

## **LEMBAR PENGESAHAN**

Jurnal ini telah diajukan oleh :

Nama : ULFANINGTYAS  
NIM : 131210035  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul : Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalarusakan integritas kulit di Ruang Dahlia RSUD Jombang.

Telah disetujui oleh pembimbing dan disahkan serta diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan.

Jombang, 02 Mei 2016

Pembimbing

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

**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS  
DENGAN MASALAH KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT  
DIRUANG DAHLIA S RSUD JOMBANG  
\*ULFANINGTYAS\***

***NURSING CARE FOR CLIENT WHO HAD DIABETES MELLITUS WITH THE PROBLEM  
DAMAGE OF SKIN INTEGRITY  
IN THE DAHLIA ROOM OF RSUD JOMBANG***

**ABSTRAK**

Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi di Indonesia hingga saat ini, Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang di tandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati.

Berdasarkan survey data yang di dapat diruang dari RSUD Jombang pada tanggal 26 januari 2016 prevalensi data penderita diabetes mellitus tahun 2015 tercatat 760 kasus. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus dengan kerusakan integritas kulit. Tujuan penelitian ini adalah Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus dengan kerusakan integritas kulit.

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif atau Studi kasus. Penelitian di ambil dari RSUD Jombang sebanyak 2 klien dengan diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sensasi akibat diabetes mellitus. Pengolahan pre survei data di ambil dari RSUD Jombang.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir di simpulkan bahwa pada klien 1 masalahnya sudah teratasi sedangkan pada klien 2 masalahnya belum teratasi. Saran yang di berikan kepada profesi perawat untuk menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien secara optimal.

**Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Diabetes Mellitus, Kerusakan integritas kulit**

**ABSTRACT**

*Diabetes mellitus is one of the health problems that still being faced in Indonesia currently, Diabetes Mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia associated with metabolic abnormalities carbohydrates, fats, and caused by decreased insulin secretion or a decrease in insulin sensitivity or both of them and causing chronic micro-vascular complications, macro-vascular, and neuropathy.*

*Based on the survey data which was obtained in the dahlia room of RSUD Jombang on date 26<sup>th</sup> January 2016 Data prevalence of diabetes mellitus in 2015 was recorded 760 cases. Able to carry out nursing care to client who had diabetes mellitus with integrity of skin damage. The purpose of this research was to be able conducting nursing care to client who had diabetes mellitus with damage of skin integrity.*

*The research design used was descriptive or case study. The research was taken from RSUD Jombang as many as 2 clients with integrity of skin damage diagnosis associated with sensation disorders due to diabetes mellitus. Processing of pre-survey data was taken from RSUD Jombang.*

*Based on the last evaluation can be concluded that's on client 1 his issue was resolved while on client 2 his issue had not been resolved yet. The suggestion was given for the nursing profession to use or utilize the time as effective as possible, so it can provide nursing care for client optimally.*

**Keywords : nursing care, Diabetes Mellitus, damage of skin integrity**

**PENDAHULUAN**

Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi di Indonesia hingga saat ini (Yessy, 2013).

Kenyataannya Diabetes Mellitus perlu diamati karena sifat penyakit yang kronik progresif, jumlah penderita semakin meningkat setiap tahunnya. Diabetes mellitus mempunyai dua tipe yaitu; diabetes mellitus yang bergantung

insulin (IDDM) atau yang disebut diabetes mellitus tipe satu, dan diabetes tidak bergantung insulin (NIDDM) merupakan diabetes mellitus tipe dua. Diabetes mellitus tipe dua ini timbul secara perlahan, sehingga seseorang tidak menyadari bahwa adanya berbagai macam perubahan pada dirinya, seperti banyak minum, sering buang air kecil, berat badan terus menurun, dan berlangsung cukup lama, biasanya tidak diperhatikan, (Mirza, 2012). Diabetes Mellitus yang tidak ditangani dengan baik angka kejadian komplikasi dari Diabetes Mellitus juga akan meningkat, salah satunya komplikasi ganggren kaki diabetes, sehingga dapat mengalami kerusakan integritas kulit pada area kalus yang disebabkan karena adanya penurunan perfusi perifer, sehingga sering menyebabkan frustasi, karena proses penyembuhannya yang sangat lama dan mahal serta sering sekali tidak mampu menyelamatkan kaki tersebut (Erfandi, 2013).

