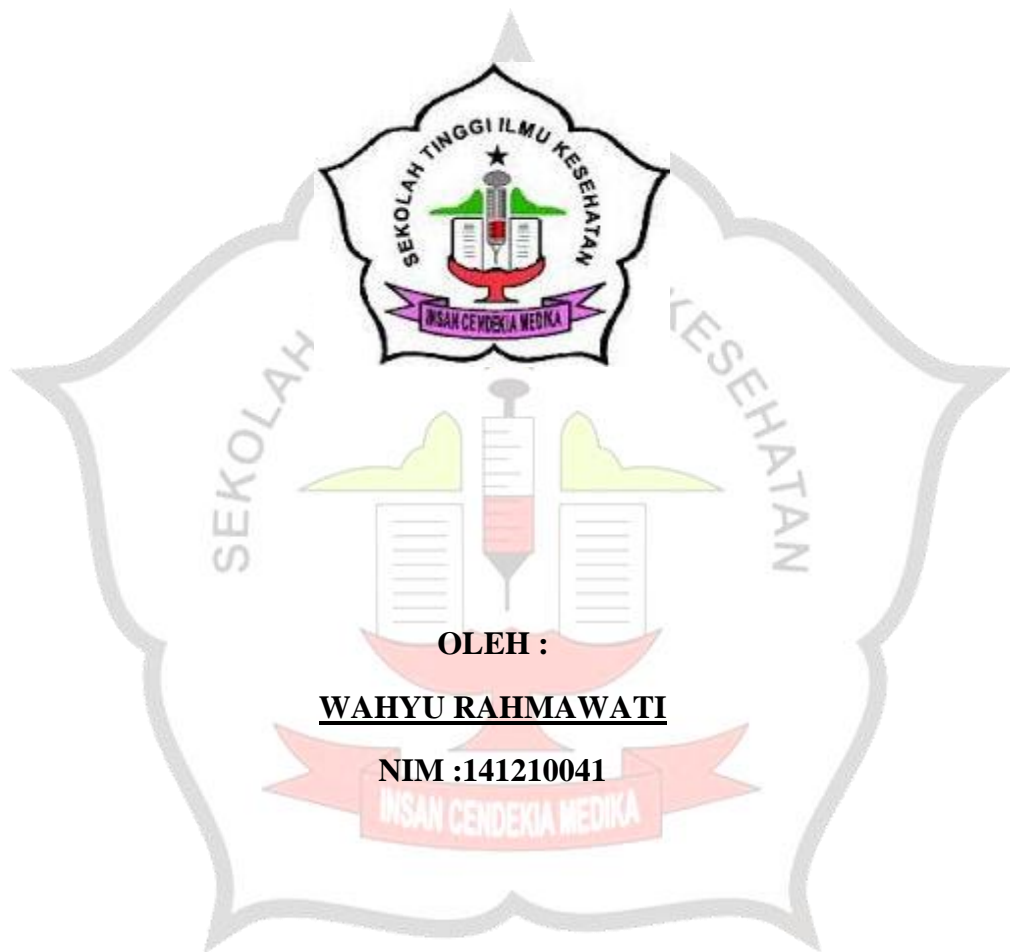


KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIENDIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN
DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN**



PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2017

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIENDIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN
DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN**



OLEH :

WAHYU RAHMAWATI

NIM :141210041

INSAN CENDEKIA MEDIKA

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2017

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIENDIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN
DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program
Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Insan cendekia Medika Jombang.



OLEH :

WAHYU RAHMAWATI

NIM :141210041

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

INSAN CENDEKIA MEDIKA

JOMBANG

2017

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WAHYU RAHMAWATI

NIM : 141210041

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



WAHYU RAHMAWATI

NIM : 141210041

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Wahyu Rahmawati

NIM : 14.121.0041

Program studi : D3 Keperawatan

Judul :Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2
Dengan Kerusakan Integritas Jaringan Di Ruang Melati
RSUD Bangil Pasuruan

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada program studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Maharani Tri P.S.Kep,Ns.MM (

