

Sheilatur Rohmah 161210037.doc

Date: 2019-07-03 10:12 WIB

* All sources 100 | Internet sources 93 | Own documents 5 | Organization archive 1 | Plagiarism Prevention Pool 1

- [0] <https://text-id.123dok.com/document/zxn5...bangil-pasuruan.html>
12.5% 82 matches
- [1] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
9.3% 76 matches
- [2] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
5.5% 62 matches
- [3] "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
4.2% 46 matches
- [4] <https://fandyfebriari.blogspot.com/>
4.3% 38 matches
- [5] <https://arsipguntur.blogspot.com/2013/03/lp-ulkus-dm.html>
4.2% 38 matches
- [6] <https://riezkyamalia.wordpress.com/makalah/page/3/>
4.1% 42 matches
- [7] <https://setiakawan29.blogspot.com/2016/01/laporan-pendahuluan-dan-asuhan.html>
4.2% 37 matches
1 documents with identical matches
- [9] <https://tomysyandarapramana.blogspot.com...da-klien-dengan.html>
4.0% 41 matches
- [10] digilib.unimus.ac.id/files/disk1/108/jtptunimus-gdl-nurulagriy-5372-2-babiir-1.pdf
4.1% 36 matches
- [11] https://kmb-umj.blogspot.com/2012/07/diabetes-mellitus-dm_26.html
4.0% 36 matches
- [12] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
3.5% 34 matches
- [13] https://dmanthree.blogspot.com/2013/02/asuhan-keperawatan-ulkus-diabetikum_8.html
3.9% 40 matches
- [14] <https://asaahinauro.blogspot.com/>
3.8% 39 matches
- [15] <https://www.slideshare.net/fridaygruupi/tinjauan-teori-ulkus>
3.7% 40 matches
- [16] <https://aangcoy13.blogspot.com/2019/>
3.8% 41 matches
- [17] <https://umarberita.blogspot.com/2012/11/laporan-pendahuluan-ulkus-dm.html>
3.7% 39 matches
2 documents with identical matches
- [20] <https://iizmccandleless.wordpress.com/category/asuhan-keperawatan/>
3.7% 39 matches
1 documents with identical matches
- [22] <https://raditbismo96.blogspot.com/>
3.8% 32 matches
- [23] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/...etes-melitus-dm.html>
3.7% 33 matches
- [24] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/20...etes-melitus-dm.html>
3.4% 32 matches
- [25] <https://nvpuspitasari.blogspot.com/2011/11/diabetes-melitus.html>
3.3% 36 matches
- [26] <https://jiisajis.blogspot.com/2014/04/askep-ulkus-diabetes-melitus.html>
3.2% 30 matches
- [27] <https://ayupramatasari.blogspot.com/2014/03/asuhan-keperawatan-ulkus-diabetikum.html>
3.2% 29 matches

-
- [28] <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
3.1% 25 matches
-
- [29] <https://keperawatanregulerpoltek.blogspot.com/2010/>
3.0% 31 matches
-
- [30] <https://docobook.com/bab-3-metode-studi-...e41156849913608.html>
3.0% 27 matches
-
- [31] <https://blogedwinoviyanto.blogspot.com/2011/>
2.9% 31 matches
-
- [32] <https://kusuka-renie.blogspot.com/2011/>
2.9% 25 matches
-
- [33] <https://thebhoga.blogspot.com/2012/09/>
3.0% 26 matches
-
- [34] <https://midwifemaymun.blogspot.com/2015/05/makalah-dm-diabetes-melitus.html>
2.8% 22 matches
-
- [35] [repository.ump.ac.id/2616/3/ROBBY ROMADHANI P. BAB II.pdf](repository.ump.ac.id/2616/3/ROBBY_ROMADHANI_P._BAB_II.pdf)
3.0% 22 matches
-
- [36] <https://anasnurse.blogspot.com/2009/12/askep-klien-dengan-gangren.html>
2.9% 24 matches
-
- [37] <https://tugasnyaicha.blogspot.com/2010/12/askep-klien-dm-dengan-gangren.html>
2.9% 24 matches
4 documents with identical matches
-
- [42] <https://asuhan-kebidanan-keperawatan.blo...angren-diabetik.html>
2.8% 22 matches
5 documents with identical matches
-
- [48] <https://dwianrini.blogspot.com/2018/02/askep-diabetes-melitus-nanda-noc-nic.html>
2.7% 27 matches
-
- [49] <https://dwimarsudi87-krete.blogspot.com/2009/11/ulkus-diabetik.html>
2.8% 21 matches
-
- [50] https://ramdanimnoor.blogspot.com/2013/08/diabetes-mellitus-journal_15.html
2.7% 21 matches
1 documents with identical matches
-
- [52] <https://darkcurez.blogspot.com/2010/11/gangren.html>
2.7% 22 matches
-
- [53] <https://trioherba.wordpress.com/2016/03/19/diabetes-ulkus/>
2.7% 25 matches
-
- [54] [repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/49817/Chapter II.pdf;sequence=4](repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/49817/Chapter_II.pdf;sequence=4)
2.5% 22 matches
-
- [55] <https://megaputriyana0912.wordpress.com/...dm-diabetes-melitus/>
2.4% 28 matches
-
- [56] <https://imamsyafiins.blogspot.com/2015/03/hubungan-tingkat-pengetahuan-tentang.html>
2.5% 22 matches
-
- [57] <https://udayatimade.blogspot.com/2012/10/askep-diabetes-melitus-gangren.html>
2.4% 26 matches
-
- [58] <https://macrofag.blogspot.com/2013/02/kti-konsep-diri-pada-pasien-gangrene.html>
2.5% 21 matches
-
- [59] <https://rachmatmakkarateng.blogspot.com/2012/>
2.4% 25 matches
-
- [60] <https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-ulkus-diabetik-dan-debridement-pdf-free.html>
2.4% 29 matches
-
- [61] <https://briliansamueldhehes.blogspot.com/2014/09/diabetes-melitus.html>
2.5% 20 matches
-
- [62] <https://irfanirsuh.blogspot.com/2014/02/>
2.4% 25 matches
-
- [63] <https://nurinayah954.blogspot.com/2014/>
2.3% 24 matches

<input checked="" type="checkbox"/>	[64]	https://www.academia.edu/8665223/Definisi_ulkus 2.4% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[65]	https://riantigorgeouss.files.wordpress.com/2012/03/askep-diabetes.pdf 2.3% 24 matches 7 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[73]	https://vdocuments.site/festy-laporan-pendahuluan-debridement.html 2.2% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[74]	https://ahmadsalehyahya.blogspot.com/2009/05/askep-diabetes-melitus.html 2.3% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[75]	https://yusrandaengmuda.blogspot.com/201...nik-siklus-kreb.html 2.3% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[76]	https://leonarsis.blogspot.com/2014/06/diabetes-melitus-dm.html 2.1% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[77]	https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...-dr-soebandi-jember/ 2.0% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[78]	"Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03 2.0% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[79]	https://www.informasikedokteran.com/2017/01/diabetes-melitus.html 2.1% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[80]	repository.poltekkes-denpasar.ac.id/583/5/BAB IV.pdf 2.1% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[81]	https://claraatikacahyani.wordpress.com/author/claraatikacahyani/ 1.8% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[82]	https://edoc.pub/proposal-bab-123-pdf-free.html 1.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[83]	https://claraatikacahyani.wordpress.com/2017/05/27/askep-ulkus-diabetikum/ 1.8% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[84]	repository.poltekkes-denpasar.ac.id/705/5/BAB IV_2.pdf 1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[85]	https://blog-rhita.blogspot.com/ 1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[86]	repository.poltekkes-denpasar.ac.id/468/5/Bab IV.pdf 1.9% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[87]	https://tulus-andi.blogspot.com/2009/11/diabetes-melitus.html 1.7% 19 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[89]	https://amrilaril.blogspot.com/2011/01/askep-pada-klien-dengan-dm.html 1.6% 20 matches 1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[91]	https://nursingworldblog.files.wordpress.com/2015/10/bab-i-ii-edit-by-o-deal.docx 1.7% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[92]	https://id.123dok.com/document/y60eer5y-...bangil-pasuruan.html 1.6% 16 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[93]	https://askelengkap.blogspot.com/2011/06/makalah-diabetes-mellitus.html 1.5% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[94]	https://dwiumiazizah.blogspot.com/2014/07/ulkus-dm.html 1.5% 11 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[95]	https://armakin13.blogspot.com/2014/08/tingkat-pencegahan-diabetes.html 1.4% 17 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[96]	https://edoc.pub/335575289-askep-fraktur-pedis-docx-1docx-pdf-free.html 1.3% 14 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[97]	https://mediamedis.blogspot.com/2012/07/askep-diabetes-melitus.html 1.5% 13 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[98]	https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/diabetes-mellitus-a.html 1.5% 14 matches