WHO memprediksi kenaikan jumlah pasien Diabetes Mellitus Internasional Diabetes Melitus Federation (IDF) dari tahun 2009, mengalami kenaikan jumlah klien Diabetes Melitus dari 7 juta pada tahun 2009 menjadi 12 juta pada tahun 2030. Sedangkan di Indonesia dari 8,4 juta Pada tahun 2000 menjadi sekitar 21,3 juta pada tahun 2030. Meskipun terdapat perbedaan angka prevalensi, laporan keduanya menunjukkan adanya peningkatan jumlah pasien Diabetes Mellitus sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (PERKENI, 2011). Berdasarkan prevalensi diabetes mellitus di provinsi Jawa Timur sebesar 1,0%. Di RSUD Jombang angka kejadian diabetes mellitus tahun 2013 adalah 387 kasus dan pada tahun 2014 angka kejadian diabetes mellitus tercatat 530 kasus (Nuzulia, 2015). Berdasarkan survey data yang di dapat dari RSUD Jombang pada tanggal 26 januari 2016 prevalensi data penderita diabetes mellitus tahun 2015 tercatat 760 kasus.

Diabetes mellitus merupakan salah satu gangguan metabolik kronik yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Dengan semakin pesatnya jumlah populasi yang meningkat dan urbanisasi yang merubah pola hidup tradisional ke modern, maka mayoritas diabetes melitus disebabkan oleh gaya hidup. Bila hal ini dibiarkan tidak terkendali dapat terjadi komplikasi metabolik. Diabetes mellitus merupakan penyakit yang tidak dapat

disembuhkan. Pentingnya menormalkan kadar glukosa dalam darah dapat membantu menghindari klien dari kondisi yang lebih parah (Andra saferi, 2013). Di samping Penangan awal diabetes melitus yang tidak tepat menyebabkan terjadinya komplikasi dan dapat mengancam jiwa, faktor utama yang berperan timbulnya ganggren kaki adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Neuropati merupakan faktor yang penting untuk terjadinya ganggren kaki daibetik adanya neuropati perifer akan menyebabkan terjadinya gangguan sensorik maupun motorik. Gangguan sensorik akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki, gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atropi otot kaki, sehingga mengubah titik tumpu yang menyebabkan ultrasi pada kaki klien. Angiopati akan menyebabkan terganggunya aliran darah pada ke kaki. Menyebabkan sumbatan pembuluh darah, kesemutan, nyeri kaki di malam hari, denyut arteri hilang, kaki menjadi pucat bila dinaikan, dimana keadaan seorang individu mengalami atau beresiko terhadap kerusakan jaringan epidermis dan dermis, kerusakansel $\beta$  yang menyebabkan produksi insulin berkurang dan mengakibatkan terjadinya peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mukus, gula darah meningkat, darah menjadi pekat dan mengakibatkan kerusakan system vaskuler, terjadi gangguan fungsi imun, penurunan aliran darah, menjadikan terhambatnya penyembuhan luka pada ganggren yang disebut kerusakan integritas kulit (Bararah & Jauhar 2013). Kerusakan integritas kulit dapat merusak saraf dan pembuluh darah di kaki, maupun anggota tubuh lainnya. Banyak hal yang menyebabkan kaki penderita diabetes mudah terkena infeksi seperti terkena knalpot, lecet akibat sepatu sesak dan luka kecil saat memotong kuku, namun luka kecil saja bias berubah menjadi borok yang terbuka apabila tidak segera dioabati (Hasdianah, 2012).

Cara yang paling baik dalam menghindari timbulnya diabetes mellitus adalah melakukan modifikasi gaya hidup seperti menurunkan berat badan, latihan fisik dan mengurangi lemak dan kalori, pola memasak makanan melalui proses pengolahan atau pemasakan semakin tidak memerlukan pencernaan di usus, gula juga dapat dijumpai dalam buah-