Penguji Utama :Ruliati,SKM.M.Kes (

Penguji Anggota : Nita Arisanti Y.S.Kep,Ns (

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : 15 Juni 2017

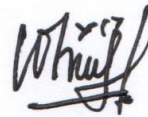
RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ponorogo, 14 Januari 1996 dari pasangan ibu Siti Nur Ainah dan Bapak Suyatno. Penulis merupakan anak tunggal.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN 3 Pangkal, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Sawoo dan tahun 2014 penulis lulus dari SMK Kesehatan Bakti Indonesia Medika Ponorogo. Pada tahun 2014 penulis lulus seleksi masuk STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang melalui jalur undangan. Penulis memilih program studi DIII Keperawatan dari lima bidang studi yang ada di STIKes “Insan Cendekia Medika” Jombang.

Demikian riwayat ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, Juni 2017



Wahyu Rahmawati

NIM :141210041

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga Karya Tulis Ilmiah telah terselesaikan dengan baik.

Tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memenuhi tugas sebagai syarat terselesainya program DIII Keperawatan. Terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada Ruliati, SKM.M.Kes selaku Pembimbing Utama, Nita Arisanti Yulanda S.Kep,Ns selaku Pembimbing Anggota, Bambang Tutuko SH.S.kep,Ns., MH selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, Maharani Tri Puspitasari S.Kep,Ns.MM selaku Ketua Program Studi beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan, Direktur RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan yang telah memberikan izin untuk penelitian, beserta staf perawat dibangsal Melati dan semua responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi sempurnanya penulisan ini. Harapan penulis mudah-mudahan penulisan ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jombang, Juni 2017

Penulis

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Lakukan yang terbaik, bersikaplah yang baik maka kau akan
menjadi orang baik”

PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT, taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkan dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang engkau berikan akhirnya karya tulis ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Rasulullah Muhammad SAW

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

Ibunda dan Ayahanda tercinta

Sebagai tanda bukti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada ibu dan ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tidak mungkin dapat kubalas dengan selembar kertas yang tertulis kata cinta dan persembahan.

DAFTAR ISI

Cover Luar.....	i
Cover Dalam.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar.....	vii
Motto dan Persembahan.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
Lambang dan Singkatan.....	xv
Abstrak.....	xvi
Abstract.....	xvii

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah.....	4
1.3 Rumusan Masalah.....	4
1.4 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1 Tujuan Umum.....	4
1.4.2 Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat.....	
1.5.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2 Manfaat Praktif.....	5

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Diabetes Mellitus.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Patofisiologi.....	8
2.1.4 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Ringan – Berat.....	10
2.1.5 WOC.....	11
2.1.6 Klasifikasi Diabetes Mellitus.....	12
2.1.7 Manifestasi Klinis	15
2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik	17
2.1.9 Diagnosa Diabetes Mellitus.....	17
2.1.10 Penatalaksanaan	17
2.1.11 Insulin yang Lazim digunakan untuk Diabetes Mellitus.....	20
2.1.12 Komplikasi.....	20
2.2 Konsep Teori Integritas Jaringan.....	
2.2.1 Definisi.....	20
2.2.2 Klasifikasi.....	22
2.2.3 Etiologi.....	23

2.2.4 Patofisiologi.....	24
2.2.5 Mekanisme terjadinya Kerusakan Integritas jaringan.....	27
2.2.6 Manifestasi Klinis.....	27
2.2.7 Pemeriksaan Diagnostik.....	28
2.2.8 Penatalaksanaan.....	29
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Klien Dengan Masalah Kerusakan Integritas Jaringan	
2.3.1 Pengumpulan data	33
2.3.2 Keluhan utama.....	34
2.3.3 Riwayat penyakit sekarang.....	35
2.3.4 Riwayat penyakit dahulu.....	35
2.3.5 Riwayat penyakit keluarga.....	35
2.3.6 Riwayat psikososial.....	35
2.3.7 Pola fungsi kesehatan.....	36
2.3.8 Pemeriksaan fisik.....	37
2.3.9 Pemeriksaan penunjang.....	39
2.3.10 Diagnosa keperawatan.....	39
2.3.11 Intervensi.....	39
2.3.12 Implementasi.....	41
2.3.13 Evaluasi.....	41
2.3.14 SOP perawatan luka diabetik.....	41
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain penelitian	44
3.2 Batasan istilah	45
3.3 Partisipan	47
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	47
3.5 Pengumpulan data.....	48
3.6 Uji keabsahan data.....	49
3.7 Analisa data	50
3.8 Etik penelitian.....	52
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	53
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	53
4.1.2 Pengkajian	53
4.1.3 Analisa Data.....	58
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	60
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	61
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	63
4.1.7 Evaluasi Keperawatan	67
4.2 Pembahasan.....	69
4.2.1 Pengkajian.....	70
4.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	75
4.2.4 Implementasi.....	76
4.2.5 Evaluasi.....	76