✓ [99]	https://keperawatanprofesionalislami.blog...ada-ny-w-dengan.html 1.2% 17 matches
✓ [100]	https://samoke2012.wordpress.com/2018/08...-dr-soebandi-jember/ 1.3% 22 matches
✓ [101]	https://afrizalnar.blogspot.com/2013/05/laporan-kasua-asuhan-keperawatan-pada.html 1.1% 16 matches
✓ [102]	https://ifanofalia.blogspot.com/2016/01/perawatan-klien-diabetes-melitus-dengan.html 1.3% 15 matches
✓ [103]	https://kumpulanmaterikeperawatan.blogsp...lkus-diabetikum.html 1.2% 14 matches
✓ [104]	https://aya-febriana.blogspot.com/2014/06/makalah-hubungan-diabetes-melitus.html 1.2% 10 matches
✓ [105]	repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y 1.1% 14 matches
✓ [106]	https://kumpulan-asuhan-keperawatan-eddi...abetes-mellitus.html 1.1% 12 matches
✓ [107]	https://pandidikan.blogspot.com/2016/05/kaki-diabetik.html 1.1% 11 matches
✓ [108]	https://yieznerz.blogspot.com/2011/12/asuhan-keperawatan-pada-nyr-dengan.html 1.0% 12 matches
✓ [109]	https://sigidhs.blogspot.com/2011/02/ 1.1% 10 matches
✓ [110]	https://ikanpaus09.blogspot.com/2011/ 1.0% 11 matches
✓ [111]	https://lianasriulina.blogspot.com/2013/10/diabetes-mellitus-dm.html 1.0% 11 matches
✓ [112]	https://medlinux.blogspot.com/2007/09/ulkus-diabetik.html 1.0% 11 matches 1 documents with identical matches
✓ [114]	https://www.academia.edu/11925356/Diabetes_Mellitus 1.0% 7 matches
✓ [115]	from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44 0.9% 12 matches 1 documents with identical matches
✓ [117]	https://harikesuma.blogspot.com/2012/12/kaki-diabetik.html 0.9% 10 matches
✓ [118]	https://bkulpenprofil.blogspot.com/2013/12/ulkus-diabetikum.html 0.8% 13 matches
✓ [119]	repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y 0.9% 9 matches
✓ [120]	"SANTI 1- 6 .docx" dated 2019-07-03 0.9% 11 matches
✓ [121]	https://rdsusulistiyansari.blogspot.com...-glukosa-metode.html 0.9% 9 matches
✓ [122]	https://ratu-jaya.blogspot.com/2011/11/asuhan-keperawatan-pada-klien-dengan.html 0.9% 7 matches
✓ [123]	https://iisselviya2.blogspot.com/2016/12/askep-pneumothorax.html 0.9% 8 matches
✓ [124]	https://lpdmgangren.blogspot.com/ 0.8% 9 matches

354 matches from 125 sources, of which 118 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

^[4]▶ 1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus tipe 2 yang dahulu disebut diabetes mellitus tidak tergantung insulin NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan kelainan metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi dalam konteks resistensi insulin dan defisiensi relative.^[0]▶ Luka kaki diabetik sebagai kelainan yang terjadi pada kaki diabetik dapat disebabkan karena gangguan pembuluh darah kaki.^[0]▶ Masalah tersebut dapat menimbulkan masalah kaki yang umumnya terjadi diantara kapalan (callus), kulit kaki retak (fisurre), dan radang ibu jari kaki.^[0]▶ Bila tidak dirawat dengan baik maka kaki diabetik akan mudah mengalami luka dan mudah berkembang menjadi gangren yang beresiko tinggi mengalami masalah Kerusakan Integritas Jaringan (Soegondo, 2013).^[0]▶

Estimasi international Diabetes Federation(IDF) terdapat 238 juta orang yang hidup dengan deabetes mellitus didunia pada tahun 2013.^[0]▶ Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang.^[0]▶ Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (Mustafa dkk, 2016).^[34]▶ Di indonesia menurut WHO mengalami kenaikan dari 8,4 juta jiwa pada tahun 2000 menjadi 13,7 juta jiwa pada tahun 2003 dan diperkirakan akan meningkat sekitar 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Indonesia berada padaperingkat keempat didunia setelah china,India, dan Amerika serikat. Pada hasil Riskesdas (2014) terlihat

prevelensi DM di Indonesia 1,1% dan pada tahun 2013 terjadi peningkatan prevelensi DM menjadi 2,1%.^{[0]▶} Berdasarkan prevalensi Diabetes Mellitus di provinsi Jawa Timur sebesar 1,0% (profil kesehatan Jawa Timur, 2013).^{[0]▶} Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Timur (2014), DM tahun 2010 berada pada peringkat ke 5 dari 10 penyakit tertinggi dengan presentasi sebesar 3,61%.^{[0]▶} RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan rumah sakit rujukan dengan kasus DM yang meningkat di setiap tahunnya.^{[0]▶} Berdasarkan survey data yang didapat dari RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 18 Februari 2019 Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Bangil sebanyak 477 dan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan ulkus sebanyak 120.

^{[0]▶} Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin, sehingga insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.^{[0]▶} Adanya gangguan pada saraf autonom mempengaruhi terjadi perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalitas aliran darah.^{[0]▶} Sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen maupun pemberian antibiotik tidak mencukupi atau tidak dapat mencapai jaringan perifer, juga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut.^{[0]▶} Efek pada autonomi neuropati ini akan menyebabkan kulit menjadi kering (antihidrosis) yang memudahkan kulit menjadi rusak dan berkontribusi untuk terjadinya kerusakan integritas jaringan.^{[94]▶} Dampak lain karena adanya neuropati perifer yang dipengaruhi kepada saraf sensoris dan sistem motor yang menyebabkan hilangnya sensasi nyeri, tekanan dan perubahan temperatur.^{[0]▶} Neuropati sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya

kerusakan jaringan dibawah area kalus.^[4] Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya ruptur sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus Drainase yang inadekuat menimbulkan closed space infection.^[0] Sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya (Anonim, 2009).

^[0] Penanganan kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya luka.^[1] Masalah keperawatan tersebut dapat dicegah dengan penatalaksanaan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menentukan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus.^[0] Hal terpenting dalam asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan kerusakan integritas jaringan adalah perawatan secara non farmakologi dan farmakologi seperti dalam hal ini peran perawat meliputi edukasi kepada pasien tentang perawatan kaki, konseling nutrisi, manajemen berat badan, perawatan kulit, kuku maupun perawatan luka di kaki dan penggunaan alas kaki yang dapat melindungi, manajemen hiperglikemia dan hipoglikemia, kontrol infeksi.^[0] Perawatan luka diabetes meliputi mencuci luka, debridement, terapi antibiotic, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

^[1] Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk menyusun proposal karya tulis yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Ddiabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Gangguan Iintergritas Jarigan”

^[0] 1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

^[0]▶ 1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan ?

1.4 Tujuan

1.4.1^[0]▶ Tujuan umum

Melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.4.2 Tujuan khusus

^[0] ▶ a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

^[0] ▶ b. Melakukan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

^[0] ▶ c. Melakukan perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

- d. ^{[0] ▶} Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- e. ^{[0] ▶} Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah wawasan ilmu pengetahuan penyakit dalam dimasyaraka mengenai penyakit Diabetes Mellitus dengan kerusakan integritas jaringan.

1.5.2 ^{[0]▶} Manfaat Praktis

Semoga dapat digunakan Klien dan keluarga sebagai informasi dan pengetahuan tentang memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

^{[0]▶} Dapat dijadikan bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang baik khususnya klien diabetes mellitus. ^{[0]▶}

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

^[0]▶ 2.1 Konsep Teori Diabetes Mellitus

^[0]▶ 2.1.1 Definisi

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang

ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.

^[0]▶ Pada Diabetes Mellitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin (Brunner and Suddarth, 2013).

^[0]▶ DM tipe 2 atau Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus merupakan intoleransi glukosa pada lansia berkaitan dengan obesitas, aktifitas fisik yang berkurang, kurangnya masa otot, penyakit penyerta, penggunaan obat – obatan, disamping karena pada lansia terjadi penurunan sekresi insulin dan insulin resisten (Hasdianah, 2012).

^[0]▶ 2.1.2 Etiologi DM tipe 2 (NIDDM)

Etiologi Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM)

1. Obesitas ^[0]▶ : obesitas menurunkan jumlah reseptor insulin dari sel target diseluruh tubuh sehingga insulin yang tersedia menjadi kurang efektif dalam meningkatkan efek metabolik.
2. Usia ^[0]▶ : cenderung meningkat diusia 65 tahun.
3. Riwayat keluarga
4. Kelompok etnik

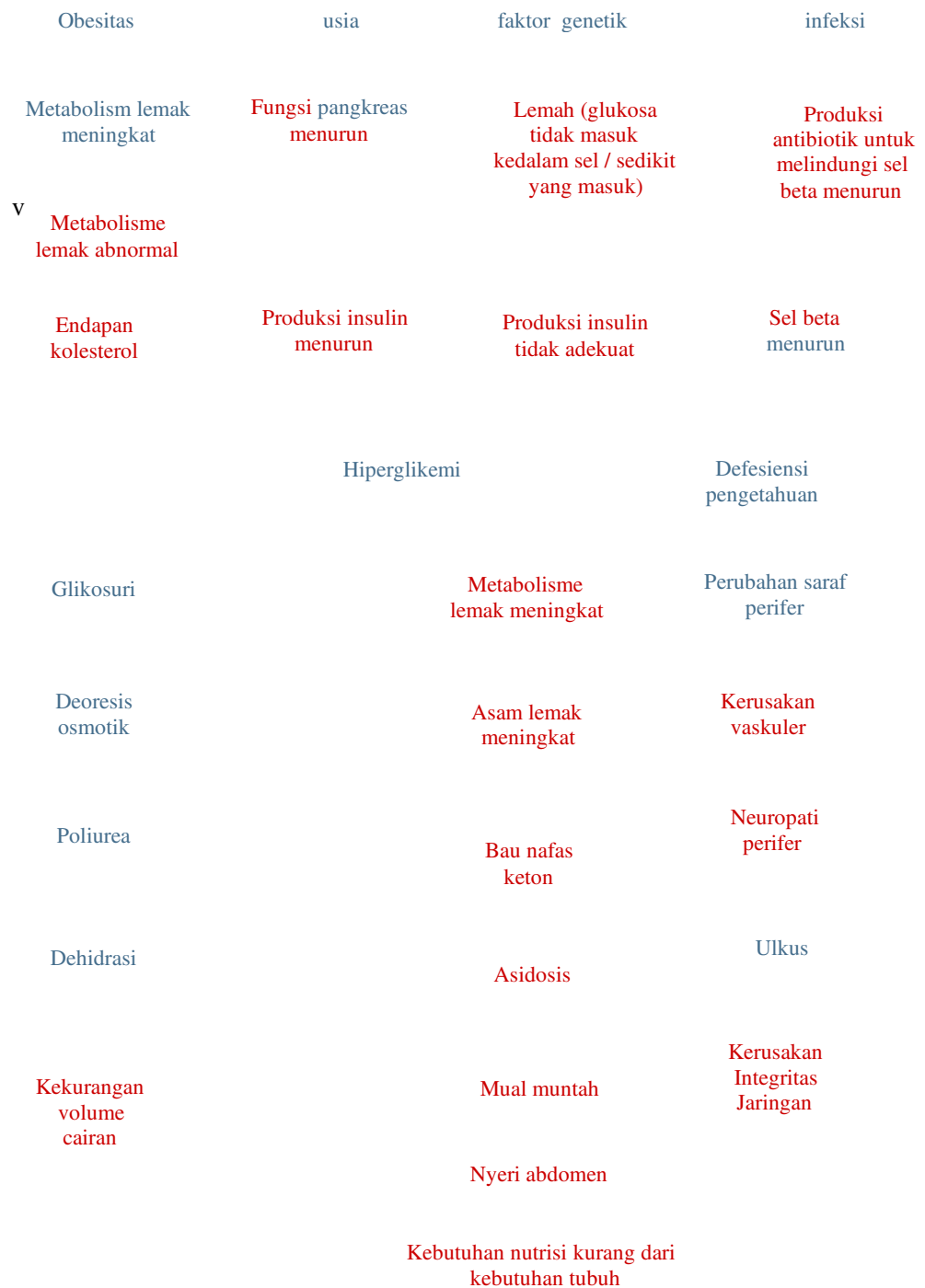
2.1.3^{[0]▶} Patofisiologi

Menurut Bunner dan Suddarth (2005), patofisiologi DM tipe 2 yaitu :

