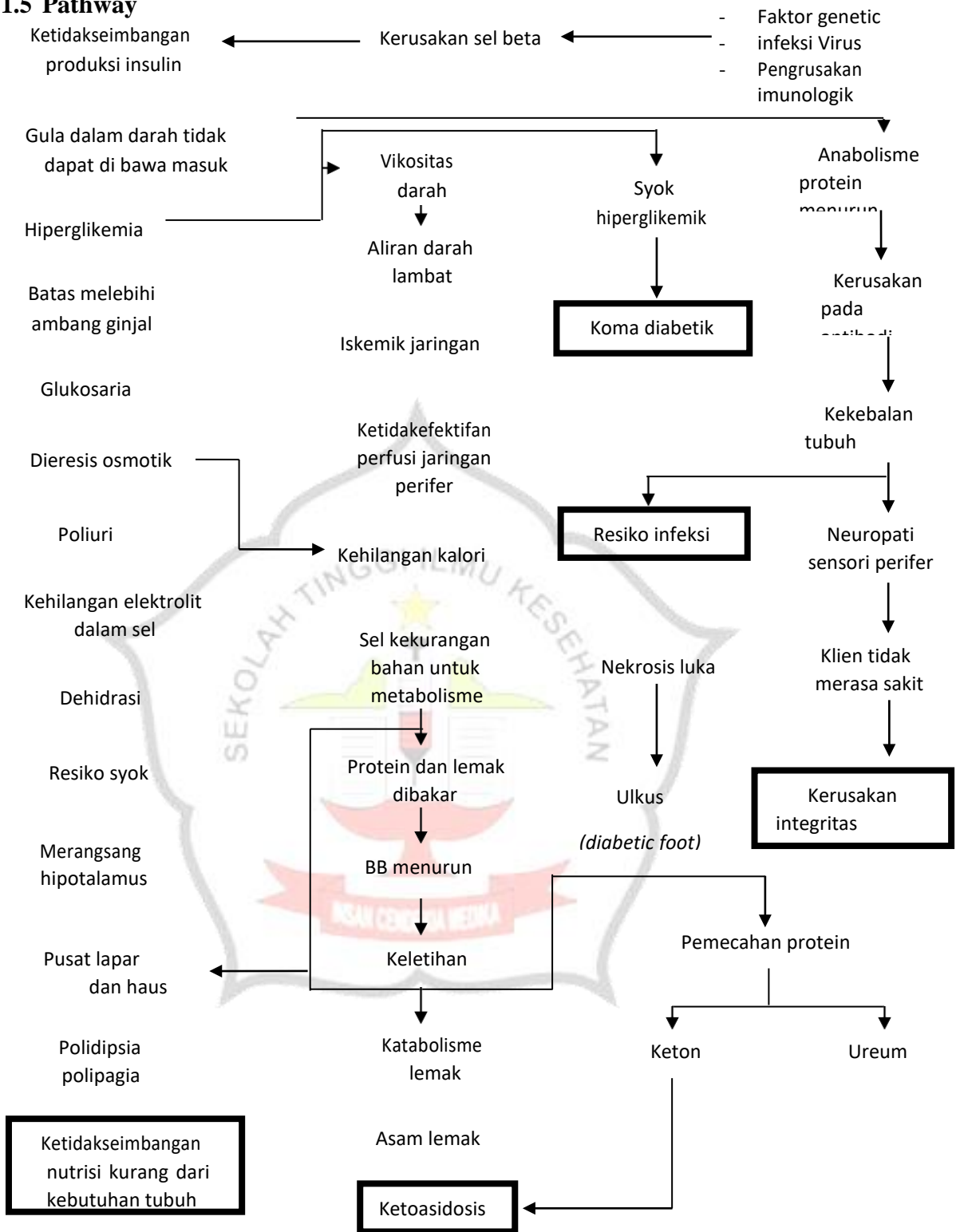
2. Disfungsi sel B pancreas

Secara garis besar patogenesis Diabetes Mellitus tipe 2 disebabkan oleh delapan hal (omnious octet) berikut :

1. Kegagalan sel beta pancreas
2. Liver
3. Usus
4. Sel Alpha Pancreas
5. Ginjal
6. Otak



2.1.5 Pathway



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus (Nurarif&Kusuma, dan Heardman 2015)

2.1.6 Penatalaksanaan

Tatalaksana Diabetes Mellitus tipe-2 memerlukan terapi agresif untuk mencapai kendali glikemik dan kendali faktor risiko kardiovaskular. Hal ini dilakukan karena banyaknya komplikasi kronik yang terjadi. Dalam Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di Indonesia 2011, penatalaksanaan dan pengelolaan DM dititik beratkan pada 4 pilar penatalaksanaan Diabetes Mellitus, yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani dan intervensi farmakologis.

1. Edukasi
2. Terapi Gizi Medis
3. Latihan Jasmani
4. Intervensi Farmakologis

2.1.7 Terapi Diabetes Mellitus Tipe 2

Hal yang mendasar dalam pengelolaan Diabetes mellitus tipe 2 adalah perubahan pola hidup yaitu pola makan yang baik dan olah raga teratur. Dengan atau tanpa terapi farmakologik, pola makan yang seimbang dan olah raga teratur (bila tidak ada kontraindikasi) tetap harus dijalankan.

1. Target glikemik
2. Penghambat α -glukosidase
3. Insulin

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang Untuk penegakan diagnosis Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu dengan pemeriksaan glukosa darah dan pemeriksaan glukosa peroral (TTGO).

1. Pemeriksaan glukosa darah
 - a) Glukosa Plasma Vena Sewaktu
 - b) Glukosa Plasma Vena Puasa

2.1.9 Masalah Keperawatan Pada Diabetes Mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene).
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).

2.2 Konsep Kerusakan Integritas Jaringan

2.2.1. Definisi

Kerusakan integritas jaringan merupakan kerusakan membran mukosa, kornea, integumen, atau subkutan dengan batasan karakteristik kerusakan jaringan (misalnya kornea, membran mukosa, kornea, integumen, atau subkutan) dan kerusakan jaringan (NANDA, 2018).

2.2.2. Etiologi

Faktor – faktor yang berpengaruh atas terjadinya kerusakan integritas jaringan dibagi menjadi faktor eksogen dan endogen.

1. Faktor Endogen : genetikmetabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetik
2. Faktor eksogen : trauma, infeksi, obat

Faktor utama yang berperan dalam timbulnya ulkus diabetikum angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki.

2.2.3. Patofisiologi

Terjadinya masalah kaki diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomikakan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. (Askandar, 2001 dalam Wijaya, 2013).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1. Pengkajian

1. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat kesehatan lalu

Riwayat kesehatan keluarga

2. Pemeriksaan Fisik

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

- a. Kepala dan leher
- b. Sistem integumen
- c. Sistem pernafasan
- d. Sistem kardiovaskuler

- e. Sistem gastrointestinal
- f. Sistem urinary
- g. Sistem muskuloskeletal
- h. Sistem neurologis

2.3.2. Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa Keperawatan yang muncul pada Diabetes Mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
3. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah ke perifer, proses penyakit (DM).