buah indeks glikemik yang rendah dibandingkan dengan jenis gula yang lain. Namun apabila telah didiagnosa terkena diabetes mellitus, langkah awal terpenting adalah menurunkan kadar gula dengan mengikuti gaya hidup sehat dan minum obat sesuai petunjuk dokter (Suiraoaka, 2012). Peran perawat dalam penatalaksanaan kerusakan integritas kulit pada kasus diabetes mellitus adalah perawatan luka dua betik kaki meliputi: mencuci luka, debridement, terapi antibiotika nutrisi dan pemilihan jenis balutan. Selain pengobatan dan perawatan juga dibutuhkan kerjasama antara dokter, perawat dan klien sehingga tindakan pencegahan, deteksi dini, beserta terapi yang rasional bisa dilaksanakan (Wijaya, 2013). Dalam melakukan perawatan luka kaki diabetes, diharapkan proses penyembuhan luka bisa berjalan optimal, dan resiko perlukaan bisa diidentifikasi serta mampu mencegah munculnya perlukaan yang lainnya (Erfandi 2013).

## **TUJUAN**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan kerusakan integritas kulit.

## **TINJAUAN PUSTAKA**

### **KONSEP DIABETES MELITUS**

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati (Huda, 2015).

### **Konsep Kerusakan Integritas kulit (Gangren Kaki Diabetik)**

Gangren kaki diabetik adalah luka pada kaki yang merah dan kehitam-hitaman dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai (Bararah & Jauhar, 2013). Kerusakan integritas jaringan merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, kornea, atau membran mukosa tubuh. Kerusakan integritas kulit yaitu kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan epidermis dan atau dermis (Lynda Juall. ED. 13,2012)

## **METODE PENELITIAN**

### **Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian (Suryono,2013). Dalam penelitian studi kasus ini menggunakan metode deskriptif yang berarti suatu metode yang berupaya mengungkapkan keadaan yang terjadi saat ini, untuk selanjutnya dianalisis dan diinterpretasikan. Dimaksudkan untuk pengukuran yang cermat terhadap fenomena sosial tertentu. Peneliti mengembangkan konsep dan menghimpun fakta, dan memberikan dukungan terhadap apa yang disajikan (Singarimbun,1989).

Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit secara intensif misalnya satu klien atau dua klien. Meskipun jumlah subyek cenderung sedikit namun jumlah variabel yang berhubungan dengan masalah studi kasus. Rancangan dari studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangan penelitian waktu. Riwayat dan perilaku mempelajari suatu kejadian mengenai perseorangan (riwayat hidup). Pada metode studi kasus ini diperlukan banyak informasi guna mendapatkan bahan-bahan yang agak luas, sebelumnya biasanya dikaji secara rinci. Keuntungan paling besar dari rancangan ini pengkajian secara rinci, meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subyek secara jelas (Nursalam, 2011).

Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Diabetes Mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit.

### **Batasan Istilah**

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Dalam penelitian studi kasus batasan istilah adalah :

1. Asuhan keperawatan: adalah merupakan suatu hal yang tidak akan terlepas dari pekerjaan seseorang perawat dalam menjalankan tugas serta kewajibannya serta peran dan fungsinya terhadap pasiennya. Dalam studi kasus ini peneliti melaksanakan Asuhan Keperawatan

- diabetes melitus yaitu suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien yang mengalami masalah kerusakan integritas kulit dimulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah) diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan penelitian tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Klien adalah seseorang yang menerima perawatan medis (setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada pelayanan kesehatan / dokter atau perawat).
  3. Diabetes melitus merupakan penyakit menahun dan tidak dapat disembuhkan. Dan merupakan salah satu gangguan metabolik kronik yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat yang ditandai dengan hiperglikemia. Penangan diabetes mellitus yang tidak tepat akan menyebabkan komplikasi salah satunya adalah kerusakan integritas kulit (ganggren kaki diabetik.)
  4. Masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.
  5. Kerusakan integritas kulit merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, atau membran mukosa tubuh, rusaknya jaringan akan mengalami perubahan.
  6. Ganggren kaki diabetik adalah kondisi individu mengalami luka kaki yang merah dan kehitam-hitaman kadang seperti lubang, dan berbau busuk akibat sumbatan yang terjadi di pembuluh darah sedang atau besar di tungkai.