^{[0]▶} Pada DM tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu retensi insulin dan gangguan sekresi insulin.^{[0]▶} Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel.^{[0]▶} Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dengan metabolisme glukosa didalam sel.^{[0]▶} Retensi insulin pada dm tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini.^{[0]▶} Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.^{[0]▶} Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awal DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi.^{[0]▶} Jika gejalanya dialami pasien gejala tersebut masih bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

^{[0]▶} Diabetes Mellitus membuat gangguan/ komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetik.^{[0]▶} Penyakit ini berjalan kronis dan terbagi menjadi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati.

2.1.5 WOC Diabetes Mellitus



Gambar 2.1^[0] WOC diabetes mellitus tipe 2 (Price, 2006 dan Shigemi (NANDA), 2015-2017).^[0]

2.1.6^[0] Klasifikasi Diabetes Mellitus

Ada beberapa klasifikasi DM yang dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan dan terapinya. Menurut ADA tahun 2012 dilihat dari etiologinya DM dibagi menjadi 4 jenis. Klasifikasi ini telah disahkan oleh WHO, yaitu DM tipe 1, DM tipe 2.

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

DM tipe 1 merupakan kelainan sistemik akibat gangguan metabolisme glukosa yang ditandai oleh hiperglikemi kronik. Keadaan ini disebabkan oleh kerusakan sel beta pankreas baik oleh proses autoimun maupun idiopatik sehingga produksi insulin berkurang atau berhenti (Rustama, 2010). DM tipe 1 biasanya terjadi pada anak – anak atau masa dewasa muda. Prevelensinya kurang lebih 5%- 10% dari kasus. Individu yang kekurangan insulin hampir atau secara total dikatakan juga sebagai

Faktor genetik dan lingkungan sangat berperan pada terjadinya DM tipe 1. Faktor genetik berhubungan dengan HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu yang berperan sebagai faktor kerentanan. Lingkungan (infeksi virus dan toksin, dll) akan memicu seseorang yang rentan yang menimbulkan DM tipe 1 (Rustama, dkk).

2. Diabetes Mellitus Tipe 2

DM tipe 2 terjadi akibat resistensi insulin atau gangguan sekresi insulin. Pada tipe 2 ini tidak selalu dibutuhkan insulin, kadang – kadang cukup dengan diet dan antidiabetik oral. DM ini biasanya terjadi setelah usia 40 tahun, tetapi dapat terjadi disemua usia termasuk anak

dan remaja.^{[54]▶} Kebanyakan penderita kelebihan berat badan sekitar 80% pada penderita DM ini mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan retensi insulin (price dan wilson, 2006).^{[54]▶}

Pada penderita DM tipe 2 ini terjadi hiper insulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk kedalam jaringan karena terjadi retensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati.^{[54]▶} Oleh karena terjadinya retensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin.^{[54]▶} Adanya resistensi yang terjadi perlahan – lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang.^{[54]▶} DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

2.1.7^{[55]▶} Manifestasi Klinis

Adanya Diabetes Mellitus ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah :

1. Keluhan Klasik

[9 5] ▶ a. Banyak Kencing (Poliuria)

Karena sifatnya, kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing.

[9 5] ▶ b. Banyak Minum (polidipsia)

Rasa haus yang sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing.^{[95]▶} Untuk menghilangkan rasa haus pasien akan banyak minum.

[9 5] ▶
c. Banyak Makan (polifagia)

Karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Mellitus sehingga pasien banyak makan.

[5 5] ▶
d. Penurunan berat badan dan rasa Lelah

2. Keluhan lain

[5 5] ▶
a. Gangguan saraf tepi/ kesemutan

Penderita mengeluh sakit atau kesemutan terutama pada kaki diwaktu malam hari.

[1 0 6] ▶
b. Gangguan penglihatan

Pada fase awal Diabetes Mellitus sering dijumpai gangguan penglihatan yang membuat penderita sering mengganti kacamatanya agar dapat melihat dengan baik.

[5 5] ▶
c. Gatal/Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi didaerah kemaluan, lipatan kulit ketiak, dan dibawah payudara.^{[55]▶} Sering juga dikeluhkan timbul bisul dan luka yang lama sembuh.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. Kadar gula

[5 5] ▶
a. GDS/ random 200 mg/dl

b. GDP/ nuchter 140 mg/dl

[5 5] ▶
c. Gula darah 2 jam PP (post pradiat) 200 mg/dl

2. Aseton plasma : hasil (+) mencolok

3. Asam lemak bebas :^{[91]▶} peningkatan lipid dan kolesterol

4. Urinalisis : proteinuria, ketonuria, glucosuria

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan :

1. Jangka panjang : mencegah komplikasi
2. Jangka pendek : menghilangkan keluhan/ gejala DM

Penatalaksanaan :

[5 5] ▶
1. Diet

Penghimpunan Diabetes Amerika dan persatuan dietetik Amerika merekomendasikan 50-60 kalori yang berasal dari :

- a. Karbohidrat : 60-70 %
- b. Protein : 12-20 %
- c. Lemak : 20-30 %

[54] ▶
2. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

a. Sulfonylurea :^{[93]▶} obat golongan sulfonylurea bekerja dengan cara :

[9 8] ▶
a. Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan.

b. Menurunkan amabang sekresi insulin.

b. Biguanid :^{[55]▶} menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak tapi tidaksampai dibawah normal.

c. Insulin :

Indikasi gangguan :

[5 5] ▶
a. DM dengan berat badan menurun dengan cepat.

[5 5] ▶
b. Ketoasidosis asidosis laktat dengan koma hiperosmolar

[5 5] ▶
c. DM yang mengalami stressberat (infeksi sistemik, operasi berat dan lain-lain)

- d. DM dengan kehamilan atau gestasional yang tidak terkenali dalam pola makan.

^[87]▶ 3. Pantauan

Pemantauan kadar gula darah secara mandiri

2.2.10 Komplikasi

1. Komplikasi metabolik :

a. Ketoasidosis diabetic

^[87]▶ b. HHNK (Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik)

2. Komplikasi

^[55]▶ a. Mikrovaskuler kronis (penyakit ginjal dan mata) dan neuropati

b. Makrovaskuler (MCI,Stroke,Penyakit vaskuler Perifer)

^[0]▶ 2.2 Konsep Teori Integritas Jaringan

2.2.1 Definisi

Kerusakan integritas jaringan merupakan kondisi individu 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).

^[60]▶ Ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasive kuman saprofit.^[4]▶ Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan DM dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010).

2.2.2 Klasifikasi

Wagner (1983) dikutip oleh Waspadji S membagi kerusakan integritas jaringan (gangren) menjadi enam tingkatan, yaitu

- a. Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “claw,callus”.
- b. Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kulit.
- c. Derajat II : ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
- d. Derajat III : abses dalam, dengan atau tanpa osteomeilitis.
- e. Derajat IV : gangren jari kaki atau bagian distal kaki tanpa selulitis.
- f. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

^{[49]▶} 2.2.3 Etiologi

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

1. Faktor Endogren : genetikmetabolik, angiopati diabetik, neuropati diabetic
2. Faktor Ekstrogen : ^{[9]▶} trauma, infeksi, obat

Faktor utama yang berperan dalam timbulnya ulkus diabetikum angiopati, neuropati, dan infeksi.^{[9]▶} Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki.^{[49]▶} Infeksi merupakan komplikasi yang menyertai ulkus diabetikum akibat berkurangnya aliran darah atau neuropati, sehingga

faktor angiopati dan infeksi berpengaruh terhadap penyembuhan ulkus diabetikum (Askandar, 2001).

2.2.4^{[31]▶} Patofisiologi

Terjadinya masalah kaki diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah.^{[31]▶} Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomik akan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus.

^{[31]▶} Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas.^{[79]▶} Faktor aliran darah yang berkurang akan lebih lanjut menambah rumitnya pengelolaan kaki diabetik (Askandar, 2001 dalam Wijaya, 2013).^{[49]▶}

Ulkus diabetikum terdiri dari kavitas sentral biasanya lebih besar dibanding pintu masuknya, dikelilingi kalus keras dan tebal.^{[4]▶} Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk keratin keras pada daerah kaki yang mengalami beban terbesar.^{[94]▶}

Dengan adanya gangguan pada saraf outonom pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalnya aliran darah.^{[94]▶} Dampak lain adalah adanya neuropati perifer yang memengaruhi kepada saraf sensori dan sistem motor yang menyebabkan hilangnya sensasi nyeri, tekanan dan perubahan temperatur (Suryadi, 2004 dalam Wijaya 2013)

2.2.5^{[9]▶} Manifestasi Klinis

Gangrene diabetik akibat mikroangiopatik disebut juga gangrene panas karena nekrosis, daerah akral itu tampak merah dan terasa hangat oleh peradangan, dan biasanya teraba pulsasi arteri dibagian distal. ^[31] Biasanya terdapat ulkus diabetik pada telapak kaki. ^[81] Proses mikroangiopati menyebabkan sumbatan pembuluh darah, sedangkan secara akut emboli akan memberikan gejala klinis 4 P, yaitu :

1. Pain (nyeri)
2. Paleness (kepucatan)
3. ^[2 5] ▶ Paresthesia (parestesia dan kesemutan)
4. ^[9] ▶ Paralysis (lumpuh)

Bila terjadi sumbatan kronik, akan timbul gambaran klinis:

1. Stadium I ^[16] ▶ : asimtomatis atau gejala tidak khas (kesemutan)
2. Stadium II ^[16] ▶ : terjadi klaudikasio intermiten
3. Stadium III ^[25] ▶ : timbul nyeri saat istirahat
4. Stadium IV :terjadinya kerusakan jaingan karena anoksia (ulkus)

(Bunner & Suddarth, 2005).