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus:

1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene).

2.3.3. Intervensi

Tabel 2.3 intervensi keperawatan (Nanda NO\C dan NIC 2018)

NO	DIAGNOSA	NOC						NIC	
1	Domain 11. Keamanan/ Perlindungan Kelas 2. Cidera Fisik (lanjutan) Kerusakan integritas jaringan (000444)	(1101) Integritas jaringan : kulit dan membran mukosa						Pengecekan kulit (3590) <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar Hindari kerutan padaa tempat tidur Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali Monitor kulit akan adanya kemerahan Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien Monitor status nutrisi pasien Perawatan luka <ol style="list-style-type: none"> Monitor karakteristik luka Ukur luas luka Bersihkan dengan normal saline Berikan perawatan ulkus pada kulit Berikan salep yang sesuai dengan luka Berikan balutan yang sesuai Bandingkan dan catat perubahan luka Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka Perawatan luka <ol style="list-style-type: none"> Monitor adanya tanda dan gejala infeksi Pantau adanya perubahan tingkat 	
			ST	BT	CT	SdT	TT		
		Skala ourcome	1	2	3	4	5		
		110101	Suhu kulit						
		110102	Sensasi						
		110103	Elastisitas						
		110104	Hidrasi						
		110106	Keringat						
		110108	Tekstur						
		110109	Ketebalan						
		110111	Perfusi jaringan						
		110112	Pertumbuhan rambut pada kulit						
		110113	Integritas kulit						
				Berat	CB	Sdg	R		TA
		110105	Pigmentasi abnormal						
		110115	Lesi pada kulit						
		110116	Lesi mukosa membrane						
		110117	Jaringan parut						
		110118	Pengelupasan kulit						
		110119	Penebalan kulit						
		110120	Eritema						
		110121	Wajah pucat						
		110122	Nekrosis						
		110123	Pengerasan (kulit)						
		110124	Abrasi kornea						
	Keterangan: ST : Sangat terganggu								

	<p>BT: Banyak terganggu CT: Cukup terganggu SdT: Sedikit terganggu TT: Tidak terganggu CB: Cukup berat Sdg: Sedang R: Ringan TA: Tidak ada</p>	<p>energy atau malaise</p> <ol style="list-style-type: none">3. Berikan perawatan kulit yang tepat4. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup5. Anjurkan istirahat6. Instruksikan pasien meminum obat yang diresepkan7. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi8. Pertahankan tindakan aseptis
--	--	--

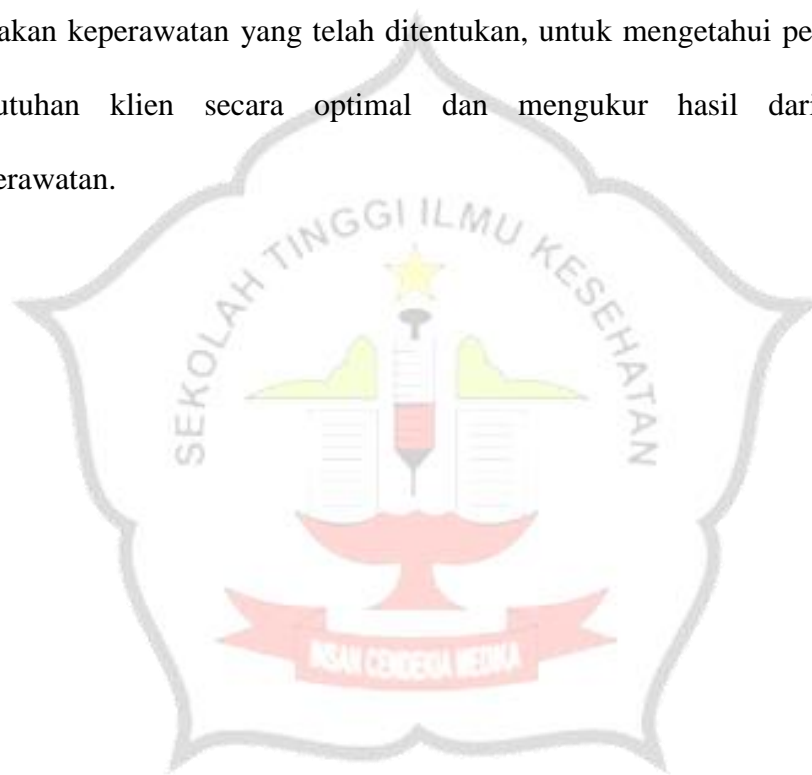


2.3.4. Implementasi

Merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mancapaintujuan yang spesifik. Tahapnya dimulai dari pelaksanaan setelah rencana tinakan disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan

2.3.5. Evaluasi

Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan.



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Setyosari, 2016). Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil Pasuruan.

3.3 Partisipan

- 1) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan keadaan sadar
- 2) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi
- 3) 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah kerusakan integritas kulit
- 4) 2 klien yang kooperatif.
- 5) 2 klien yang bersedia menjadi responden

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi

Lokasi studi kasus ini akan dilaksanakan di RSUD Bangil jalan Raya Raci Bangil, Balungbendo, Masangan, Bangil, Pasuruhan, Provinsi Jawa Timur.

3.4.2 Waktu

Penelitian proposal karya tulis ilmiah dimulai pada bulan Januari - April 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Langkah-langkah pengumpulang data bergantung rancangan penelitian dan teknik instrumen yang digunakan (Priyono, 2016).

1. Wawancara

Wawancara merupakan cara mengumpulkan informasi dari klien. Wawancara ini juga dapat disebut sebagai riwayat keperawatan. Jika wawancara tidak dilakukan ketika klien masuk keperawatan fasilitas kesehatan, wawancara ini dapat disebut sebagai wawancara saat masuk. (Nursalam, 2017).

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

1) Observasi

Kegiatan observasi ini dilakukan untuk mencatat/merekam semua peristiwa yang saling berkaitan satu sama lain, seperti ditegaskan bahwa dalam observasi kita tidak hanya mencatat suatu kejadian/peristiwa, akan tetapi juga segala sesuatu/sebanyak mungkin hal-hal yang diduga ada kaitannya (Sugiyono, 2015).

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah sarana yang digunakan oleh penyedia layanan kesehatan yang membedakan struktur dan fungsi tubuh yang

normal dan abnormal.pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan lima cara yaitu observasi, inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. (Sugiyono, 2015).

3) Studi dokumentasi

Penelitian ini penulis menggunakan metode studi dokumentasi. Peneliti mengumpulkan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli (Sugiyono, 2015).