### **Partisipan**

Partisipan adalah Subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutansertaan dan peran serta. Partisipan pada studi kasus ini dipilih dengan menggunakan metode purposive. Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu studi kasus dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga pada

studi kasus (Nursalam,2013). Studi kasus ini menggunakan 2 klien dengan Diagnosa medik yang sama, gejala dan keluhan yang sama dan mengalami diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit (Ganggren kaki) dan Klien yang dipilih yaitu klien sejak pertama kali MRS sampai pulang selambat-lambatnya minimal 4 kali 24 jam. Diharapkan klien kooperatif guna masa penyembuhan (mampu mencegah adanya perlukaan yang lainnya dan cidera berulang )

### **Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi dan waktu penelitian adalah suatu tempat atau wilayah dimana penelitian tersebut akan dilakukan. Lokasi studi kasus tersebut didasarkan pada:

1. Tempat banyaknya jumlah klien yang mengalami diabetes mellitus di ruang penyakit bedah ( Ruang Dahlia) RSUD Jombang yang beralamat di JL. KH. Wahid Hasyim No 52, kec. Jombang Kab. Jombang apabila dibandingkan dengan wilayah yang lainnya.
2. Kemudahan akses peneliti terhadap partisipan.
3. waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2016.

### **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan tahapan dalam proses penelitian yang penting, karena hanya dengan mendapatkan data yang tepat maka, proses penelitian akan berlangsung sampai mendapatkan jawaban dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011)

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik menggunakan pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

#### **1) Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Saryono,2013)

Materi wawancara meliputi : anamnesis berisi tentang (wawancara dengan subyek atau responden), keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan salah satu metode yang dilakukan dengan cara pengamatan dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (terhadap perilaku dan lingkungan, baik sosial dan material individu atau kelompok yang diamati) (Saryono,2013))

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang anatara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Dalam penelitian ini observasi dilakukn menggunakan pendekatan IPPA yaitu : Inspeksi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Saryono, 2013). Dalam studi ksus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

### Uji Keabsahan Data

Keabsahan Data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Pelaksanaan teknik pemeriksaan didasarkan atas sejumlah kriteria tertentu. Ada empat kriteria yang digunakan yaitu derajat kepercayaan (credibility), keteralihan (transferability), kebergantungan (dependability) dan kepastian (confirmability) (Sugiono, 2010). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian

sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/ tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang tentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari, sehingga waktu yang diperluakan dalam studi kasus adalah 4 hari.
2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh responden,. Adapun pihak lain dalam studi kasus ini yaitu keluarga klien yang pernah menderita penyakit yang sama dengan klien dan perawat yang pernah mengatasi maslah yang sama dengan klien.

### Analisa Data

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema tertentu (Moleong, 2007). Analisa data dilakukan sejak penliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, Dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan,

kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian Data

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

4) 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, evaluasi.

### Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari institusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi : *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentiality* (kerahasiaan) (Tri,2015)

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- 1) *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.
- 2) *Anonymity* (tanpa nama); masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan); masalah ini merupakan masalah etika dengan

memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam "Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit" di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### PENGAJIAN

#### Data subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2.

Menurut peneliti dari data subjektif, kelemahan yang terjadi pada klien 1 karena perlukaan yang dialaminya sudah lama dan tingginya kadar gula disebabkan oleh proses autoimun, kerja pankreas sedikit yang masuk dalam sel, hal tersebut dapat menyebabkan kelemahan dengan kadar glukosa darah meningkat, selain itu tubuh akan menurunkan penggunaan glukosa otot, lemak dan hati serta peningkatan produksi glukosa oleh hati dengan pemecahan lemak terhadap kelaparan sel, meningkatnya jumlah urin yang berakibat dehidrasi berakibat meningkatnya rasa haus.

Menurut Bararah (2013) pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa, glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, akibat glukosa yang keluar bersama urine akan pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi

polofagi, akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga klien menjadi cepat merasa lelah, lemah, lemas dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

### **Data objektif**

Data objektif dari pengkajian 2 klien sama mengalami perlukaan akibat tusukan dan terdapat perbedaan dari respon klien 1 merasakan rasa nyeri dan klien 2 mengatakan tidak ada rasa nyeri.

Menurut peneliti dari data objektif pada klien 2, tidak terdapat respon nyeri karena pada penderita diabetes mellitus yang sudah lama akan mengalami gangguan persyarafan, baik sensorik maupun motorik, sebab klien mengalami penurunan fungsi neuropati yang berhubungan dengan berkurangnya sensasi nyeri, dan mereka penyandang diabetes mellitus sering datang pada kondisi yang sudah lebih buruk.