2.2.6 ^[6] ▶ Pemeriksaan diagnostik

pemeriksaan diagnostik pada ulkus diabetikum adalah :

1. ^[6] ▶ Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

Denervasi kulit menyebabkan produktivitas kringat menurun, sehingga kulit kaki kering, pecah, rabut kaki/ jari (-), kalus, clawtoe

2) Palpasi

- a. Kulit kering, pecah – pecah, tidak normal
 - b. ^{[6] ▶} Klusi arteri dingin, pulsasi (-)
 - c. ^{[16]▶} Ulkus : kalus tebal dan keras
2. Pemeriksaan radiologis : ^{[6]▶} gas subkutan, benda asing, asteomielitis.
3. ^{[6] ▶} Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :
- a. ^{[6] ▶} Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah meliputi ^{[6]▶} GDS 200 mg/dl, gula darah puasa 120 mg/dl dan dua jam post prandial 200 mg/dl.
 - b. ^{[5] ▶} Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. ^{[5]▶} Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna urine ^{[5]▶} : hijau (+), kuning (++) , merah(+++), dan merah bata (++++).
 - c. ^{[2 9] ▶} Kultur pus

Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotic yang sesuai dengan jenis kuman.

2.2.7 Penatalaksanaan

^{[3 2] ▶} 1. Pengobatan

Pengobatan dari gangrene diabetik sangat dipengaruhi oleh derajat dan dalamnya ulkus, apabila dijumpai ulkus yang dalam harus dilakukan pemeriksaan yang seksama untuk **menentukan** kondisi ulkus dan besar kecilnya debridement yang akan dilakukan. Dari penatalaksanaan perawatan luka diabetik ada beberapa tujuan yang ingin dicapai, antara lain :

- a. ^{[3 2] ▶} Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab

[3 3] ▶

b. **Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab**

[3 2] ▶

c. **Dukungan kondisi klien atau host (nutrisi, control diabetes mellitus dan control faktor penyerta).**

d. Meningkatkan edukasi klien dan keluarga

2. Perawatan luka diabetic

[1] ▶

a. **Mencuci luka**

Merupakan hal pokok untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi.^[32] Proses pencucian luka bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan.^[32] Cairan yang terbaik untuk mencuci luka adalah yang non toksik pada proses penyembuhan luka (misalnya NaCl 0,9%).

[3 2] ▶

b. **Terapi antibiotika**

Pemberian antibiotik biasanya diberi peroral yang bersifat menghambat kuman gram positif dengan gram negatif.^[32] Apabila tidak dijumpai perbaikan pada luka tersebut, maka terapi antibiotik dapat diberikan perparenteral yang dengan kepekaan kuman (Sutjahyo, 1998 dalam Wijaya 2013).

[3 2] ▶

c. **Nutrisi**

Faktor nutrisi merupakan salah satu penting yang berperan dalam penyembuhan luka.^[32] Penderita dengan gangren diabetik biasanya diberikan diet B1 dengan nilai gizi^[32] : yaitu 60% kalori karbohidrat, 20% kalori lemak, 20% kalori protein (Tjokroprawiro, 2001 dalam Wijaya,2013).

[3 2] ▶

d. **Pemilihan jenis balutan**

Tujuan pemilihan jenis balutan adalah memilih jenis balutan yang dapat mempertahankan lingkungan luka dalam keadaan lembab, mempercepat proses penyembuhan hingga 50%, membuang jaringan nekrosis/slough (support autolysis), kontrol terhadap infeksi/ menghindar dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa sakit saat mengganti balutan. (Gitarja, 1999 dalam Wijaya 2013).

- e. ^[3 2]▶ Gunakan alas kaki yang pas dan kaos kaki yang bersih setiap saat berjalan dan jangan bertelanjang kaki bila berjalan.
- 1). ^{[32]▶} Cucilah kaki setiap hari dan keringkan dengan baik.
 - 2). ^{[32]▶} Jaganlah mengobati sendiri apabila terdapat kalus.
 - 3). ^{[34]▶} Langkah – langkah yang membantu meningkatkan sirkulasi pada esktremitas bawah yang harus dilakukan, yaitu : hindari merendam kaki dengan air dingin, gunakan kaos kaki.

^{[0]▶} 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Klien Dengan Masalah

Kerusakan Integritas Jaringan

^{[25]▶} 2.3.1 Pengumpulan data

Pengkajian merupakan langkah utama dan dasar utama dari proses keperawatan yang mempunyai dua kegiatan pokok, yaitu:

^{[25]▶} Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang diperoleh melalui anamnese, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya.

Demografi menggambarkan Identitas klien tentang Pengkajian

mengenai nama, umur dan jenis kelamin perlu dikaji pada penyakit status diabetes mellitus. Umumnya diabetes melitus karena faktor genetik dan bisa menyerang pada usia kurang lebih 45 tahun. Alamat menggambarkan kondisi lingkungan tempat klien berada, dapat mengetahui faktor pencetus diabetes mellitus. Status perkawinan, gangguan emosional yang timbul dalam keluarga atau lingkungan merupakan faktor pencetus diabetes mellitus, pekerjaan serta bangsa perlu dikaji untuk mengetahui adanya pemaparan bahan elergen. hal ini yang perlu dikaji tentang : tanggal MRS, Nomor Rekam Medik, dan Diagnosis Keperawatan Medis.

2.3.2 Keluhan utama

Keluhan utama meliputi

1. Nutrisi : peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus.
2. Eliminasi : perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare
3. Neurosensori : nyeri kepala, parathesia, kesemutan, pada ekstermitas, penglihatan kabur, gangguan penglihatan.
4. Integumen : gatal pada kulit, gatal pada sekitar penis dan vagina, dan luka ganggren.
5. Muskuloskeletal : kelemahan dan keletihan
6. Fungsi seksual : ketidakmampuan ereksi (impoten), regiditas, penurunan libido, kesulitan orgasme pada wanita.

2.3.3^[55] ▶ Riwayat penyakit sekarang

Adanya gatal pada kulit disertai luka tidak sembuh-sembuh, terjadinya kesemutan pada ekstermitas, menurunnya berat badan, meningkatnya nafsu makan, sering haus, banyak kencing, dan menurunnya ketajaman penglihatan.

2.3.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Sebelumnya pernah mengalami penyakit diabetes mellitus dan pernah mengalami luka pada kaki.

2.3.5^[25] ▶ Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat keluarga diabetes mellitus atau penyakit keturunan yang menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misal, hipertensi, jantung.

2.3.6^[25] ▶ Riwayat psikososial

Meliputi informasi perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sambungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

2.3.7 Pola Fungsi Kesehatan

Pola-pola fungsi kesehatan

1. Pola persepsi

Pola persepsi menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penatalaksanaan penderita diabetes mellitus dengan ganggren kaki.

2. Pola nutrisi

Penderita diabetes mellitus mengeluh ingin selalu makan tetapi berat badannya justru turun karena glukosa tidak dapat ditarik ke dalam sel dan terjadi penurunan massa sel (Tarwoto,2012)

3. Pola eliminasi

Data eliminasi buang air kecil (BAK) akan dijumpai jumlah urin yang banyak baik secara frekuensi maupun volumenya.

4. Pola tidur dan istirahat

Sering muncul perasaan tidak enak efek dari gangguan yang berdampak pada gangguan tidur (insomnia)

5. Pola aktivitas

Pola pasien dengan diabetes mellitus gejala yang ditimbulkan antara lain keletihan, kelelahan, malaise, dan seringnya mengantuk pada pagi hari.

6. Nilai dan keyakinan

Gambaran pasien diabetes mellitus tentang penyakit yang dideritanya menurut agama dan kepercayaannya, kecemasan akan kesembuhan, tujuan dan harapan akan sakitnya.

2.3.8 Pemeriksaan fisik

[2 5] ▶ 1. Status kesehatan umum

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

2. Kesadaran

a). Secara kualitatif

- a) Compositis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b) Apatitis, yaitu keadaan yang segan berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh
- c) Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat, waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berkhayal.
- d) Somnolen (obtundasi, letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotornya lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur, mampu memberi jawaban verbal.
- e) Stupor, yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f) Coma, yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

3. ^{[1 2] ▶} **Pemeriksaan Head To Toe:**

- a. Kepala : ^{[99] ▶} Wajah dan kulit kepala Bentuk muka , ekspresi wajah gelisah dan pucat, rambut, bersih/tidak dan rontok/tidak, ada/tidak nyeri tekan.
- b. Mata : ^{[99] ▶} Mata kanan dan kiri simetris / tidak , mata cekung/tidak, konjungtiva anemis/ tidak, selera ikterit/tidak, ada/tidak seket, gerakan bola mata normal/tidak, ada benjolan/tidak, ada/tidak nyeri tekan, fungsi penglihatan menurun/tidak.