3.6 Uji Keabsahan Dat

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: *kreadibility* (kepercayaan); *dependility* (ketergantungan); *konfermability* (kepastian) (Nursalam, 2017):

3.7 Analisa Data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data yang selanjutnya untuk diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah (Nursalam, 2017) :

1. Pengumpulan Data
2. Penyajian Data
3. Kesimpulan.

3.8 Etik Penelitian

Secara umum prinsip etika dalam penelitian atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian, yaitu prinsip manfaat, prinsip

menghargai, hak-hak subjek, dan prinsip keadilan. Selanjutnya diuraikan sebagai berikut menurut (Nursalam, 2017) menyatakan bahwa:

1. *Informed consent*
2. Kerahasiaan (*confidentiality*)



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi penelitian bertempat di ruang Melati RSUD Bangil Jl. Raya Raci Masangan Bangil Pasuruan. Ruang Melati merupakan ruang kelas 3 dengan jumlah ruangan sebanyak 16 ruangan. Peneliti melakukan penelitian pada pasien di ruang Melati 15 yaitu penyakit dalam dengan jumlah kuota tempat tidur sebanyak 12 tempat tidur.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
Nama	Tn. A	Tn. B
Umur	58 tahun	45 tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMA
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Kauman, Bangil, Pasuruan	Dermo, Bangil, Pasuruan
Status Perkawinan	Nikah	Nikah
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	01 Maret 2020	29 Februari 2020
Jam MRS	13.00 WIB	10.00 WIB
Tanggal Pengkajian	01 Maret 2020	01 Maret 2020
No. RM	0623xxx	0751xxx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + selulitis cruris	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + Abses pedis

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.2 Riwayat penyakit klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu.	Klien mengatakan gatal-gatal pada sekitar lukanya sekitar 3 hari yang lalu.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan kurang lebih 1 minggu yang lalu kaki sebelah kanan terkena kayu dan sulit sembuh, klien mengeluh nyeri disekitar luka, tampak kemerahan disekitar luka, klien kontrol di poli DM lalu disarankan oleh dokter untuk MRS di RSUD Bangil.	Klien mengatakan sejak kurang lebih 3 hari yang lalu kaki kanan klien ada benjolan kemudian terjadi luka dengan panjang ± 5 cm dan lebar ± 3 cm. klien kontrol di poli DM lalu disarankan oleh dokter untuk MRS di RSUD Bangil.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2015.	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2010.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan ibunya juga memiliki riwayat diabetes mellitus	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat diabetes mellitus.

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

POLA KESEHATAN	KLIEN 1	KLIEN 2
Pola management kesehatan	Di Rumah: Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, klien rutin kontrol ke poli DM RSUD Bangil.	Di Rumah: Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, klien tidak rutin kontrol karena sibuk bekerja
	Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter	Di Rumah sakit : Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter
Pola nutrisi	Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk dan sayur. Minum kurang lebih 1000 cc/hari. Di Rumah sakit: Klien mengatakan nafsu makan	Di Rumah: Klien mengatakan makan 3 x/sehari dengan porsi sedang dengan lauk pauk dan sayur. Minum: kurang lebih 1500 cc/hari. Di Rumah sakit: Klien mengatakan nafsu makan

	menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 700 cc/hari.	menurun, makan 3x/hari dengan porsi diit dari Rumah sakit Minum kurang lebih 1000 cc/hari.
Pola eliminasi	<p>Di Rumah: Klien mengatakan BAB 1 kali/hari setiap pagi dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB. BAK 5-4 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas amonik, tidak ada keluhan BAK.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan BAB 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau bau khas amonik dan warna kuning keruh</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan BAB 1 kali/hari setiap pagi, dengan konsistensi normal, bau khas feses, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB. BAK 5-4 kali/hari dengan warna keruh kuning, bau khas amonik, tidak ada keluhan BAK.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan BAB 1 kali selama di Rumah sakit dengan konsistensi sedikit dan keras. BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau bau khas amonik dan warna kuning keruh</p>
Pola istirahat tidur	<p>Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 7-8 jam/hari, tidak ada gangguan tidur</p> <p>Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, \pm2-3 jam/hari karena merasa tidak nyaman dengan suasana Rumah sakit</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, tidak ada gangguan tidur</p> <p>Di Rumah sakit: Selama sakit klien mengeluh sulit tidur \pm4-5 jam karena suasana Rumah sakit yang ramai yang jenguk.</p>
Pola aktivitas	<p>Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit sebagai buruh pabrik yang melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh keluarga.</p>	<p>Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit sebagai buruh toko yang melakukan aktivitas secara mandiri.</p> <p>Di Rumah sakit: Klien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarganya.</p>
Pola reproduksi	Klien mengatakan memiliki 2 orang anak	Klien mengatakan memiliki 3 orang anak
Pola management stress	Klien mengatakan tidak mengalami stress karena disetiap masalah selalu mendiskusikan.	Klien mengatakan tidak mengalami stress karena disetiap masalah selalu mendiskusikan.

Sumber: Data primer, 2020

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
Keadaan Umum	k/u lemah	k/u lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4-5-6	4-5-6
TTV		
TD	110/80 mmhg	120/90 mmhg
N	76 x/mnt	98 x/mnt
S	37 °C	36 °C
RR	24 x/mnt	22 x/mnt
GDA	215 mg/dL	290 mg/dL
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	Inspeksi :bentuk kepala normal, rambut tebal sedikit beruban, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi :tidak ada nyeri tekan disekitar luka, tidak ada krepitasi	Inspeksi :bentuk kepala normal, rambut tebal berwarna hitam, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi.
Mata	Inspeksi : mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit berkurang.	Inspeksi :mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya normal, pandangan normal.
Hidung	Inspeksi :hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, peradangan tidak ada, polip (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)	Inspeksi :hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, polip (-), peradangan (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)
Mulut dan Tenggorokan	Inspeksi :mukosa bibir kering, lidah kotor, karies gigi (+), nafsu makan menurun, nyeri telan (-), stomatitis (+), gusi tidak berdarah.	Inspeksi :mukosa bibir lembab, lidah bersih, kasries gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-), stomatitis (-), gusi tidak berdarah
Leher	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa pada leher. Tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	Inspeksi :tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Thorak, paru, dan jantung	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste,	Inspeksi :bentuk dada simetris. Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste,

	<p>keluhan sesak (-), batuk (+), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.</p>	<p>keluhan sesak (-), batuk (-), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi :Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi :Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.</p>
Abdomen	<p>Inspeksi :Asites (-), perut simetris, mual (+), muntah (-) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt</p>	<p>Inspeksi : Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pemebesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Auskultasi :Bising usus normal 10-12 x/mnt</p>
Ekstremitas dan persendian	<p>Inspeksi :Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum pedis (D) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 5 cm, Lebar 3 cm, odor (+), nekrosis digit 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka. Palpasi :Kulit sekitar luka terasa hangat, tidak adanya krepitasi.</p>	<p>Inspeksi :Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 9cm dan lebar 7cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bledding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas. Palpasi :Kulit sekitar luka terasa dingin, tidak ada krepitasi</p>
Genetalia	<p>Inspeksi : Distensi kandung kemih (-),DC(-) Palpasi :Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih</p>	<p>Inspeksi : Distensi kandung kemih (-),DC(-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih. Keluhan : sering kencing</p>