Menurut Bahrara (2013) terjadinya perlukaan kaki, disebabkan oleh faktor genetik, angiopati, neuropati, trauma, infeksi, obat. Faktor utama yang berperan timbulnya perlukaan adalah angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati akan menyebabkan terjadinya gangguan sensorik maupun motorik. Gangguan sensorik akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki, gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi otot kaki, kemudian mengubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki klien.

### **Pemeriksaan diagnostik**

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperoleh dari hasil test kadar gula darah pada hari pertama pengkajian didapatkan klien 1 GDA 133 dan klien 2 GDA 427.

Menurut peneliti klien 2 mengalami peningkatan kadar glukosa, karena pola makan klien 2 sering melanggar makanan yang boleh dan tidak boleh dimakan oleh tenaga kesehatan, serta pola penanggulangan stress karena faktor ekonomi.

Menurut Adib(2012) makanan tertentu jika dikonsumsi dapat menaikkan kadar gula dalam darah, karena itu klien harus berhati-hati memilih makanan, bahkan pangan kaya

karbohidrat membuat kerja organ pancreas menjadi lebih berat, karbohidrat akan segera diubah menjadi glukosa akibatnya kadar gula meningkat, selanjutnya pancreas bereaksi mengeluarkan insulin agar dapat menarik gula dalam darah dan menyimpannya dalam otot sebagai cadangan energi. Pola makan adalah tingkah laku, jadi pola makan adalah tingkah laku atau cara makan. Klien diabetes dapat hidup dengan yang membutuhkan konsentrasi penuh kadang menyebabkan tidak teraturnya pola makanan, sedangkan menurut Rusman (2004) stress dan diabetes mellitus memiliki hubungan yang sangat erat terutama pada gaya hidup yang tidak sehat. Tekanan kehidupan dan gaya hidup tidak sehat sangat berpengaruh, berbagai penyakit yang sedang diderita, menyebabkan penurunan kondisi seseorang sehingga memicu terjadinya stress yang berakibat gangguan pada kadar gula darah tidak terkontrol.

### **Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sensasi akibat diabetes mellitus.

Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sensasi akibat diabetes karena adanya kelemahan otot secara umum, merupakan adanya perubahan perubahan bentuk tubuh, trauma pada kaki, seperti pada jari-jari yang menekuk/mencengkeram dan telapak kaki yang menonjol.

Menurut Wijaya dan Putri (2013) pada pemeriksaan muskuloskeletal dan integumen akan mengalami gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya luka di ekstermitas bawah, terdapat luka tusukan benda tajam, penurunan sensibilitas nyeri, penurunan proprioseptif. Di tandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

### **Intervensi keperawatan**

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dan Tn. D dengan diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sensasi akibat diabetes mellitus. Intervensi yang digunakan oleh klien 1 dan klien 2 sama.



Menurut peneliti perencanaan keperawatan Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dan Tn. D dengan diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sensasi akibat diabetes mellitus. Intervensi yang digunakan NOC: 1. integritas kulit jaringan dan membran mukosa, 2. Perawatan luka, NIC:1. Pencegahan luka tekan, 2. Perawatan luka

Menurut Huda (2013) intervensi yang diberikan pada pasien dengan kerusakan integritas kulit yaitu kaji luka secara komprehensif (lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas, faktor pencetus). Observasi TTV : TD, Nadi, Suhu, RR dan tanda nin verbal adanya ketidaknyamanan. Tentukan derajat luka untuk menentukan strategi manajemen luka. Ajarkan mobilisasi untuk mencegah terjadinya luka baru. Tingkatkan mobilisasi untuk memfasilitasi manajemen luka, mengontrol lingkungan yang mempengaruhi nyeri, mengajarkan pasien teknik dikstrasi dan relaksasi.

### **Implementasi keperawatan**

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 1 mendapatkan reguler insulin 3x10 unit dan klien 2 mendapatkan reguler insulin 3x16 unit serta mendapatkan ranitin 25mg 1x2.

Menurut peneliti dari implementasi pendapatan reguler insulin pada pasien diabetes mellitus tipe 1 mampu memproduksi insulin dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Berbeda dengan diabetes mellitus tipe 2 yang tidak tergantung insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan. Dosis insulin ditentukan berdasarkan pada, kebutuhan klien. Keutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius atau parah, infeksi, trauma berat dan menjalani operasi.