- c. Hidung : ada/Tidak polip, ada/tidak seketet, ada/ tidak radang, ada/tidak benjolan, fungsi penghidu baik/buruk.
- d. Telinga : ^[99]▶ Canalis bersih/kotor, pendengaran baik/menurun, ada/tidak benjolan pada daun telinga, ada/ tidak memakai alat bantu pendengaran.
- e. Mulut : ^[99]▶ Gigi bersih/kotor, ada/tidak karies gigi, ada/tidak memakai gigi palsu, gusi ada/ tidak peradangan, lidah bersih/kotor, bibir kering/lembab.
- f. Leher : Ada/tidak pembesaran kelenjar thyroid, ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak bendungan vena jugularis dan ada/tidak pembesaran kelenjar limpa.
- g. Thorax dan paru : ^[99]▶ Bentuk dada normal chest simetris/tidak kanan dan kiri. Inspeksi : ^[99]▶ pada paru – paru didapatkan data tulang iga simetris/tidak kanan dan kiri, payudara normal/tidak, RR normal atau tidak, pola nafas regular/tidak, bunyi vesikuler/tidak, ada/tidak sesak nafas. ^[99]▶ Palpasi Vokal fremitus posterior kanan = kiri, gerak pernafasan kanan = kiri simetris/tidak. Auskultasi : suara vesikuler/tidak, ada/tidak ronchi maupun wheezing. Perkusi : ^[99]▶ suara paru – paru sonor/tidak pada paru kanan dan kiri. Jantunginspeksi : ^[99]▶ lokasi lotus di gic midclavikula dan denyut jantung nampak/tidak. ^[99]▶ Palpasi : teraba denyut jantung dengan gerakan. ^[99]▶ Perkusi regular, bunyi jantung normal, tidak ada mur – mur dan gallop.
- h. Abdomen Inspeksi : abdomen simetris/tidak, datar dan ada/tidakluka Auskultasi : peristartik 25x/ menit, palpasi : ada/tidak nyeridi kuadran kiri atas, perkusi : suara hypertimpani.

- i. Genitalia data tidak terkaji, terpasang kateter/tidak.
- j. Muskuluskeletal: Ekstresmitas atas : simetris/tidak, ada/tidak odema atau lesi, ada/tidak nyeri tekan, Ekstremitas bawah : ^[99]▶ **kaki kanan dan kaki kiri simetris** ada /tidak kelainan. Ada atau tidak luka.
- k. Integumentum:Warna kulit, turgor kulit baik/jelek/kering ada lesi/tidak, ada/tidak pengurusan kulit, ada/tidak nyeri tekan.

^[1]▶ 2.3.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Kadar glukosa
2. Aseton plasma jika hasil (+) mencolok.
3. ^[91]▶ **Asam lemak bebas** adanya peningkatan lipid dan kolesterol.
4. ^[55]▶ **Osmolaritas serum (330 osm/l).**

2.3.10 Diagnosa Keperawatan Diabetes mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan
2. Defisiensi pengetahuan
3. ^[29]▶ **Kekurangan volume cairan**

2.3.11 Intervensi

Table 2.5 Intervensi Diagnosa Keperawatan Sumber SDKI NIC NOC

No	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Gangguan integritas jaringan: a. Definisi : kerusakan kulit (dermis dan/epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot,tendon,tulang,kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen). b. Penyebab : 1. ^[1] ▶ Perubahan sirkulasi 2. ^[1] ▶ Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)	Noc Penyembuhan luka: Sekunder Kriteria hasil : 1. Granulasi 2. Pembentukan bekas luka 3. Drainase purulen 4. Nekrosis 5. Lubang pada luka	Nic Perawatan luka Intervensi : 1. ^[81] ▶ Ganti balutan 2. Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau 3. Ukur luas	1. Menjaga luka agar tetap bersih 2. Untuk mengetahui keadaan luka 3. Mengetahui luas luka 4. Untuk

- | | | | |
|---|--|--|---|
| 3. Kekurangan/kelebihan cairan | berkurang | luka yang sesuai | mengurangi terjadinya |
| 4. Penurunan mobilitas | 6. Bau busuk luka | 4. Bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun dan tepat. | infeksi |
| 5. Bahan kimia iritatif | berkurang | 5. Berikan perawatan pada ulkus pada kulit yang diperlukan. | 5. Mencegah perluasan ulkus |
| 6. Suhu lingkungan yang ekstrim | | 6. Oleskan salep yang sesuai dengan lesi | 6. Pemilihan salep yang tepat dapat mempercepat penyembuhan luka. |
| 7. Factor mekanis (misal penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor listrik (elektrodiatermi energi listrik bertegangan tinggi) | | 7. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. | 7. Menjaga agar luka tetap steril |
| 8. Efek samping terapi radiasi | | 8. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase | 8. Agar luka tetap bersih dan steril |
| 9. Kelembaban | | 9. Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat | 9. Untuk mencegah adanya tekanan |
| 10. Proses penuaan | | 10. Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan | 10. Mengetahui cara perawatan |
| 11. Neuropati perifer | | 11. Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi | 11. Segera melaporkan jika ada tanda – tanda infeksi |
| 12. Perubahan pigmentasi | | 12. Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan | 12. Sebagai bukti legal |
| 13. Perubahan hormonal | | | |
| 14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan | | | |
| c. ^[100] Gejala dan Tanda Mayor | | | |
| Subjektif (tidak tersedia) | Objektif | | |
| | 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit | | |
| d. ^[100] Gejala dan Tanda Minor | | | |
| Subjektif (tidak tersedia) | Objektif | | |
| | 1. Nyeri | | |
| | 2. Perdarahan | | |
| | 3. Kemerahan | | |
| | 4. Hematoma | | |

2.3.12^{[1]▶} Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan advise dokter dan ketentuan RS.

2.3.13^{[1]▶} Evaluasi

Merupakan tahap akhir dari suatu proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan rencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara melibatkan pasien dan sesama tenaga kesehatan (Wijaya & Putri, 2013).

[0]▶

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1^{[1]▶} Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.^{[1]▶} Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi.^{[1]▶} Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Tri, dkk, 2015).^{[3]▶} Dalam studi kasus ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Diabetes Mellitus dengan masalah gangguan integritas jaringan.

^[12]▶ 3.2 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.^[28]▶ 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 jaringan 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.^[58]▶ **Diabetes melitus** merupakan penyakit menahun dan tidak dapat disembuhkan. Merupakan salah satu gangguan metabolik kronik yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat yang ditandai dengan hiperglikemia, salah satunya adalah kerusakan integritas jaringan (ganggren kaki diabetik.).

4. Masalah diartikan sebagai penyimpangan data yang seharusnya dengan apa yang benar-benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan pelaksanaan, antara rencana dengan pelaksana.
5. Gangguan integritas jaringan merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan pada jaringan, atau membran mukosa tubuh, rusaknya jaringan akan mengalami perubahan.

^{[1]▶} 3.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien didiagnosa medis mengalami Penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Gangguan Integritas Jaringan di RSUD Bangil Pasuruan.^{[1]▶} Klien dipilih adalah klien dirawat sejak pertama MRS dan minimal dirawat sampai 1 minggu jika klien pulang maka akan diganti dengan lain yang sejenis.

^{[1]▶} 3.4 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di lakukan di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan yang beralamat di Jl.^{[1]▶} Raya Raci Bangil No. 67153 Kab.Pasuruan.Penelitian dilakukan mulai bulan 1 sampai 30 April 2019.

^{[12]▶} 3.5 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).^{[2]▶}

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, diperlukan teknik mengumpulkan data.^[86] Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1).^[1] Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden).^[1] Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Saryono,2013).

2).^[1] Observasi dan pemeriksaan fisik

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.^[1] Jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan.^[1] Dalam penelitian ini observasi dilakukan menggunakan pendekatan IPPA yaitu :^[12] Inspeksi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3).^[28] 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).^[3] Dalam studi kusus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

^[1] 3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang di peroleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.^[1] Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber dan utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

^[1] 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul.^[1] Analisa data dilakukan dengan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya di tuangkan dalam opini pembahasan.^[1] Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang di peroleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

^[1] Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.^[1] Urutan dalam analisisn data adalah:

- 1) Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, Observasi, Dokumentasi).^[1] Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

^[1] 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.

^[1] 3) Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan table, gambar, bagan maupun teks naratif.^[1] Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

^[1] 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan **hasil-hasil penelitian** terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.^[1] Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

^[1] Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, perencanaan, tindakan, evaluasi.

^[1] 3.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari **institusi** untuk melakukan penelitian.^[1] Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi:^[1] **informed consent** (persetujuan menjadi responden), **anonymity** (tanpa nama), dan **confidentially** (kerahasiaan) (Tri,2015).^[28]

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

- ^[1]▶ 1) Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden memberikan lembar persetujuan.^[30]▶ Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden.^[1]▶ Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.
- ^[3]▶ 2) Anonymity (tanpa nama);^[28]▶ masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan data pengguna subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- 3) Confidentiality (kerahasiaan);^[1]▶ masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.^[80]▶ Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti.

BAB 4
PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1^[2] Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Lokasi penelitian bertempat di RSUD Bangil jl.Raya Raci Masangan Bangil Pasuruan. RSUD Bangil merupakan rumah sakit tipe B dengan akreditasi paripurna.^[120]Peneliti melakukan penelitian di ruang Melati.Ruang Melati merupakan ruang kelas 3 dengan jumlah ruangan sebanyak 16 ruangan.dibagi menjadi ruang penyakit dalam, ruang bedah dan ruang paru. Peneliti melakukan penelitian pada pasien yang berada di ruang penyakit dalam yaitu Ruang Melati 15 dengan jumlah kuota tempat tidur sebanyak 12 tempat tidur dan pasien yang rawat inap berjumlah 5 pasien.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1^[3] Identitas Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. D
Umur	48 tahun	52 tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Kebotohan Kraton	Slambrit - Kraton
Status Perkawinan	Nikah	Nikah
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	20April 2019	22April 2019
Jam MRS	13.30 WIB	10.30 WIB
Tanggal Pengkajian	23April 2019	23April 2019
Jam pengkajian	11.30 WIB	11.30 WIB
No. RM	00-39-09-xx	00-32-30-xx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + abses pedis (s)	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + selulitis cruris (D)

Tabel 4.2^[2] Riwayat Penyakit Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan bengkak dan sedikit nyeri pada kakinya sekitar 2minggu yang lalu.	Klien mengatakan gatal-gatal disekitar lukanya.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan kurang lebih 2minggu yang lalu kaki sebelah kanan terkena paku dan sulit sembuh, klien mengeluh nyeri disekitar luka, tampak kemerahan disekitar luka, pada tgl 20 April 2019 klien kontrol di poli DM lalu disarankan oleh dokter untuk MRS di RSUD Bangil pada tanggal 20April 2019 pukul 13.30 WIB.	Klien mengatakan sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu kaki klien ada benjolan kemudian terjadi luka dengan panjang ±9cm dan lebar 7cm. Klien merasa tidak nyaman dengan lukanya kemudian pada tanggal 22 April 2019 pukul 10.30 WIB klien dibawa ke RSUD Bangil.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2010. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi.	Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui kalau klien menderita DM.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan ibunya juga memiliki riwayat Diabetes Mellitus	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat Diabetes Mellitus.