BAB 5 PENUTUP	
5.2 Kesimpulan.....	78
5.3 Saran.....	80
DAFTAR PUSTAKA.....	81
LAMPIRAN.....	82



DAFTAR TABEL

Daftar Tabel		halaman
Tabel 2.1	kriteria DM.....	8
Tabel 2.2	Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus Ringan berat	10
Table 2.3	insulin yang lazim digunakan untuk DM.....	17
Table 2.4	intervensi.....	36
Tabel 2.5	SOP perawatan luka.....	38
Tabel 4.1	Identitas klien.....	50
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit.....	51
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan.....	51
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	53
Tabel 4.5	Hasil Pemeriksaan Diagnostik.....	54
Tabel 4.6	Terapi Klien.....	55
Tabel 4.7	Analisa Data.....	55
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan.....	57
Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan.....	58
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan klien 1.....	60
Tabel 4.11	Implementasi Keperawatan klien 2.....	62
Tabel 4.12	Evalusi Keperawatan.....	63



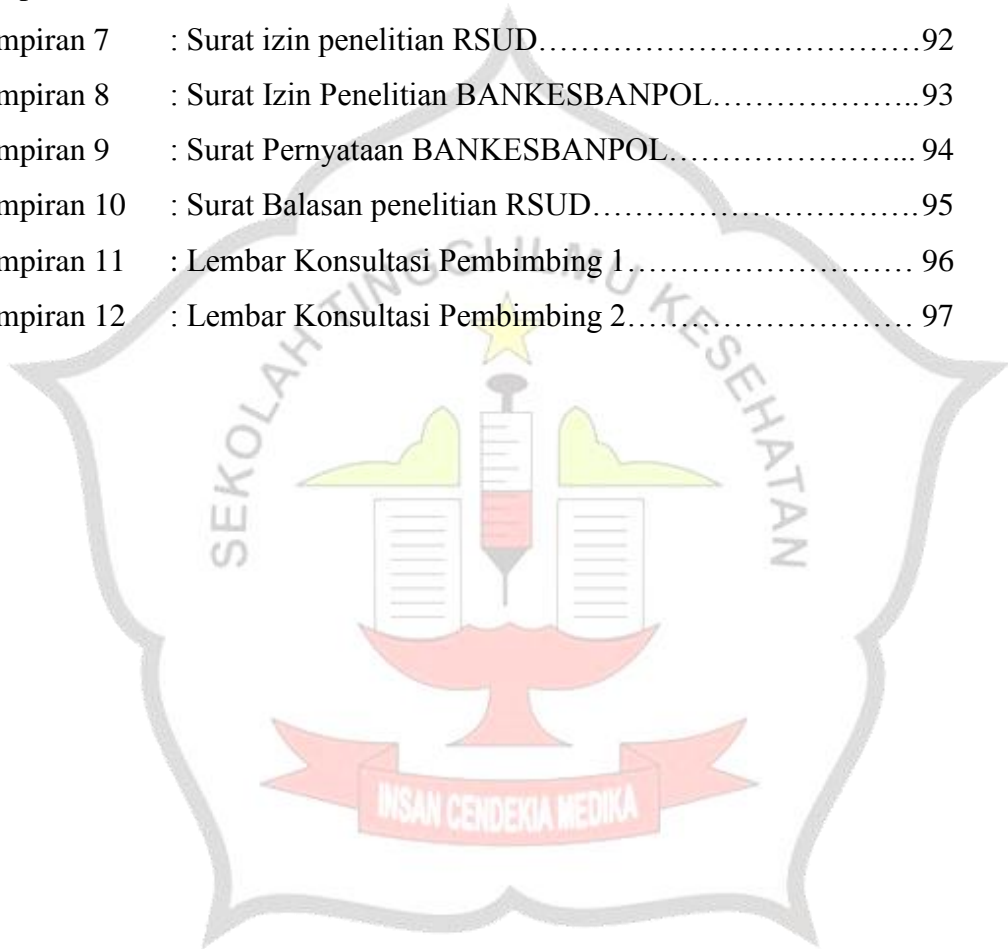
DAFTAR GAMBAR

Daftar Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Pohon masalah diabetes mellitus tipe 2.....	10
Gambar 2.2 Mekanisme terjadinya kerusakan integritas jaringan.....	22



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Jadwal Kegiatan Penelitian	82
Lampiran 2	: Formulir Permohonan penelitian STIKES	83
Lampiran 3	: Formulir Permohonan Responden	84
Lampiran 4	: Formulir persetujuan Responden.....	85
Lampiran 5	: Format Pengkajian.....	87
Lampiran 6	: Surat izin ambil data awal RSUD.....	91
Lampiran 7	: Surat izin penelitian RSUD.....	92
Lampiran 8	: Surat Izin Penelitian BANKESBANPOL.....	93
Lampiran 9	: Surat Pernyataan BANKESBANPOL.....	94
Lampiran 10	: Surat Balasan penelitian RSUD.....	95
Lampiran 11	: Lembar Konsultasi Pembimbing 1.....	96
Lampiran 12	: Lembar Konsultasi Pembimbing 2.....	97



DAFTAR SINGKATAN

ABI	: <i>Ankle Brachial Index</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DC	: <i>Dower Chateter</i>
DM	: Diabetes Mellitus
g/dl	: gram/desi liter
GDA	: Gula Darah Acak
GDS	: Gula Darah Sewaktu
