

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS JARINGAN**
(Studi di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Nugraheni Sri Sulisty Wardhani¹ Inayatur Rosyida²Iva Milia H.R³

¹²³STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

¹Email : nugrahenisulistyo@gmail.com ²email : inrosyi@gmail.com

³email : miliarahma83@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan 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. **Metode** 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. **Saran** 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 di ajarkan oleh perawat dan dianjurkan pasien untuk minum obat dengan teratur sesuai resep dokter serta menjaga pola makan diit rendah glukosa.

Kata kunci: Diabetes mellitus, gangguan integritas jaringan.

***NURSING CARE IN MELLITUS TYPE 2 DIABETES WITH NETWORK
INTEGRITY DISTURBANCE PROBLEMS***

(Study In The Melati Space General Hospital Bangil Pasuruhan Area)

ABSTRACT

Introduction diabetes mellitus is a metabolic disease characterized by high blood sugar levels (hyperglycemia) caused by impaired insulin secretion which can cause damage to the function of various organs, especially the eyes, kidneys, nerves, heart and other blood vessels. The purpose of this study was able to carry out nursing care in type 2 diabetes mellitus with the problem of network integrity disorders in the Melati room of Bangil Pasuruan Regional Hospital. **The research** design use in case

study is descriptive research. which was carried out on 2 type 2 diabetes mellitus clients with network integrity problems. Collect the result of interview, observation, and documentation. The research results obtained data on the assessment of both clients experiencing hyperglycemia. Client 1 consciousness: composmentis, GCS: 4-5-6, blood pressure: 90/60 mmhg, GDA: 215 mg / dL. Whereas consciousness: composmentis, GCS: 4-5-6, GDA: 180 mg / dL, blood pressure: 130/90 mmhg. The nursing diagnosis established is that tissue integrity is related to tissue necrosis. With specific intervention of NIC-NOC with skin – checking and tissue integrity: skin and mucous membranes. Implementation to give the 2 clients developed use assessment and evaluation carried out of 3□24/hour. Conclusions the result nursing evaluation 3□24/hour obtain that client 1 the problem is partly resolve with result GDA:200. While on client 2 problem is resolve reduced pus production, less odor GDA:162. Suggestion The patient's and patient's family's advice is to keep the wound clean by using proper and sterile wound care by using medical gloves and taking care of the wound that has been taught by the nurse and it is recommended that the patient take medication regularly according to the doctor's prescription and maintain the pattern. eat a diet low in glucose.

Keywords: *Diabetes mellitus, impaired tissue integrity.*

PENDAHULUAN

Penyakit paru obstruktif kronik masih 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 (Riskesdas, 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).

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)

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO, 2014). Biasanya terjadi pada usia 45 tahun, tetapi bisa pula timbul pada usia di atas 20 tahun. Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 pada wanita lebih tinggi daripada laki-laki. Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita Diabetes Mellitus di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014).

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: Obesitas berdasarkan IMT $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ atau lingkar perut $\geq 80 \text{ cm}$ pada wanita dan $\geq 90 \text{ cm}$ pada laki-laki. Terdapat korelasi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg\% .

Kurangnya aktivitas fisik. Hipertensi adalah peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air, atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

Dislipidemi adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida $> 250 \text{ mg/dl}$). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL ($< 35 \text{ mg/dl}$) sering didapat pada pasien Diabetes.

Diet tidak sehat. Faktor lain yang terkait dengan risiko diabetes adalah penderita polycystic ovarysindrome (PCOS), penderita sindrom metabolik memiliki riwayat toleransi glukosa terganggu (TGT) atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT) sebelumnya, memiliki riwayat penyakit kardiovaskuler seperti stroke, PJK, atau peripheral arterial Diseases (PAD), konsumsi alkohol, faktor stres, kebiasaan merokok, jenis kelamin, konsumsi kopi dan kafein. Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita Diabetes Mellitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah. Seseorang akan meningkat tekanan darah apabila mengkonsumsi etil alkohol lebih dari 60 ml/hari yang setara dengan 100 ml proof wiski, 240 ml wine atau 720 ml .

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).

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 ($5-10 \text{ kg}$ dalam waktu $2-4$ minggu), dan mudah lelah.

Sedangkan gejala kronik diabetes melitus yaitu kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg.

Gejala klasik Diabetes Mellitus seperti poliuria, polidipsi, polifagia, dan penurunan berat badan tidak selalu tampak pada lansia penderita Diabetes Mellitus karena seiring dengan meningkatnya usia terjadi kenaikan ambang batas ginjal untuk glukosa sehingga glukosa baru dikeluarkan melalui urin bila glukosa darah sudah cukup tinggi. Selain itu, karena mekanisme haus terganggu seiring dengan penuaan, maka polidipsi pun tidak terjadi, sehingga lansia penderita Diabetes Mellitus mudah mengalami dehidrasi hiperosmolar akibat hiperglikemia berat. Diabetes Mellitus pada lansia umumnya bersifat asimtomatik, walaupun ada gejala, seringkali berupa gejala tidak khas seperti kelemahan, letargi, perubahan tingkah laku, menurunnya status kognitif atau kemampuan fungsional (antara lain delirium, demensia, depresi, agitasi, mudah jatuh, dan inkontinensia urin).