Sumber: data primer, 2020

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

PEMERIKSAAN	HASIL		NILAI NORMAL
	Klien 1 (01/03/2020)	Klien 2 (01/03/2020)	
TANGGAL PEMERIKSAAN			
Laboratorium			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	18,7	24,2	(3,70 - 10,1)
Neutrofil	5,7	10,8	
Limfosit	1,8	0,8	
Monosit	0,6	0,4	
Eusinofil	0,3	0,1	
Basofil	0,0	0,0	
Neutrofil %	66,5 %	H 88,4 %	(39,3-73,7)
Limfosit %	21,5 %	L 6,9 %	(18,0-48,3)
Monosit %	6,6 %	L 3,1 %	(4,40-12,7)
Eusinofil %	4,0%	L 0,5 %	(0,600-7,30)
Basofil %	0,5 %	0,3 %	(0,00-1,70)
Eritrosit (RBC)	L 3,6	L 4,30	(4,6-6,2) 10 ⁴ /μL
Hemoglobin (Hb)	13,8	L 8,7	(13,5-18) g/dL
Hematokrit (HCT)	L 29,60 %	L 31,30 %	(40-54)
MCV	81,9	L 72,40	(81,1-96) μm ³
	L 25,80	L 25,50	(27-31,2) pg
MCH	L 31	35,3	(31,8-35,4) g/dL
MCHC	15,1 %	13,9 %	(11,5-14,5)
RDW	H 710	H 514	155-366
PLT	5,5	7,5	(6,9 – 10,6) fL
MPV			
KIMIA KLINIK			
FAAL HATI	L 2,7	L 1,7	(3,5-5,1) g/dL
Albumin			
FAAL GINJAL	9	9	(7,8-20,23) mg/dL
BUN	0,840	0,840	(0,8-1,3) mg/dL
Kreatinin			
ELEKTROLIT	L 119	L 119	(135-147)mmol/L
Natrium (Na)	4,39	4,39	(3,5-5) mmol/L
Kalium (K)	L 83	L 83	(95-105) mmol/L
Klorida (Cl)	L 1,1	L 1,1	(1,2-1,3) mmol/L
Kalsium ion			
Gula Darah Sewaktu	215	290	(<200) mg/dL
Foto Thorak	Cardiomegali (-)	Cardiomegali (-)	

Sumber: Laboratorium Medik, 2020

Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

Terapi	
Klien 1	Klien 2
Infuse NS 1000 cc/24 jam 20 tpm	Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm
Injeksi ceftriaxzone 2 x 1 gr	Injeksi antarai 3 x 1 gr
Injeksi metronidazole 3 x 500 mg	Injeksi ceftriaxsone 2 x 1 gr
Injeksi Ranitidin 2 x 50 mg	Injeksi ondansentron 2 x 4 mg
Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit	Injeksi metronidazole 3 x 500 mg
	Injeksi omeprazole 1 x 40 mg
	Injeksi Reguler Insulin 0-0-14 unit

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa data klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2020

ANALISIS DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
KLIEN 1		
<p>Data subjektif: Klien mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu.</p> <p>Data Objektif: k/u : cukup Kesadaran : Composmentis GCS 4-5-6 Konjungtiva pucat CRT 3 detik TTV : TD : 90/60 mmhg N : 76 x/mnt S : 37° C RR : 23 x/mnt GDA : 215 mg/dL Terpasang infuse NS 20 tpm</p> <p>Gambaran klinis luka : Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 9cm dan lebar 7cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.</p>	<p>Nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)</p>	<p>Gangguan integritas jaringan</p>

ANALISA DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
KLIEN 2		
Data subjektif: Klien mengatakan gatal-gatal disekitar lukanya. Data objektif: Ku : lemah Kesadaran : komposmentis GCS : 4-5-6 GDA :180 mg/dL TTV : TD :130/90 mmhg N : 93 x/mnt S : 36,8 derajat C RR : 20 x/mnt Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm,	Nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	Gangguan integritas jaringan
Gambaran klinis luka : terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis, panjang : 5 cm, Lebar 3 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka.		
Sumber: Data primer, 2020		

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa keperawatan klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

KLIEN	DIAGNOSA KEPERAWATAN
Klien 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene) 2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes
Klien 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene) 2. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d kurang pengetahuan tentang manajemen diabetes

Sumber: Data primer, 2020

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9. Intervensi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC														
Klien 1																
Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.	<p>Pengecekan kulit (3590)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan padaa tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Monitor status nutrisi pasien <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor karakteristik luka 10. Ukur luas luka 11. Bersihkan dengan normal saline 12. Berikan perawatan ulkus pada kulit 13. Berikan salep yang sesuai dengan luka 14. Berikan balutan yang sesuai 15. Bandingkan dan catat perubahan luka 16. Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi 18. Pantau adanya perubahan tingkat energy atau malaise 19. Berikan perawatan kulit yang tepat 20. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 21. Anjurkan istirahat 22. Instruksikan pasien meminum obat yang diresepkan 23. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi 24. Pertahankan tindakan aseptis 														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil :</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Granulasi</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pembentukan bekas luka</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nekrosis</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lubang pada luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bau busuk luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil :	Skala	Granulasi	4	Pembentukan bekas luka	3	Drainase purulen	3	Nekrosis	3	Lubang pada luka berkurang	4	Bau busuk luka berkurang	4	
Kriteria Hasil :	Skala															
Granulasi	4															
Pembentukan bekas luka	3															
Drainase purulen	3															
Nekrosis	3															
Lubang pada luka berkurang	4															
Bau busuk luka berkurang	4															

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC														
Klien 2 Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.	<p>Pengecekan kulit (3590)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan padaa tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Monitor status nutrisi pasien <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Monitor karakteristik luka 10. Ukur luas luka 11. Bersihkan dengan normal saline 12. Berikan perawatan ulkus pada kulit 13. Berikan salep yang sesuai dengan luka 14. Berikan balutan yang sesuai 15. Bandingkan dan catat perubahan luka 16. Dokumentasikan lokasi, ukuran dan tampilan luka <p>Perawatan luka</p> <ol style="list-style-type: none"> 17. Monitor adanya tanda dan gejala infeksi 18. Pantau adanya perubahan tingkat energy atau malaise 19. Berikan perawatan kulit yang tepat 20. Tingkatkan asupan nutrisi yang cukup 21. Anjurkan istirahat 22. Instruksikan pasien meminum obat yang diresepkan 23. Ajarkan kepada klien dan keluarga tentang tanda gejala infeksi 24. Pertahankan tindakan aseptis 														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil :</th> <th>Skala</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Granulasi</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pembentukan bekas luka</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Drainase purulen</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Nekrosis</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lubang pada luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bau busuk luka berkurang</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil :	Skala	Granulasi	4	Pembentukan bekas luka	3	Drainase purulen	3	Nekrosis	3	Lubang pada luka berkurang	4	Bau busuk luka berkurang	4	
Kriteria Hasil :	Skala															
Granulasi	4															
Pembentukan bekas luka	3															
Drainase purulen	3															
Nekrosis	3															
Lubang pada luka berkurang	4															
Bau busuk luka berkurang	4															




Sumber: Nanda NOC dan NIC (2018)

Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari ke-1	Paraf	Jam	Hari ke-2	Paraf	Jam	Hari ke-3	Paraf
		Senin/ 02 Maret 2020			Selasa /03 Maret 2020			Rabu /04 Maret 2020	
Klien 2		Implementasi			Implementasi			Implementasi	
Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis jaringan (nekrosis luka gengrene)	08.15	Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar	<i>St29^{aw}</i>	08.00	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali	<i>St29^{aw}</i>	08.15	Anjurkan ke klien untuk menghindari kerutan pada tempat tidur	<i>St29^{aw}</i>
	08.50	Memobilisasi pasien (mengubah posisi pasien) setiap dua jam sekali		08.15	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis		08.50	Memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis	
	09.10	memonitor karakteristik luka : terdapat ulkus diabetikum grade 4-5 fase inflamasi regio dorsalis pedis,		09.00	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.		09.10	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.	
	11.00	Mengukur luas luka: panjang : 5 cm, Lebar 3 cm		10.15	Memonitor karakteristik luka : odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka		11.00	Memonitor karakteristik luka : odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka	
	11.15	Memonitor adanya tanda dan gejala infeksi: odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+) kemerahan disekitar luka		11.20	Memberikan perawatan kulit yang tepat		11.15	Memberikan perawatan kulit yang tepat	
	12.20	Memberikan perawatan kulit yang tepat		12.15	Menganjurkan pasien istirahat		12.20	Menganjurkan pasien istirahat	

Sumber: Data primer, 2020




4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi klien asuhan keperawatan dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Senin/ 02 Maret 2020	Paraf	Hari ke-2 Selasa/03 Maret 2020	Paraf	Hari ke-3 Rabu/ 04 Maret 2020	Paraf
Klien 1 Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis jaringan luka gengrene)	<p>S : klien mengatakan luka di kakinya tidak cepat sembuh, masih ada nanah , darah dan masih terasa panas dan masih gatal.</p> <p>O: k/u: lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV: TD : 90/70 mmhg N :80 x/mnt S :37derajat C RR : 24 x/mnt GDA : 250 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior grade 3 fase inflamasi dengan panjang ± 8cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka.</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka 		<p>S :klien mengatakan badannya masih lemah dan luka yang belum sembuh tapi gatal berkurang.</p> <p>O : - k/u lemah, kesadaran : komposmentis, GCS : 4-5-6 -TTV : TD :100/60 mmhg N :80 x/mnt S :36,8 derajat C RR : 22 x/mnt GDA :215 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang ±8 cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka.</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : Lanjutkan Intervensi Keperawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka 		<p>S :klien mengatakan sudah tidak lemah tetapi luka belum sembuh</p> <p>O:-k/u lemah, kesadaran: komposmentis, GCS : 4-5-6 TTV : TD :90/60 mmhg N :86 x/mnt S :36,9 derajat C RR : 25x/mnt GDA : 200 g/dL</p> <p>Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang ±8 cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bledding (+), tampak kemerahan di sekitar luka,</p> <p>A : Masalah Teratasi</p>	

Sebagian

P:-lanjutkan
Intervensi
Keperawatan
an
1. Pengecekan
kulit
2. Perawatan
luka

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1 Senin/ 02 Maret 2020	Paraf	Hari ke-2 Selasa/03Maret 2020	Paraf	Hari ke-3 Rabu/ 04 Maret 2020	Paraf
<p>Klien 2 Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakannya jaringan (nekrosis luka gengrene)</p>	<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh, keluar nanah dari luka dan berbau nyeri pada luka dan sulit tidur</p> <p>O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, GDA : 250 mg/dL TTV : TD :120/80 mmhg N: 86 x/mnt S : 37 ° C RR : 22 x/mnt</p> <p>Gambaran luka :tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i>, dengan Panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (+), kemerahan pada sekitar luka.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan</p>		<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh keluar nanah dari luka dan berbau serta nyeri</p> <p>O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, akral hangat -GDA : 200 mg/dL TTV : TD :120/80 mmhg N: 89 x/mnt S : 37,2 °C RR : 20 x/mnt</p> <p>Gambaran luka :tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i>, dengan panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka.</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P:-lanjutkan intervensi Keperawatan</p>		<p>S: klien mengatakan sudah tidak nyeri dan ingin pulang.</p> <p>O: -k/u :baik, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, akral hangat GDA : 162 mg/dL TTV : TD :120/80 mmhg N: 90 x/mnt S : 36,1 ° C RR : 18 x/mnt</p> <p>Gambaran Luka :tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> 4-5 fase inflamasi Regio <i>dorsalis</i></p>	

Intervensi Keperawatan	1. Pengecekan kulit 2. Perawatan luka	<i>pedis</i> , dengan panjang ± 4 cm dan lebar ± 3 cm, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-), Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka.
		A : masalah teratasi sebagian
		P:-lanjutkan Keperawatan
		1. Pengecekan kulit
		2. Perawatan luka

Sumber: Data primer, 2020



4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Data subjektif pada tinjauan kasus diabetes mellitus dengan gangguan integritas jaringan dari pengkajian pada 2 klien didapatkan klien mengalami hiperglikemia. Pada klien 1 mengatakan nyeri dan terdapat luka terasa gatal pada kakinya sekitar 1 minggu yang lalu luka berwarna kemerahan dan terasa panas keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah. Sedangkan pada klien 2 mengatakan gatal-gatal pada sekitar lukanya sekitar 3 hari yang lalu luka berwarna kemerahan dan terasa panas keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.

Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf periperal dan autonomic (Wijaya & putri, 2013). Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi (Wijaya & putri, 2013). Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasive kuman saprofit. Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Andyagreani, 2010).

Menurut data peneliti dari data subjektif, luka yang lama sembuh terjadi karena tingginya kadar glukosa yang ada dalam tubuh klien,

tingginya kadar gula tersebut disebabkan oleh proses autoimun. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami polifagia dan kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan lemas. Dari data objektif menurut peneliti: hal itu terjadi karena infeksi yang lama, invasi kuman tersebut mengakibatkan luka meluas dan luka menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan DM dengan neuropati perifer.

4..2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene). Hal ini dibuktikan dari luka pada klien 1 dan klien 2 sudah sampai ke *grade 4* dan *grade 5*.

Menurut Waspadji S (2015) yaitu membagi kerusakan integritas jaringan (gangren) menjadi enam tingkatan, yaitu Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti "*claw ,callus*". Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kulit. Derajat II: ulkus dalam menembus tendon dan tulang. Derajat III : abses dalam, dengan atau tanpa *osteomeilitis*. Derajat IV: gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Menurut peneliti kerusakan integritas jaringan pada klien tersebut terjadi karena kurang pengetahuan dan tidak dilakukan dengan tepat perawatan luka saat dirumah mempengaruhi keadaan luka akibatnya luka klien 1 sulit sembuh sedangkan klien 2 sembuh karena dapat dipengaruhi

dari faktor usia klien 2 lebih muda dari klien 1 proses regenerasi jaringan baru lebih bagus yang membuat luka cepat sembuh.