Hb	: Hemoglobin
HHNK	: Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik
IDF	: International Diabetes Federation
KDI	: Kaki Diabetik Akibat Iskemik
KDN	: Kaki Diabetik Akibat Neuropati
MCI	: <i>Miocard Infark</i>
mg/dl	: milligram/desi liter
N	: Nadi
NaCl	: <i>Natrium Clorida</i>
NIC	: <i>Nursing Intervention Classification</i>
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
NOC	: <i>Nursing Outcome Classification</i>
NPH	: <i>Miles Per Hour</i>
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
osm	: Osmolatitas
PP	: <i>Post Pradial</i>
RBC	: Red Blood Cells
ROM	: <i>Range Of Motion</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu
SD	: Sekolah Dasar
TTV	: Tanda – Tanda Vital
WBC	: White Blood Cells
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOC	: <i>Web Of Caution</i>
WOD	: Wacana, Observasi, Dokumentasi

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIENDIABETES MELITUS TIPE 2 DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :

WAHYURAHMAWATI

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang tidak menular, prevalensinya terus meningkat setiap tahunnya sertasalah satu penyakit kronik yang sering ditemui. Masalah tersebut dapat menimbulkan masalah kaki diantaranya kapalan (*callus*), kulit kaki retak (*fissure*), dan radang ibu jari kaki. Bila tidak dirawat dengan baik maka kaki diabetik mudah mengalami luka dan berkembang menjadi gangren yang beresiko tinggi mengalami kerusakan integritas jaringan. Berdasarkan survey data yang didapat dari RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 08 Februari 2017 Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 477 dan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan ulkus sebanyak 120. Tujuan penelitian ini adalah Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus dengan kerusakan integritas jaringan.

Desain penelitian ini adalah Deskriptif dengan menggunakan metode Studi kasus. Penelitian diambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnose kerusakan integritas Jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme akibat diabetes mellitus.