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.3 Perubahan Pola kesehatan klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Management Kesehatan	<p>Dirumah :</p> <p>Klien ketika sakit pergi ke pelayanan kesehatan untuk berobat, kurang lebih 3 bulan terakhir klien tidak pernah kontrol ke rumah sakit karena alasan pekerjaan.</p> <p>Di RS :</p> <p>Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter dan meminum obat hanya dari rumah sakit.</p>	<p>Dirumah :</p> <p>Klien ketika sakit jarang ke pelayanan kesehatan dan cenderung mengkonsumsi obat dari warung</p> <p>Di RS :</p> <p>Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter dan meminum obat hanya dari rumah sakit</p>
Pola Nutrisi	<p>Dirumah :</p> <p>Klien mengatakan makan 3 x/sehari , porsi sedang, dengan lauk pauk.</p>	<p>Di Rumah :</p> <p>Klien mengatakan makan 3 kali/ hari dengan porsi banyak dan sering,</p>

	Minum kurang lebih 800liter/hari, setiap hari.	makan dengan lauk pauk dan sayur. Minum : setiap hari minum kurang lebih 1500 cc/hari dan malam minum kopi
	Di RS : Klien mengatakan nafsu makan menurun, makan 3x/hari dengan porsi sedikit dari RS Minum kurang lebih 3 gelas/ hari	Di RS : Klien mengatakan nafsu makan menurun karena makanan dari RS tidak enak. Minum kurang lebih 1000 cc/hari
Pola Eliminasi	Dirumah : Klien BAB 1 kali/hari dengan konsistensi normal, bau khas feses,, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB Klien BAK 5 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan BAK.	Di Rumah : Klien mengatakan BAB 1 kali/hari dengan konsistensi normal, bau khas feses, tanpa lender dan darah, tidak ada keluhan BAB. Klien BAK 4kali/ hari dengan warna kekuningan, bau khas urine, tidak ada keluhan BAK.
	Di RS : Klien mengatakan sulit BAB, BAB 1 kali selama di RS dengan konsistensi sedikit dan keras BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau obat,	Di RS : Klien mengatakan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi sedikit keras, bau khas feses, tanpa lender dan darah. BAK kurang lebih 3 kali/hari, bau obat,
Pola Istirahat Tidur	Di Rumah : Sebelum sakit klien tidur normal sekitar 7-8 jam / hari, kualitas tidur nyenyak.	Di Rumah : Sebelum sakit klien tidur normal sekitar 8-9 jam/hari, kualitas tidur nyenyak.
	Di RS: Saat sakit klien mengatakan sulit tidur, kualitas tidur sebentar ±5 menit bangun dalam sehari klien tidur ±3-5 jam/ hari karena merasa tidak nyaman dengan suasana RS	Di RS : Saat sakit klien mengeluh sulit tidur dalam sehari tidur ±5 jam Karena suasana RS yang ramai dan lampu yang terang.
Pola Aktivitas	Di Rumah : Kegiatan Tn. S sebelum sakit sebagai pedang ditokonya sendiri. Tn.S selalu melakukan aktivitas secara mandiri	Dirumah : Kegiatan Tn D sebelum sakit sebagai buruh bangunan dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.
	Di RS: Saat sakit aktivitas klien dibantu keluarga. Dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.	Di RS: Saat sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarganya.
Pola Reproduksi	Tn. S masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah ±20 tahun yang lalu dan	Tn. D masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah ±40 tahun yang lalu dan

sudah memiliki 3 orang anak

sudah memiliki 4 orang anak

Pola Management stress	Tn. S tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu mendiskusikan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Tn. D mengalami stress karena semenjak dia sakit istrinya yang menjadi tulang punggung keluarga, sementara anaknya masih memerlukan biaya untuk sekolah.
------------------------	---	--

Sumber: Data Primer 2019

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Penampilan : Klien tampak lemas, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun. Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 110/80 mmhg N : 76 x/mnt S : 37,6 derajat Celsius RR : 23 x/mnt GDA : 195 mg/dL	Penampilan : k/u cukup, klien dapat melakukan aktivitas sederhana seperti duduk, makan, dan ke kamar mandi Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 120/90 mmhg N : 98 x/mnt S : 37 derajat Celsius RR : 20 x/mnt GDA : 190 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, strabismus (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit berkurang.	Inspeksi : Mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, strabismus (-), 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	Inspeksi : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, karies gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-),

	(+), gusi tidak berdarah.	stomatitis (-), gusi tidak berdarah
Leher	<p>Inspeksi : ^[2] Tidak ada benjolan atau massa pada leher. ^[15] Tidak ada lesi Palpasi : ^[2] tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p>	<p>Inspeksi : ^[2] Tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi : ^[2] Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p>
Thorak, paru, dan jantung	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris. ^[78] Pergerakan dada simetris, tidak ada tarikan interkoste, keluhan sesak (-), batuk (+), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-) Palpasi : ^[2] Tidak ada nyeri tekan pada daerah dada Perkusi : ^[2] Sonor (paru kiri dan paru kanan) Auskultasi : ^[2] Suara nafas vesikuler, suara jantung normal , tidak ada bunyi tambahan.</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris. Pergerakan dada simetris, tidak ada tarikan interkoste, 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 : ^[2] Asites (-), perut simetris, mual (+), muntah (-) Palpasi : ^[2] Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Auskultasi : ^[2] Bising usus normal 10-12 x/mnt</p>	<p>Inspeksi : Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi : ^[2] 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 digiti 4 dan 5, pus (+), hole (+)kemerahan disekitar luka. Palpasi : Kulit sekitar luka terasa hangat, tidakadanya 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>

Genitalia	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-), DC (-)	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-), DC (-)
	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih. Keluhan : sering kencing

Tabel 4.5^[3] Hasil pemeriksaan Diagnostik Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 (20/04/2019)	Klien 2 (22/04/2019)	
Laboratorium			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	8,7	24,32	(3,70 - 10,1)
Neutrofil	5,7	10,8	
Limfosit	1,8	0,8	
Monosit	0,6	0,4	
Eusinoofil	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)
Eusinoofil %	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 1,7	(3,5-5,1) g/dL
Albumin			
FAAL GINJAL		9	(7,8-20,23) mg/dL
BUN		0,840	(0,8-1,3) mg/dL
Kreatinin			
ELEKTROLIT			
Natrium (Na)		L 119	(135-147)mmol/L
Kalium (K)		4,39	(3,5-5) mmol/L
Klorida (Cl)		L 83	(95-105) mmol/L
Kalsium ion		L 1,1	(1,2-1,3) mmol/L
Gula Darah Sewaktu	162	350	(200) mg/dL
Foto Thorak	Cardiomegali (-)	Cardiomegali (-)	

^[2]▶ Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

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 antarafasi 3 x 1 gr
Injeksi metronidazole 3 x 500 mg	Injeksi ceftriaxzone 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

^[1]▶ 4.1.3 Analisa Data

^[3]▶ Tabel 4.7 Analisa Data klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS : Klien mengatakan bengkak dan sedikit nyeri pada kakinya sekitar 2minggu yang lalu.	Usia, obesitas, gaya hidup	Gangguan integritas jaringan
DO :	Penurunan fungsi pancreas	
k/u : cukup		
Kesadaran : CM		
GCS 4-5-6		
Konjungtiva pucat	Penurunan kualitas dan kuantitas insulin	
CRT 3 detik		
TTV :		
TD : 90/60 mmhg		
N :76 x/mnt		
S : 37° C	Hiperglikemi	
RR : 23 x/mnt		
GDA : 185 mg/dL		
Hb : 8,7 g/dL		
Albumin :1,7 g/dL	Kerusakan vaskuler	
Leukosit : 24,32		
Gambaran klinis luka :		
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.	Neuropati perifer	
^[103] ▶ Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm,		Ulkus
		Gangguan integritas jaringan

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 2 DS : Klien mengatakan gatal-gatal disekitar lukanya. DO : Ku : Kesadaran lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas. 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 Gambaran klinis luka : 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, bleeding (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas. Palpasi : Kulit sekitar luka terasa dingin, tidak ada krepitasi Terpasang infuse NS 20 tpm	Usia, riwayat keluarga, gaya hidup Penurunan fungsi pancreas Penurunan kualitas dan kuantitas insulin Hiperglikemi Kerusakan vaskuler Neuropati perifer Ulkus Gangguan integritas jaringan	Gangguan integritas jaringan

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

^[2] Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Data	Etiologi	Masalah (problem)
Klien 1 DS : Klien mengatakan bengkak dan sedikit nyeri pada kakinya sekitar 2minggu yang lalu. DO : 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 GDS : 250 mg/dL Hb : 8,7 g/dL Albumin :1,7 g/dL Leukosit : 24,32	Hiperglikemi	Gangguan integritas jaringan

Gambaran klinis luka :
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.
Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21
Tpm,

Data	Etiologi	Masalah (Problem)
Klien 2		
DS : Klien mengatakan gatal-gatal disekitaar lukanya.	Hiperglikemi	Gangguan integritas jaringan
DO :		
Ku : Kesadaran lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas.		
Kesadaran : komposmentis		
GCS : 4-5-6		
Skala nyeri 4 (sedang)		
GDA : 350 mg/dL		
TTV :		
TD :130/90 mmhg		
N : 93 x/mnt		
S : 36,8° C		
RR : 20 x/mnt		
Gambaran klinis luka :		
terdapat ulkus diabetikum pedis (S) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 8 cm, Lebar 5 cm, odor (+), nekrosis digit 4 dan 5, pus (+), slough (+) kemerahan disekitar luka, terasa hangat saat disentuh.		
Krepitasi (+)		
Terpasang infuse NS 20 tpm		