4..2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada 2 Klien dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene). Intervensi yang digunakan NOC : Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik. Kriteria hasil : granulasi, pembentukan bekas luka, drainase purulen, nekrosis, lubang pada luka berkurang, bau busuk luka berkurang NIC : Pengecekan kulit dan Perawatan luka.

Menurut herdman, 2015-2017 dan butcher, 2016 intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnose keperawatan gangguan integritas jaringan meliputi ganti balutan agar luka tetap bersih, monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau untuk mengetahui keadaan luka, ukur luas luka yang sesuai, bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun seperti cairan rl, dan tepat untuk mengurangi terjadinya infeksi, berikan perawatan pada ulkus pada kulit yang diperlukan untuk mencegah perluasan ulkus, oleskan salep yang sesuai dengan lesi, pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat agar tetap steril. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase ,reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat, anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan, anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi, dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang sudah diberikan ke 2 klien sudah tepat dan diharapkan dapat mempermudah penyembuhan luka. Disamping itu kolaborasi dengan tim medis lainnya juga dapat menunjang proses penyembuhan luka.

4.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sudah diberikan sesuai dengan intervensi yang ada yang membedakan hanya dibembanan terapi medis klien 1: Infuse NS 1000 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi ceftriaxzone 2 x 1 gr. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi Ranitidin 2 x 50 mg. Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit. Sedangkan klien 2: Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi antai 3 x 1 gr. Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr. Injeksi ondansetron 2 x 4 mg. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi omeprazole 1 x 40 mg. Injeksi Reguler Insulin 0-0-14 unit

Menurut Wijaya & Putri (2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter sesuai kondisi klien.

Menurut data peneliti resep dokter yang diberikan untuk klien 1 dan 2 sudah tepat yang dapat mempercepat terjadinya penyembuhan luka, mencegah perluasan luka, mempercepat pertumbuhan granulasi dan mempermudah drainase purulen.

4..2.5 Evaluasi

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari, dapat disimpulkan klien 2 sudah sembuh hal ini ditandai dengan keadaan umum klien yang sudah membaik, adanya penurunan produksi pus, odor berkurang, panjang luka berkurang. Berbeda dengan klien 1 yang masih menunjukkan keadaan umumnya masih lemah, gambaran klinis luka masih tetap dan kadar gula masih tinggi.

Menurut Tarwoto (2012) menyatakan penilaian luka dikatakan saat pertama kali kunjungan atau saat kejadian kemudian dilakukan penilaian, bahwa untuk mengetahui perkembangan luka kaki diabetes diperlukan suatu alat ukur yang dapat menggambarkan kondisi langsung dari luka dan mendeteksi adanya perkembangan atau penurunan luka setiap waktu sehingga bisa diketahui efektifitas dari intervensi yang telah dilakukan.

Menurut peneliti evaluasi keperawatan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan luka. Sedangkan pada klien 1 belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum lemah.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian pada Tn A dan Tn B yang mengalami diabetes mellitus didapatkan data subjektif. Kedua klien mengatakan terdapat luka di kaki dan gatal tetapi pada Tn A sekitar luka kehitaman dan mengelupas sedangkan Tn. B kemerahan disekitar luka
2. Diagnosa keperawatan pada Tn A dan Tn B yaitu kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene) yang ditandai dengan gejala seperti lemah dan nyeri, gatal, adanya ganggren diekstermitas bawah.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. A dan Tn. B dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan yaitu pengecekan kulit meliputi anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar, mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali dan perawatan luka meliputi monitor karakteristik luka, ukur luas luka, berikan perawatan ulkus pada kulit, monitor adanya tanda dan gejala infeksi, berikan perawatan kulit yang tepat, anjurkan istirahat.
4. Implementasi keperawatan pada Tn. A dan Tn.B dengan masalah gangguan integritas jaringan dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang ada yang membedakan hanya pemberian terapi medis klien 1: Infuse NS 1000 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi ceftriaxzone 2 x 1 gr. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi Ranitidin 2 x 50 mg.

5. Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit. Sedangkan klien 2: Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi antarafasi 3 x 1 gr. Injeksi ceftriaxone 2 x 1 gr. Injeksi ondansentron 2 x 4 mg. Injeksi metronidazole 3 x 500 mg. Injeksi omeprazole 1 x 40 mg. Injeksi Reguler Insulin 0-0-14 unit
6. Evaluasi keperawatan pada Tn. B mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan pada luka karena Tn. B mengikuti anjuran dokter untuk minum obat rutin. Sedangkan pada Tn. A belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa yang masih tinggi, keadaan umum lemah, luka yang tampak belum sembuh keadaan ini dipengaruhi faktor usia Tn. A lebih tua dari pada Tn. B dan klien jika disuruh minum obat terkadang menolak karena obatnya terlalu pahit.

5.2 Saran

1. Untuk pasien dan keluarga

Menyarankan keluarga pasien dan pasien untuk menjaga kebersihan luka dengan cara saat perawatan luka harus benar dan steril bisa menggunakan sarung tangan medis dan melakukan cara-cara merawat luka yang sudah diajarkan oleh perawat dan dianjurkan pasien untuk minum obat dengan teratur sesuai resep dokter serta menjaga pola makan diet rendah glukosa.

2. Bagi perawat

Diharapkan perawat dalam melakukan perawatan luka pada pasien diabetes dengan gangguan integritas jaringan yang ada luka gangrennya lebih fokus pada aspek sterilisasi, kenyamanan, sehingga luka pasien cepat sembuh dan menciptakan perawatan yang komperhensif.

3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan studi kasus ini sebagai referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti.



DAFTAR PUSTAKA

- Brunner, & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- CDC. (2017). *National Diabetes Statistics Report 2017: Estimates of Diabetes and Its Burden in the United States*. United States: CDC.
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Mellitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Gunawan, W. F., Yuswar, M. A., & Robiyanto. (2018). *PROFIL PENGOBATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE-II YANG MENGALAMI KOMPLIKASI GANGREN, NEFROPATI DAN NEUROPATI DI RSUD DR SOEDARSO PONTIANAK*. 74(4), 55–61.
- Guyton, & Hall. (2016). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Singapore: Elsevier.
- Khaerunnisa, N., & Rahmawati. (2019). *PENERAPAN SENAM KAKI PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN KEAMANAN DAN PROTEKSI (INTEGRITAS KULIT/JARINGAN) DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MAMAJANG*. 09(02), 46–54.
- Monica, S., Rahmawati, I., & Triwibowo, H. (2018). Gambaran Dukungan Keluarga Pada Perawat Luka Diabetes Mellitus di RSUD Bangil Pasuruan. *Jurnal SI Keperawatan Stikes Bina Sehat PPNI Mojokerto*, 53(9), 2–5.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- NANDA. (2018a). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
- NANDA. (2018b). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020* (11th ed.). Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Priyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Ziftama Publishing: Ziftama Publishing.
- Riskesdas, K. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8), 1–200.
<https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Setyosari, P. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan & Pengembangan*. Prenadamedia Group: Prenadamedia Group.
- Simanjuntak, M. S., Br.Kaban, K., Satria, M. Y., Waruwu, D. S., & Fandu, B. A. . (2019). *PENGARUH THEURAPETIC EXERCISE WALKING TERHADAP SIRKULASI DARAH PERIFER PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUMAH SAKIT ROYAL PRIMA MEDAN TAHUN 2019*. 190–194.
- Soelistijo, S., Novida, A., Rudijanto, H., Soewando, P., Suastika, K., & Manaf, A. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2015*. Jakarta: PB Perkeni.

Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Suryati, I., Primal, D., & Pordiati, D. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (Dm) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 6(1), 1–8. <https://doi.org/10.33653/jkp.v6i1.214>



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani

NIM : 171210024


Judul :Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah perawatan Gangguan Integritas Jaringan di RSUD Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipasi dengan mengisi lembar pengkajiaan. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data dan informasi yang klien berikan. Apabila ada pernyataan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, April 2020

Peneliti


(Nugraheni Sri . S. W.)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Tn. A

Umur : 58 tahun

Alamat :Kauman, Bangil, Pasuruan


Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti yang akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan:


Bersedia
Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, 04 April 2020

Peneliti


(Nugraheni Sri . S.W)

Partisipan


(Tn. A)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. B

Umur : 45 tahun

Alamat :Dermo, Pasuruan, Bangil

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti yang akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pernyataan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan:


Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian


Pasuruan,04 April

2020

Peneliti


(Nugraheni Sni. S.W)

Partisipan


(Tn. B)

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
“INSAN CENDEKIA MEDIKA”



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO 141/D/O/2005

No. : 013/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada Mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : NUGRAHENI SRI SULISTYO W

NIM : 171210024

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien DM tipe 2 dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 21 Februari 2020
Ketua

R. Imam Fatoni, SKM., MM
NTR: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 26 Maret 2020

Nomor : 445.1/771.5/424.072.01/2020
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKES Insan Cendekia Medika
Jalan Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 013/KTI/BAAK/K31/073127/II/2020 tanggal 21 Februari 2020 perihal Ijin Penelitian atas nama :

Nama : NUGRAHENI SRI SULISTYO WARDHANI
NIM : 171210024
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien DM Tipe 2 Berhubungan Dengan Kerusakan Integritas Jaringan


maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Maret – 26 April 2020,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara diucapkan terima kasih.

An DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Plt. Kepala Bidang Penunjang


Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Melati RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/697.1.1/424.072.01/2020

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DM TIPE 2 BERHUBUNGAN DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN

PENELITI UTAMA : NUGRAHENI SRI SULISTYO WARDHANI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 13 MARET 2020

An. KETUA TIM ETIK PENELITIAN

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.



FORMAT PENGAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2020

FORMAT PENGAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

- a. Keluhan Utama:
b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

- a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis : tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis : tidak
c. Riwayat Operasi ya, jenis : tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya :(jelaskan) tidak

V. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol.jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

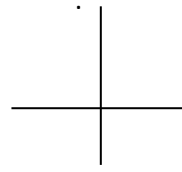
- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :
Bising usus :
- e. BAB :
- f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartemen sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :
- h. Turgor :
- i. Luka : jenis : luas :

Kekuatan tonus otot

:



8. Sistem Endokrin

a. Pembesaran kelenjar Tyroid :

b. Pembesaran kelenjar getah bening :

Lain-lain

:

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI



ANALISA DATA

Nama :

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		

Diagnosa Keperawatan yang muncul

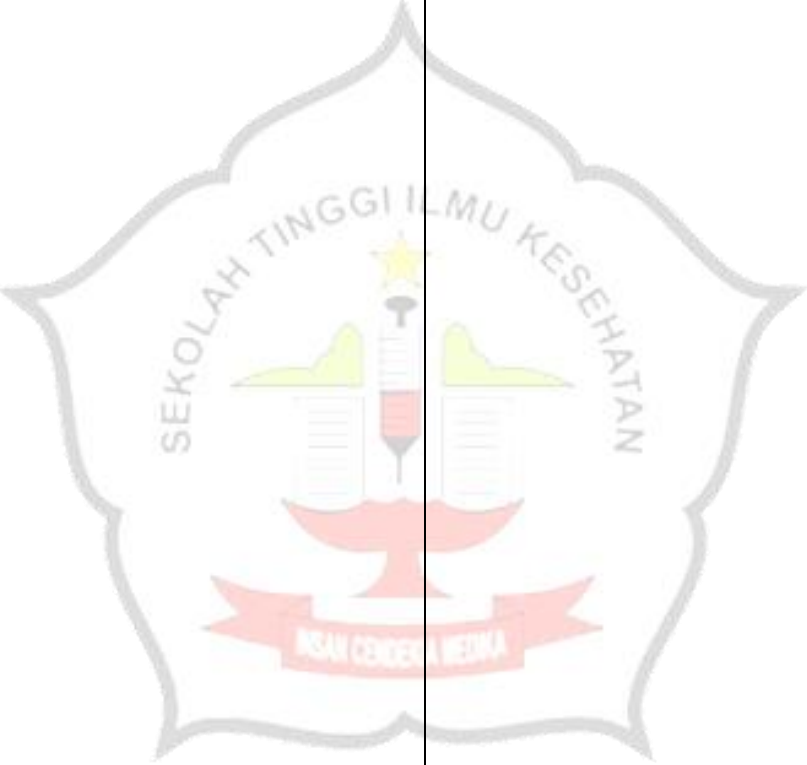
1.
2.
3.
4.
5.

Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :


Diagnosa Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan



Implementasi Keperawatan

Nama :.....

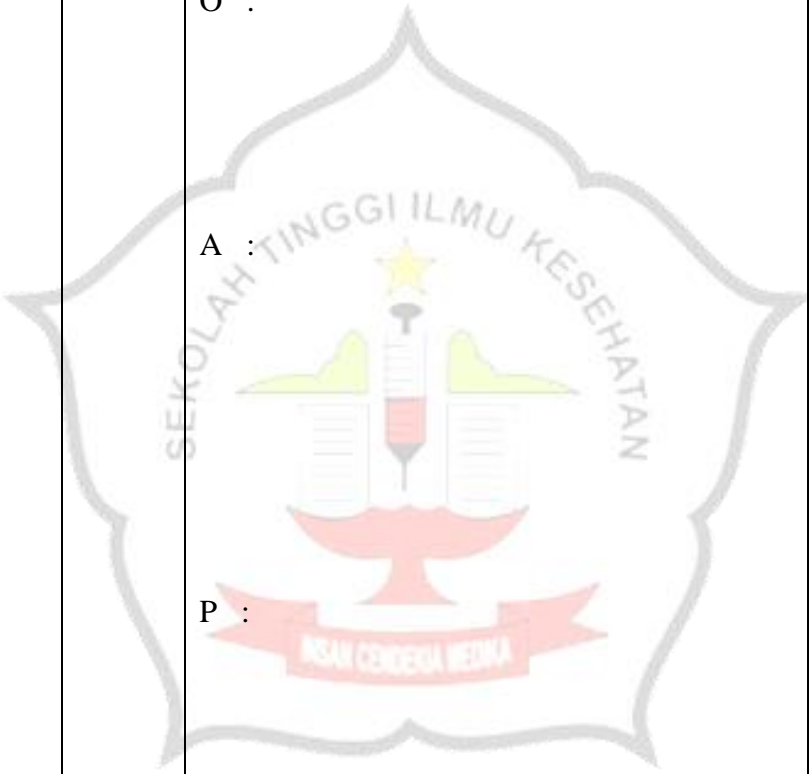
No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p> <p>INSAN CENDEKIA MEDIKA</p>			

Evaluasi Keperawatan








Nama :.....