Pada klien dengan masalah kerusakan integritas jaringan intervensi yang digunakan adalah NOC : Penyembuhan luka sekunder, NIC : Perawatan Luka.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa pada klien 1 belum dikatakan sembuh karena terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum lemah, kadar leukosit yang tinggi dan kadar albumin yang rendah sehingga dapat menghambat proses penyembuhan dan pada klien 2 mengalami kemajuan yang baik serta menunjukkan penyembuhan luka dibuktikan dengan berkurangnya luas luka pada jaringan. Saran yang di berikan kepada klien mematuhi diiet sesuai advise dokter, dukungan keluarga juga sangat berperan dalam penyembuhan luka, perawat untuk menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien secara optimal.

Kata Kunci :Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe 2, Kerusakan integritas jaringan

ABSTRACT

NURSING CARE IN THE PATIENT TYPE 2 DIABETES MELLITUS WITH DAMAGE TO THE INTEGRITY OF TISSUE IN THE MELATI'S ROOM BANGIL PASURUAN HOSPITAL

By :

WAHYU RAHMAWATI

Diabetes Mellitus (DM) is a non-communicable disease and its prevalence continues to increase every year and one of the most common chronic diseases. These problems can cause foot problems that generally such as callus, fissure and inflammation of the toes. If not treated properly than diabetic feet will easily get injured and easily develop into gangrene at high risk of damage to the integrity of the tissue. Based on survey in Bangil Pasuruan hospital on February 8, 2017 diabetes mellitus type 2 as much as 477 and diabetes mellitus type 2 with ulcers as 120. The purpose of this study is to be able to carry out nursing care in patients who have diabetes mellitus with tissue integrity damage

Design of this research is descriptive by using case study method. This research is taken from Bangil Pasuruan hospital as much as 2 patient with diagnosis of tissue integrity damage related to metabolic disorder caused by diabetes mellitus.

On patients with problems of tissue integrity damage the intervention used is NOC : Secondary wound healing, NIC : Wound Care.

Based on the results of the last evaluation concluded that in patient 1 has not been said to be cured due to increased glucose, general state of weakness, high leukocyte levels, low albumin levels that can inhibit the healing process and in patient 2 progressed well and showed wound healing as evidenced by the reduced wound on the tissue. Suggestions given to patients adhere to diets according to doctor's advice, family support is also instrumental in wound healing, nurses to use or make the most effective time possible so as to provide optimal nursing care.

Keyword : Nursing Care, Diabetes Mellitus type 2, Damage to tissue integrity

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit yang tidak menular serta prevalensinya terus meningkat setiap tahunnya dan salah satu penyakit kronik yang sering ditemui dan menyebabkan penyakit kronik dalam bentuk *angiopati* berupa gangguan pembuluh darah kaki (Boedisantoso, 2013). Luka kaki diabetik sebagai kelainan yang terjadi pada kaki diabetik dapat disebabkan karena adanya gangguan pembuluh darah kaki. Masalah tersebut dapat menimbulkan masalah kaki yang umumnya terjadi diantaranya kapalan (*callus*), kulit kaki retak (*fissure*), dan radang ibu jari kaki. Bila tidak dirawat dengan baik maka kaki diabetik akan mudah mengalami luka dan mudah berkembang menjadi gangren yang berisiko tinggi mengalami masalah Kerusakan integritas jaringan (Soegondo, 2013). Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan dampak negatif yang ditimbulkan dapat ditekan serendah-rendahnya.