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.

### **Evaluasi Keperawatan**

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 1 sudah

dikatakan sembuh dengan ditandai adanya peningkatan pus sudah berkurang, luka berbau, sebagian luka granulasi, penurunan lebar luka, bekas luka warna hitam, Sebagian luka erwarna merah, Kulit kering, memar sekitar kulit berkurang, dan kadar glukosa darah diambang normal. Berbeda dengan klien 2 masih didapatkan kadar glukosa yang meningkat, keadaan umum cukup, terdapat odema di kaki, memar disekitar perlukaan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan luka dibuktikan oleh adanya granulasi, pembentukan jaringan parut, penyusutan luka dan pada hasil kadar glukosa darah mengalami nilai normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat kooperatif untuk proses penyembuhan. Sedangkan pada klien 2 belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum cukup, belum ada tanda-tanda munculnya granulasi, ini berkaitan dengan pola makan klien yang masih melanggar diet yang diberikan dirumah sakit, serta munculnya stress setiap saat dapat menghambat proses penyembuhan klien 1.

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. Apabila terdapat perubahan pada keadaan seseorang yang sakit kemudian mendapatkan perawatan, dan selanjutnya dikatakan sembuh karena seseorang tersebut memiliki factor pendukung yang meliputi keinginan, harapan, kepatuhan, dan dukungan.

### **SIMPULAN**

Evaluasi klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny.S dengan masalah kerusakan integritas kulit, catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan luka dibuktikan oleh adanya granulasi, pembentukan jaringan parut, penyusutan luka dan pada hasil kadar glukosa dalam darah mengalami nilai normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi

yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat komperhensif untuk proses penyembuhan.

## SARAN

1. Bagi Perawat  
Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit lebih menekankan pada aspek sterilisasi, kenyamanan, sehingga pelaksanaan yang komprehensif.
2. Bagi Institusi Kesehatan ICME  
Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.
3. Bagi Mahasiswa  
Keseriusan dalam belajar, kemauan untuk lebih memperdalam ilmu pengetahuan sangat diperlukan guna mempertinggi kualitas ilmu dan ketrampilan.
4. Bagi Klien  
Sebaiknya mengikutsertakan dalam memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit, dukungan dan keaktifan dari keluarga khususnya sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.
5. Bagi Peneliti Selanjutnya  
Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan refrensi peneliti selanjtnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah kerusakan integritas kulit.

## KEPUSTAKAAN

- Amin Huda Nurarif, (2015), *Aplikasi Asuhan Keperawatan Diagnosa Medis NANDA NIC-NOC*, Yogyakarta : Mediacion Yogya.
- Andra Saferi Wijaya, (2013), *Keperawatan Medikal Bedah*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Baroroh Taqiyah & Jauhar Muhammad, (2013), *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional jilid:1*, Jakarta : Prestasi Pustakarya.
- Clevo Rendi & Margareth TH, (2012), *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Digiulio Mary, (2007), *Keperawatan Medikal Bedah Edisi:1*, Yogyakarta : Rapha publishing.
- Ekaputra, Erfandi, (2013), *Evolusi Management Luka*, Jakarta : CV.Trans Info Media.
- ICME STIKes, (2015), *Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus, Jombang* : Stikes Icme.
- Latar Belakang dan Pendahuluan Diabetes Mellitus, (2014), updatet selasa 02 juni 2015, dilihat 01 januari 2016, <http://retnopuspasari.blogspot.co.id/2015/06/latar-belakang-dan-laporan-pendahuluan.html>
- Lynda Juall, Carpenito, (2012), *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*, Jakarta: EGC.
- Richard N & Mitchell MD, (2008), *Buku Saku Dasar Patologis Penyakit Edisi:7*, Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Suriadi, (2004), *Perawatan Luka Edisi:1*, Jakarta : CV. Sagung Seto.
- T. Herdman Heatrer, (2015-2017), *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi:10*, Jakarta : EGC.
- Tarwoto, (2012), *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*, CV.Trans Info Media : Jakarta.
- Waspadji Sarwono, (2005), *Penyuluhan Diabetes*, Jakarta : FKUI.
- Yessi Mardianti Sulistria, (2013), *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya: Vol 2 No 2*