No.RM :

Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		<p>S :</p> <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p> 	






LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani
 NIM : 171210024
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien DM tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan.
 Pembimbing 1 : Ibu Inayatur Rosyidi, S.kep., N.S., M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Senin 13/2020 /01	Kele jwul Revisi pasal, formulir	 
Jumat 21/2020 /01	- Acc bab 2 - Revisi bab 3	
02 Feb 2020	- Acc bab 3 Lanjut daps	
07 Feb 2020	- Di koreksi dan Audit Pengolahan referensi dan bab 1, 2, 3	
13 Feb 2020	Acc Bab 1, 2, 3 Lanjut Sidang Proposal	 

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nugraheni Sri Sulisty Wardhani
 NIM : 171210024
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien DM tipe 2 Dengan masalah keperawatan Gangguan Integritas Jaringan
 Pembimbing II : Ibu Wawilicia H.R. M.Kep




Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
Selasa, 21/1/2020	- Ace Review - Bab I Keperawatan Lanjut Keperawatan	
Jumat 31/1/2020	- Revisi bab 2 Konsul	
6 Feb 2020	- Ace bab 1 - Ace bab 2 - Bab 3 Revisi - Form partisi form - Revisi - Revisi Pengalok etika	
10 Feb 2020	Ace bab 3, koreksi Penulisan	
13 Feb 2020	Ace bab 1, 2, 3 lanjut S. Long proposal	

LEMBAR MENGIKUTI
SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH / STUDI KASUS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

NAMA : Nugraheni Sri, S.w

NIM : 171210024

PRODI : D III Keperawatan

NO	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI	KETERANGAN STATUS AUDIENCE SEMINAR (SEBAGAI PESERTA/ PEMBAHAS)
1	Ibu Ruliaty, Skeni, M. kes		
2	Ibu Hindayah Ike, Skep., NS., M. kes		
3	Ibu Maharani Ti. P. S kep., NS. MM		

CATATAN: Mahasiswa boleh mendaftar ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah / Studi Kasus di Administrasi Akademik Prodi setelah memenuhi persyaratan minimal mengikuti 3x seminar proposal.



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: **Nugraheny Sri Sulisty W**
Assignment title: **Revision 2**
Submission title: **Asuhan Keperawatan Pada Klien Di...**
File name: **Tumit_bab_1-5_NUGRAHENI_KE_9..**
File size: **330K**
Page count: **42**
Word count: **7,600**
Character count: **44,780**
Submission date: **24-Jul-2020 11:46AM (UTC+0700)**
Submission ID: **1361476348**



Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan Di RSUD Bangil

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

1	ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com Internet Source	2%
2	sekedarperawat.blogspot.com Internet Source	2%
3	doku.pub Internet Source	1%
4	happiiners.blogspot.com Internet Source	1%
5	Submitted to Universitas Pendidikan Ganesha Student Paper	1%
6	text-id.123dok.com Internet Source	1%
7	jik.stikesalifah.ac.id Internet Source	1%
8	digilib.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
9	jurnal.stikesperintis.ac.id	

	Internet Source	1%
10	perawatcerdassukses.blogspot.com Internet Source	1%
11	happyslide.top Internet Source	1%
12	blogedwinoviyanto.blogspot.com Internet Source	1%
13	Submitted to Politeknik Negeri Jember Student Paper	1%
14	www.digilib.stikesmuhgombang.ac.id Internet Source	1%
15	repository.wima.ac.id Internet Source	1%
16	www.coursehero.com Internet Source	1%
17	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	1%
18	eprints.uny.ac.id Internet Source	1%
19	daftar-obatt.blogspot.com Internet Source	<1%
20	eprints.undip.ac.id Internet Source	<1%

21	media.neliti.com Internet Source	<1%
22	Submitted to Padjadjaran University Student Paper	<1%
23	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1%
24	de.scribd.com Internet Source	<1%
25	claraatikacahyani.wordpress.com Internet Source	<1%
26	digilib.unimus.ac.id Internet Source	<1%
27	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1%
28	gegekz16.blogspot.com Internet Source	<1%
29	Submitted to Academic Library Consortium Student Paper	<1%
30	suhendra-akbar.blogspot.com Internet Source	<1%
31	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	<1%
32	ejurnal.ung.ac.id	

	Internet Source	<1%
33	Submitted to Udayana University Student Paper	<1%
34	ngecrot-com.blogspot.com Internet Source	<1%
35	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1%
36	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1%
37	repository.unair.ac.id Internet Source	<1%
38	icuk-sugiarto.blogspot.com Internet Source	<1%
39	pbperkeni.or.id Internet Source	<1%
40	Submitted to Universitas Esa Unggul Student Paper	<1%
41	coretaniwin.blogspot.com Internet Source	<1%
42	Awinda Sari, Anwar Wardy W, Yani Sofiani. "Efektifitas Perbandingan Buerger Allen Exercise dan Senam Kaki terhadap Nilai ABI pada Penderita DM Tipe II", Journal of	<1%

Telenursing (JOTING), 2019

Publication

43	kumpulansapdanleaflet.blogspot.com Internet Source	<1%
44	Irmayanti, Ibrahim Abd Samad, Mutmainnah. "Pankreatitis Akut", Green Medical Journal, 2019 Publication	<1%
45	Submitted to Universitas Airlangga Student Paper	<1%
46	Susi Widiawati, Maulani Maulani, Winda Kalpataria. "Implementasi Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus di RSUD Raden Mattaher Jambi", Jurnal Pengabdian Harapan Ibu (JPHI), 2020 Publication	<1%
47	d3keperawatan.akesrustida.ac.id Internet Source	<1%
48	repository.unej.ac.id Internet Source	<1%
49	repository.stikes-ppni.ac.id:8080 Internet Source	<1%
50	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1%
51	udayatimade.blogspot.com	

Internet Source

<1%

52 Hella Meldy Tursina, Yuniasih Purwaningrum, Eka Anggita Febrianti. "Meningkatnya Quality of Life (QoL) dengan Intervensi Senam Kaki dan Aromatherapy Lavender Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Puskesmas Rambipuji", Jurnal Kesehatan dr. Soebandi, 2019

<1%

Publication

53 Aria Wahyuni, Imelda Rahmayunia Kartika, Amira Pratiwi. "RELAKSASI AUTOGENIK MENURUNKAN KADAR GULA DARAH PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2", Real in Nursing Journal, 2018

<1%

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off