Estimasi *internasional Diabetes federation*(IDF)terdapat 382 juta orang yang hidup dengan diabetes mellitus di dunia pada tahun 2013. Pada tahun 2035 jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat menjadi 592 juta orang. Diperkirakan dari 382 juta orang tersebut, 175 juta diantaranya belum terdiagnosis, sehingga terancam berkembang progresif menjadi komplikasi tanpa disadari dan tanpa pencegahan (IDF, 2013). Menurut survey tahun 2007 yang dilakukan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) Indonesia mengalami kasus Diabetes Mellitus menduduki urutan yang ke empat yaitu 8,4

juta(Hasdianah, 2012). Berdasarkan prevalensi Diabetes Mellitus di provinsi Jawa Timur sebesar 1,0% (profil kesehatan Jawa Timur, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jatim (2010), DM tahun 2010 berada pada peringkat ke lima dari 10 penyakit tertinggi dengan persentase sebesar 3,61%. Diagnosa keperawatan yang dapat dirumuskan untuk 30 pasien dengan gangguan sistem endokrin berjumlah 122 diagnosa keperawatan. Data gangguan Integritas Jaringan sebesar 8,2% (jurnal keperawatan dan kesehatan masyarakat cendekia utama, 2015). RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan merupakan rumah sakit rujukan dengan kasus DM yang meningkat di setiap tahunnya. Berdasarkan survey data yang didapat dari RSUD Bangil Pasuruan pada tanggal 08 Februari 2017 Diabetes Mellitus tipe 2 di RSUD Bangil sebanyak 477 dan Diabetes Mellitus tipe 2 dengan ulkus sebanyak 120.

Diabetes Mellitus merupakan suatu gangguan kronis yang ditandai dengan metabolisme karbohidrat dan lemak yang relatif kekurangan insulin. 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. Adanya gangguan pada saraf autonom mempengaruhi terjadi perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalitas aliran darah. Sehingga kebutuhan nutrisi dan oksigen maupun pemberian antibiotik tidak mencukupi atau tidak dapat mencapai jaringan perifer, juga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut. Efek pada autonomi neuropati ini akan menyebabkan kulit menjadi kering (*antihidrosis*) yang memudahkan kulit

menjadi rusak dan berkontribusi untuk terjadinya kerusakan integritas jaringan. Dampak lain karena adanya neuropati perifer yang dipengaruhi kepada saraf sensoris dan sistem motor yang menyebabkan hilangnya sensasi nyeri, tekanan dan perubahan temperatur. Neuropati sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan dibawah area kalus. Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya ruptur sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus *Drainase* yang inadekuat menimbulkan *closed space infection*. Sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya (Anonim, 2009).

Penanganan kaki diabetes adalah pencegahan terhadap terjadinya luka. 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. 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. Perawatan luka diabetes meliputi mencuci luka, debridement,

terapi antibiotik, konseling keluarga tentang nutrisi, dan pemilihan jenis balutan.

1.2 Batasan Masalah

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

1.3 Rumusan Masalah

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

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

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

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- b. Melakukan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

- c. Melakukan perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Menambah khasanah keilmuan sehingga peningkatan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada Klien diabetes mellitus dengan kerusakan Integritas Jaringan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaannya, sehingga dapat mengambil keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh perawat.

2 Bagi Perawat

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.

3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya dan akan melakukan penelitian yang sama dimasa mendatang.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi

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

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik kronik yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol yang dikarakteristikan dengan ketidakadekuatan penggunaan insulin.

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit kronik yang kompleks yang melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak dan berkembangnya komplikasi makrovaskuler, mikrovaskuler dan neuropatis.

Diabetes Mellitus 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).

2.1 Table ini menunjukkan kriteria DM(Manaf, 2007)

Jenis	Indikator	Nilai	Indikator	Nilai
Bukan DM	Puasa	Vena < 100 Kapiler < 80	2 jam pp	-
Gangguan Toleransi Glukosa	Puasa	Vena 100-140 Kapiler 80-120	2 jam pp	Vena 100-140 Kapiler 80-120
DM	Puasa	Vena > 140 Kapiler >120	2 jam pp	Vena >200 Kapiler >200

2.1.2 Etiologi DM tipe 2 (NIDDM)

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

2.1.3 Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut : berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel – sel tubuh yang mengakibatkan kenaikan konsentrasi glukosa darah setinggi 300 – 1200 mg/dl. Peningkatan metabolisme lemak dari daerah penyimpanan lemak yang terjadi metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien – pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan (karbohidrat). Pada hiperglikemia yang parah

yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glukosuri karena tubulus – tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung menjadi polifagia. Akibat yang lain adalah *asthenia* atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi. Hiperglikemia yang lama dapat menyebabkan *arterosklerosis*, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer menyebabkan gangrene (Price, 2006).