4.1.5 Intervensi keperawatan

Tabel 4.9.^[1] Intervensi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC
Klien 1	NOC	NIC
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme	Tujuan : ^[2] setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.	Perawatan luka Intervensi :
	Kriteria Hasil :	1. Ganti balutan 2. ^[8] Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau
	1. Granulasi	
	2. Pembentukan bekas luka	
	3. Drainase purulen	

- | | |
|--|--|
| <p>4. Nekrosis</p> <p>5. Lubang pada luka berkurang</p> <p>6. ^[4] Bau busuk luka berkurang</p> | <p>3. ^[1] Ukur luas luka yang sesuai</p> <p>4. Bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun dan tepat.</p> <p>5. Berikan perawatan pada ulkus pada kulit yang diperlukan.</p> <p>6. Oleskan salep yang sesuai dengan dengan lesi</p> <p>7. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat.</p> <p>8. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase</p> <p>9. Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat</p> <p>10. Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan</p> <p>11. Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi</p> <p>12. Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.</p> |
|--|--|

[27]▶

Klien 2
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme

NOC
 Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.
 Kriteria Hasil :
 1. Granulasi
 2. Pembentukan bekas luka
 3. Drainase purulen

NIC
 Perawatan luka
 Intervensi :
 1. Ganti balutan
 2. Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau

4. Nekrosis
5. Lubang pada luka berkurang
6. Bau busuk luka berkurang
3. Ukur luas luka yang sesuai
4. Bersihkan dengan normal saline atau pembersihan yang tidak beracun dan tepat.
5. Berikan perawatan pada ulkus pada kulit yang diperlukan.
6. Oleskan salep yang sesuai dengan dengan lesi
7. Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat.
8. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase
9. Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan
10. Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi
11. Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

Tabel 4.11 Implementasi klien 1 (Tn.S) Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Waktu	Hari/ Tanggal Senin	Waktu	Hari/ Tanggal Selasa	waktu	Hari/ Tanggal Rabu	Paraf
07.30	23/0/42019	08.00	24/04/2019	08.30	25/05/2019	
	Memonitor karakteristik luka.pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.		Memonitor karakteristik luka.pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.		Memonitor karakteristik luka.pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.	
11.15	Mengganti balutanmengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	08.40	Mengganti balutan mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	09.30	Mengganti balutanmengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	
11.30	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 5 cm dan lebar luka : 3 cm	09.00	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 5 cm dan lebar luka : 3 cm	09.45	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 5 cm dan lebar luka : 3 cm	
12.00	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.	09.30	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.	11.20	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.	
12.15	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell dan antimikobakterial.	09.45	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell dan antimikobakterial.	11.40	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell dan antimikobakterial.	
12.30	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	10.00	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	12.00	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	
13.45	Menganjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda –	10.40	Menganjurkan pasien dan keluarga	12.30	Menganjurkan pasien dan keluarga	

	tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, bengkak, kemerahan		mengenal tanda – tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, bengkak, kemerahan		mengenal tanda – tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, bengkak, kemerahan, panas.
14.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 5 cm dan panjang 3 cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, slough (+), kulit disekitar luka kemerahan.	13.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 5 cm dan panjang 3cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, slough (+), kulit disekitar luka kemerahan.	13.30	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 5 cm dan panjang 3 cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, slough (+), kulit disekitar luka kemerahan.

4.1.6 Implementasi Keperawatan ^[1]

Tabel 4.10 Implementasi Klien 2 (Tn. D) Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Waktu	Hari/ Tanggal Senin 23/04/2019	waktu	Hari/ Tanggal Selasa 24/04/2019	Waktu	Hari/ Tanggal Rabu 25/04/2019	Paraf
07.30	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	08.00	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	08.30	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	
08.00	Mengganti balutan mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	08.20	Mengganti balutan mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	09.00	Mengganti balutan mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.	
11.15	Membersihkan luka dengan pembersih yang	09.00	Membersihkan luka dengan pembersih yang	09.45	Membersihkan luka dengan pembersih yang	

	tidak beracun. drainase luka dengan cairan RL.		tidak beracun. drainase luka dengan cairan RL.		tidak beracun. drainase luka dengan cairan RL.
12.00	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.	09.15	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.	10.00	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.
12.15	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	09.30	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat.	11.20	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat.
		09.45	balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	11.40	balutan tetap steril dan mencegah infeksi.
13.30	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.		Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.	12.00	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.
14.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, slough (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.	10.30	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, slough (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.	12.15	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, slough (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2019

Evaluasi	23/04/2019	24/04/2019	05/04/2019
Klien 1 (Tn.S)	<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, akral hangat -GDA : 250 mg/dL -TTV : TD : 120/80 mmhg N : 86 x/mnt S : 37 ° C RR : 22 x/mnt -Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, dengan Panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digit 4 dan 5, hole (-). Pus (+), Odor (+), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm</p> <p>A : ^[1] masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : . Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr . Inj. Metronidazole 3 x 500 mg . Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm . Reguler Insullin 0-0-12unit</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 -Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, dengan panjang ±5 cm dan lebar ±3 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digit 4 dan 5, hole (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : . Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr . Inj. Metronidazole 3 x 500 mg . Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm . Reguler Insulin 0-0-12unit</p>	<p>S: klien mengatakan sudah sembuh 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 : 130/80 mmhg N : 90 x/mnt S : 36,1 ° C RR : 18 x/mnt -Gambaran Luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, dengan panjang ±4 cm dan lebar ±3 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digit 4 dan 5, hole (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : . Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr . Inj. Metronidazole 3 x 500 mg . Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm . Reguler Insulin 0-0-12 unit</p>

EVALUASI	Hari 1 23/04/2019	Hari 2 24/04/2019	Hari 3 25/04/2019
Klien 2 (Tn. D)	<p>S : klien mengatakan luka di kakinya tidak cepat sembuh, masih ada nanah , darah dan masih terasa panas, kulit sekitar luka kehitaman dan mengelupas, dan masih gatal diseluruh tubuh.</p> <p>O: - k/u lemah, kesadaran :</p> <p>komposmentis, GCS : 4-5-6</p> <p>-TTV :</p> <p>TD :90/60 mmhg</p> <p>N :78 x/mnt</p> <p>S :37,1 derajat C</p> <p>RR : 24 x/mnt</p> <p>GDA : 350 g/dL</p> <p>-Akral dingin, konjungtiva pucat, -Terjadi pelebaran luka Kulit disekitar luka kering dan mengelupas</p> <p>-Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang ±8cm dan lebar 5 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka,</p> <p>- terpasang infuse Ns 1500 cc/24 jam 20 Tpm</p> <p>-terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : ^[15] Masalah Belum Teratasi</p> <p>P : -lanjutkan intervensi (1-12)</p> <p>Terapi : ^[12] Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x 1 gr Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg</p>	<p>S :klien mengatakan badannya masih lemah dan luka yang belum sembuh masih keluar nanah bercampur darah, kulit seluruh tubuh terasa gatal. Klien juga mengeluh sariawan</p> <p>O : - k/u lemah, kesadaran :</p> <p>komposmentis, GCS : 4-5-6</p> <p>-TTV :</p> <p>TD :100/60 mmhg</p> <p>N :84 x/mnt</p> <p>S :36,8 derajat C</p> <p>RR : 22 x/mnt</p> <p>GDA :366 g/dL</p> <p>-Akral dingin, konjungtiva pucat, -Kulit disekitar luka kering dan mengelupas</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 (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka,</p> <p>- terpasang infuse Ns 1500 cc/24 jam 24 Tpm</p> <p>-terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : -lanjutkan intervensi (1-12)</p> <p>Terapi : Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x</p>	<p>S :klien mengatakan sudah tidak lemah tetapi klien mengeluh batuk dan luka belum sembuh keluar nanah bercampur darah dan kulit seluruh tubuh terasa gatal dan klien mengeluh sariawan.</p> <p>O : - k/u lemah, kesadaran :</p> <p>komposmentis, GCS : 4-5-6</p> <p>-TTV :</p> <p>TD :90/60 mmhg</p> <p>N :86 x/mnt</p> <p>S :36,9 derajat C</p> <p>RR : 25x/mnt</p> <p>GDA :379 g/dL</p> <p>-Akral dingin, konjungtiva pucat, -Kulit disekitar luka kering dan mengelupas</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 (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka,</p> <p>- terpasang infuse NS1500 cc/24 jam 20 Tpm</p> <p>-terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P : -lanjutkan intervensi (1-12)</p> <p>Terapi : Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x</p>

Injeksi ondansentron 2 x 4 mg	1 gr	1 gr
Injeksi Lantus 0-0-14 unit	Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg	Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg
	Injeksi ondansentron 2 x 4 mg	Injeksi ondansentron 2 x 4 mg
	Injeksi Lantus 0-0-14 unit	Injeksi Lantus 0-0-14

4.2^[2] Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Gangguan Integritas Jaringan” di Ruang Melati 15 RSUD BANGIL PASURUAN.^[86] Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan Gangguan Integritas Jaringan dari pengkajian 2 klien didapatkan klien mengalami hiperglikemia. Kedua klien mengatakan terdapat luka di kakinya yang sudah lama tidak sembuh dan merasa badannya lemas. Namun luka klien 2 yang paling lama sembuh daripada klien 1. Klien 2 mengatakan kaki sebelah kanan ada benjolan seperti udun, terasa nyeri, panas kemudian timbul luka dengan panjang sekitar 8 cm dan lebar 5 cm dengan adanya perdarahan, nanah dan kulit sekitar luka mengelupas dan terasa gatal diseluruh tubuh. Klien juga

mengatakan badannya lemah dan sulit melakukan aktivitas. Sedangkan klien 1 mengatakan kakinya terkena paku dan ada luka. Lukanya berbau dan terasa nyeri di sekitar luka berwarna kemerahan dan terasa panas. Keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.