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).

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

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

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.

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.

Manfaat praktis Bagi pasien meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan sehingga kesembuhan lebih mudah tercapai bagi pasien di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan, 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. 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.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana

suatu penelitian bisa diterapkan. Desain sangat erat dengan bagaimana kerangka konsep penelitian sebagai petunjuk perencanaan penelitian secara rinci dalam hal pengumpulan dan analisa data (Setyosari, 2016). Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif. Riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara terperinci. Keuntungan yang paling besar dari rancangan ini adalah pengkajian secara terperinci meskipun jumlah respondenya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas (Nursalam, 2017). Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil Pasuruan.

Batasan istilah dalam kasus ini adalah asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II dengan masalah gangguan integritas jaringan di RSUD Bangil Pasuruan, maka penyusun menjabarkan: Asuhan keperawatan adalah suatu tindakan yang sistematis yang dimulai dari pengkajian hingga evaluasi dengan tujuan untuk mengatasi masalah tertentu. Klien adalah seseorang yang menjadi responden dalam proses penelitian. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia Gangguan integritas jaringan adalah ketidakadekuatan jaringan tubuh yang ditandai dengan adanya kerusakan pada suatu area tubuh.

Partisipan 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan keadaan sadar, 2 klien diabetes mellitus tipe 2 tanpa komplikasi, 2 klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah kerusakan integritas kulit, 2 klien yang kooperatif dan 2 klien yang bersedia menjadi responden

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

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

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).

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).

Observasi dan pemeriksaan fisik 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).

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).

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

Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan); konfermability (kepastian). Dalam penelitian kualitatif ini

memakai 3 macam antara lain (Nursalam, 2017):

Kepercayaan (kreadibility) Kreadibilitas data dimaksudkan untuk membuktikan data yang berhasil dikumpulkan sesuai dengan sebenarnya. Ada kegiatan yang dilakukan untuk mencapai kreadibilitas ialah : triangulasi berupa pengumpulan data yang lebih dari satu sumber, yang menunjukkan informasi yang sama.

Ketergantungan (dependility) Kriteria ini digunakan untuk menjaga kehati-hatian akan terjadinya kemungkinan kesalahan dalam mengumpulkan dan menginterpretasikan data sehingga data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Kesalahan sering dilakukan oleh manusia itu sendiri terutama peneliti karena keterbatasan pengalaman, waktu, pengetahuan. Cara untuk menetapkan bahwa proses penelitian dapat dipertanggungjawabkan melalui audit dipendability oleh auditor independent oleh dosen pembimbing.

Kepastian (konfermability) Kriteria ini digunakan untuk menilai hasil penelitian yang dilakukan dengan cara mengecek data dan informasi serta interpretasi hasil penelitian yang didukung oleh materi yang ada pelacakan audit.

Analisis data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan (Nursalam, 2017).

Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. 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) : Pengumpulan Data Proses pengumpulan data studi kasus ini terdapat tiga tahapan yaitu : data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen), data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan implementasi dan evaluasi.

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari partisipan.

Kesimpulan Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

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: Informed consent Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

Tanpa nama (anonymity) Memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

Kerahasiaan (confidentiality) Semua informasi yang dikumpulkan dijamin

kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Peneliti menjaga semua informasi yang diberikan oleh responden dan tidak menggunakan informasi tersebut untuk kepentingan pribadi dan di luar kepentingan keilmuan.

HASIL PENELITIAN

Hasil

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.

Pada 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 peripheral dan autonomik (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 (Andyagreeni, 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.

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 cepet sembuh.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada 2 Klien dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gengrene). 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.

Implementasi

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 sudah diberikan sesuai dengan intervensi yang ada yang membedakan hanya dibemberian 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 antarai 3 x 1 gr. Injeksi ceftriaxzone 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

Menurut Wijaya & Putri (2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan aspek 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.

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 dikatan 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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

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. Injeksi Reguler Insulin 0-0-12 unit. Sedangkan klien 2: Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm. Injeksi antaraf 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.

5. 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.

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 di ajarkan oleh perawat dan dianjurkan pasien untuk minum obat dengan teratur sesuai resep dokter serta menjaga pola makan diit 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 cepet 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.

KEPUSTAKAAN

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 MELLITUS 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 MELLITUS 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 Mellitus 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>