Menurut Bunner dan Suddarth (2005), patofisiologi DM tipe 2 yaitu : Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu retensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dengan metabolisme glukosa didalam sel. Retensi insulin pada diabetes mellitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat

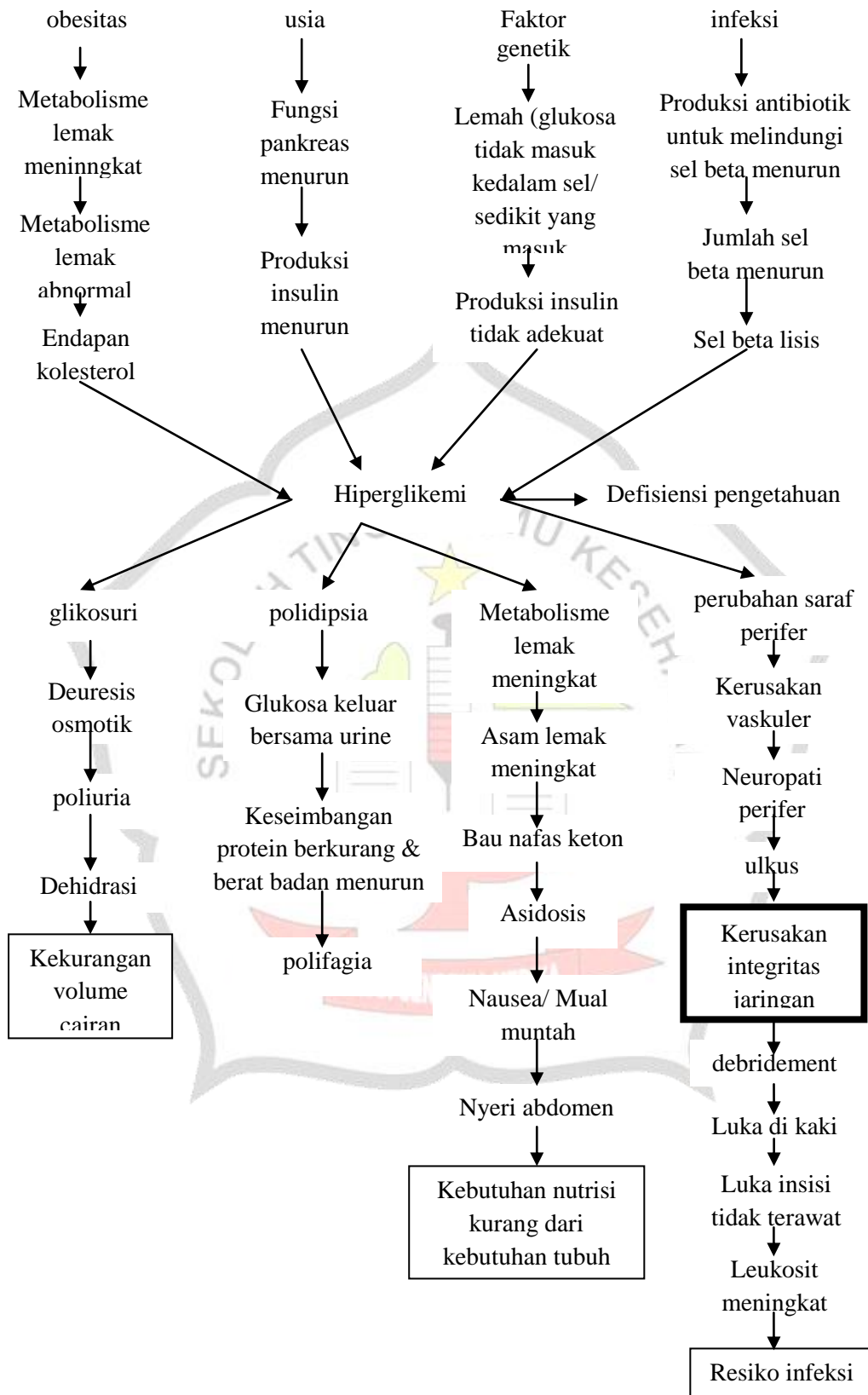
intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awal Diabetes Mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien gejala tersebut masih bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Diabetes Mellitus membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetik. 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.