^[94]▶ Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf peripheral dan autonimik (Suryadi,2004 dalam wijaya & putri, 2013). ^[94]▶ 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.

^[0]▶ Menurut 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. ^[0]▶ Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung menjadi polifagia.

2. Objektif

Data objektif dari pengkajian kedua klien mengalami perlukaan. Klien 2 luka pada kakinya lebih panjang dan lebar dibandingkan dengan luka pada klien 1. Gambaran klinis luka klien 2 : terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 8 cm dan lebar 5 cm ,

selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), hole (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas. Sedangkan gambaran klinis luka klien 1 : terdapat ulkus diabetikum pedis (S) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 5 cm, lebar 3 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), slough (+) kemerahan disekitar luka, terasa hangat saat disentuh.

Ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasive kuman saprofit.^[91] Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010) Ulkus.^[31] Dapat terjadi akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif (arteriosklerosis) atau gangguan metabolik diabetes mellitus (Gitarja, 1999).

^[48] Menurut peneliti hal ini disebabkan 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.^[31] Jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan adanya emboli pembuluh besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah berhenti.^[33] Dapat terjadi akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan, proses degeneratif atau gangguan metabolik.^[35] Adanya

iskemia dan penyembuhan luka yang abnormal menghalangi resolusi mikroorganisme yang masuk mengadakan kolonisasi di daerah ini.^[85] Sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitar.

3. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pemeriksaan laboratorium yang diperoleh dari pemeriksaan gula darah hari pertama diperoleh hasil klien 1 GDA 250 mg/dl dan klien 2 GDA 350 mg/dl.^[10] Pada klien 2 menunjukkan kadar leukosit yang masih tinggi 24,32 dan kadar albumin rendah 1,7 (3,5-5,1) g/dL

Diabetes mellitus merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia.^[10] Pada Diabetes Mellitus kemampuan tubuh untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. (brunner and suddarth, 2001).

Menurut peneliti hiperglikemi pada Diabetes mellitus disebabkan karena menurunnya kemampuan pankreas dalam memproduksi insulin. Hal ini bisa terjadi karena pola hidup yang tidak sehat, riwayat penyakit keluarga, usia dan obesitas.^[107] Keadaan ini dapat menyebabkan kelainan pembuluh darah dan mengakibatkan perubahan kulit dan otot yang kemudian menyebabkan perubahan distribusi tekanan pada kaki selanjutnya mempermudah terjadinya luka.

4.2.2^[3] Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 menunjukkan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme (hiperglikemi). Hal ini dibuktikan dari luka pada klien 1 dan klien 2 sudah sampai ke grade 4 dan grade 5. Pada klien 1 sudah mengalami nekrosis pada digiti 4 dan 5.

Wagner (1983) dikutip oleh Waspadji S membagi kerusakan integritas jaringan (gangren) menjadi enam tingkatan, yaitu

- a. Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “claw ,callus”.
- b. Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kulit.
- c. Derajat II : ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
- d. Derajat III : abses dalam, dengan atau tanpa osteomyelitis.
- e. Derajat IV^[4] : gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis.
- f. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Menurut peneliti kerusakan integritas jaringan pada klien tersebut terjadi karena faktor pola makan. Pola makan juga dapat meningkatkan kadar gula dalam darah. Gula darah bisa naik karena klien 2 sering makan tengah malam dan suka mengkonsumsi makanan siap saji, dan minum kopi setiap hari. Keadaan luka sulit sembuh karena kurangnya dukungan keluarga terhadap sakitnya. Kurang pengetahuan juga dapat mempengaruhi keadaan luka akibatnya luka klien 2 sulit sembuh. Sedangkan klien 1 sudah bisa dikatakan sembuh karena dari faktor usia

klien 1 lebih muda dari klien 2 dan motivasi untuk sembuh lebih tinggi serta dukungan keluarga sangat mempengaruhi kondisi klien.

4.2.4^[1] Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. S dan Tn.^[0] D dengan diagnosa gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme akibat diabetes mellitus. Intervensi yang digunakan NOC : penyembuhan luka sekunder. NIC : Perawatan luka.

^[96] 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 pembersihan yang tidak beracun seperti cairan RL, dan tepat untuk mengurangi terjadinya infeksi, Berikan perawatan pada ulkus yang diperlukan untuk mencegah perluasan ulkus, Oleskan salep yang sesuai, Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat agar tetap steril, anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan,

Menurut peneliti rencana tindakan yang tepat dapat mempermudah penyembuhan luka. Disamping itu jika salah dalam menentukan rencana tindakan maka luka juga akan sulit sembuh. Kolaborasi dengan tim medis lainnya juga dapat menunjang proses penyembuhan luka.

4.2.3^[2] Implementasi

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan pada salep yang di gunakan klien 1 menggunakan hydrogel dan antimikrobakterial, sedangkan klien 2 hanya menggunakan hydrogell saja.

^[1]▶ 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 peneliti pemilihan salep yang tepat dapat mempercepat terjadinya penyembuhan luka, mencegah perluasan luka, mempercepat pertumbuhan granulasi dan mempermudah drainase purulen.

4.2.4 Evaluasi

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari, menunjukkan bahwa klien 1 sudah bisa dikatakan sembuh hal ini ditandai dengan keadaan umum klien yang sudah membaik, adanya penurunan produksi pus, odor berkurang, panjang luka berkurang, kadar gula darah normal. Berbeda dengan klien 2 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.^[0]▶

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan luka dibuktikan oleh berkurangnya luas luka pada jaringan dan pada hasil kadar glukosa darah mengalami nilai normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat kooperatif untuk proses penyembuhan.^{(0)▶} Sedangkan pada klien 1 belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum lemah, didukung dengan kadar leukosit yang masih tinggi dan kadar albumin yang rendah sehingga dapat menghambat proses penyembuhan pada klien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhankeperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus pada Tn. S dan Tn. D^[2] dengan masalah- masalah gangguan integritas jaringan di ruang Melati 15 RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian pada klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 pada Tn. S dan Tn. D didapatkan data subjektif. Kedua klien mengatakan terdapat luka di kakinya yang sudah lama tidak sembuh, klien badanya terasa lemas dan keadaan kulit Tn. S kemerahan disekitar luka sedangkan Tn. D sekitar luka kehitaman dan mengelupas.
2. Diagnosa^[6 2] keperawatan gangguan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme (hierglikemi) akan ditandai dengan berbagai gejala seperti kesemutan, cepat lelah, lemah dan nyeri, adanya ganggren di ekstermitas bawah, terdapat luka tusukan benda tajam, penurunan sensibilitas nyeri.
3. Intervensi keperawatan pada Tn. S dan Tn. D^[96] dengan masalah 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 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.^[123] 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.

4.^[2 8] Implementasi klien yang mengalami diabetes mellitus pada Tn. S dan Tn.D^[2] dengan masalah gangguan integritas jaringan dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan. Rawat luka dilakukan 1x/hari.

5.^[0] Evaluasi perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang baik serta menunjukkan penyembuhan luka dibuktikan dengan berkurangnya luas luka pada jaringan. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat kooperatif untuk proses penyembuhan.^[0] Sedangkan pada klien 2 belum dikatakan sembuh karena, terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum lemah, didukung dengan kadar leukosit yang masih tinggi dan kadar albumin yang rendah sehingga dapat menghambat proses penyembuhan pada klien 2.

5.2 Saran

^[2] ▶ 1. Bagi Klien

Sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik, diet yang benar serta mengikuti advice dokter.^[2]▶ Dan mengikut sertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan akan sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.

^[2 8] ▶ 2. Bagi Perawat

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah gangguan integritas jaringan lebih menekankan pada aspek sterilisasi, kenyamanan, sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

^[2 8] ▶ 3. Bagi Peneliti lainnya

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah selain gangguan integritas jaringan, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, Mutaqqin, 2008, Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Endokrin, Salemba Medika. Jakarta
- Ariyanti. 2012. Hubungan Perawatan Kaki Dengan Resiko Ulkus Kaki Diabetes di Rumah Sakit Muhammadiyah Yogyakarta. FIK Universitas Brawijaya.
- Baradero, Mary, 2009, Seri Asuhan Keperawatan Klien GANGGUAN ENDOKRIN. Jakarta : EGC
- Bunner & Suddart, 2002, Keperawatan Medikal Bedah edisi 8 volume 2, EGC, Jakarta
- Cristin dkk, 2015, Kejadian Neuropati Dan Vaskulopati. Berkala Kedokteran
[2]▶ Volume 11, No 1 : 25-32.
- DIII Keperawatan, Tim Dosen.^{[3]▶} 2017, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.^{[2]▶} Studi Kasus Program Studi D-III Keperawatan. Jombang: STIKes ICMe.
- Dinkes, Jatim, 2013, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Surabaya
- Dochterman, J.M., M., Bulechek, G. M. 2012.^{[3]▶} Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi 5. United State of America. Elsevier.^{[3]▶}
- Hasdianah, 2012, Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-Anak Dengan Solusi Herbal, Medical Book, Yogyakarta
- Irawandi, Dedi, 2014, sop-perawatan-luka.pdf, files.wordpress.com
- Kamitsuru, Shigemi, 2015, Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi (NANDA), EGC, Jakarta
- Megawati, Anik, 015, Pentingnya Manajemen Pelayanan Penggunaan Obat Dan Edukasi Dalam Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus, Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama Vol 1 No. 4
- Moorhead, Sue, 2016, Nursing Outcomes Classification (NOC) dan Nursing Interventions Classification (NIC), Elsevier
- Nursalam, 2011, Manajemen Keperawatan edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Padila, 2012, Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah, Nuha Medika, Yogyakarta
Potter & Perry, 2005, Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik, EGC, Jakarta

Price, Sylvia A, 2006, Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6, EGC, Jakarta

Saryono, 2013, Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kuantitatif dalam bidang Kesehatan, Nuha Medika, Yogyakarta

Wijaya, Andra Saferi, 2013, KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH, Nuha Medika, Yogyakarta