2.1.4 Manifestasi klinis Diabetes Mellitus ringan sampai berat

Table 2.2 Manifestasi klinis Diabetes Mellitus ringan sampai berat (Baradero, 2009)

Keadaan patologi	Manifestasi klinis
Hiperglikemi dan glikosuri (deuresis osmotik)	Poliuria, polidipsia, gatal pada tubuh, dan vaginitis.
Cellular starvation (sel kekurangan bahan bakar)	Polifagia dan kelelahan
Metabolism karbohidrat, lemak, dan protein tidak efisien	Berat badan menurun dan merasa lemah
Hiperosmolar (ada dehidrasi)	Turgor kulit buruk, takikardia, dan hipotensi
Koma ketoasidosis hiperosmolar	Tanda – tanda diabetes ketoasidosis atau HHNK

2.1.5 WOC



Gambar 2.1 WOC diabetes mellitus tipe 2 (Price, 2006 dan Shigemi (NANDA), 2015-2017)

2.1.6 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Ada beberapa klasifikasi DM yang dibedakan berdasarkan penyebab, perjalanan dan terapinya. Menurut ADA tahun 2012 dilihat dari etiologinya DM di bagi menjadi 4 jenis. Klasifikasi ini telah disahkan oleh WHO, yaitu Dm tipe 1 , DM tipe 2, DM gestasional (kehamilan) dan DM tipe lain.

1. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes mellitus 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). Tipe ini sering disebut *insulin dependent diabetes mellitus* (IDDM). Karena pasien harus membutuhkan insulin dan sampai saat ini belum dapat disembuhkan (Sulistia dan Gunawan, 2007). 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 “*Juvenile onset*” atau “*insulin dependent*” atau “*ketosis prone*” karena tanpa insulin terjadi kematian dalam beberapa hari yang disebabkan oleh ketoasidosis (Purnamasary, 2009).

Faktor genetik dan lingkungan sangat berperan pada terjadinya DM tipe 1. Walaupun hampir 80 % penderita DM tipe 1 tidak mempunyai riwayat keluarga dengan penyakit sama. 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

Diabetes mellitus 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. Karenanya DM ini disebut dengan *NonInsulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM). DM ini biasanya terjadi setelah usia 40 tahun, tetapi dapat terjadi di semua usia termasuk anak dan remaja. DM ini merupakan tipe DM yang paling sering terjadi, yaitu kurang lebih 90% - 95% penderita mengalami DM tipe 2 dari kasus DM. Kebanyakan penderita kelebihan berat badan sekitar 80% pada penderita DM ini mengalami obesitas. Karena obesitas berkaitan dengan resistensi insulin (Price dan Wilson, 2006).

Pada penderita DM tipe 2 ini terjadi hiperinsulinemia tetapi insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam jaringan karena terjadi resistensi insulin yang merupakan turunya kemampuan insulin merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. Oleh karena terjadinya resistensi insulin (reseptor insulin sudah tidak aktif karena dianggap kadarnya masih tinggi dalam darah) akan mengakibatkan defisiensi relatif insulin. Hal tersebut dapat mengakibatkan berkurangnya sekresi insulin pada adanya glukosa bersama bahan sekresi insulin lain

sehingga sel beta pankreas akan mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. *Onset* DM tipe ini terjadi perlahan – lahan karena itu gejala asimtomatik. Adanya resistensi yang terjadi perlahan – lahan akan mengakibatkan sensitivitas reseptor akan glukosa berkurang. DM tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.

3. Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus gestasional terjadi pada wanita yang tidak menderita diabetes sebelum kehamilannya. Hiperglikemia terjadi selama kehamilan akibat sekresi hormon-hormon plasenta. Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang menunjang pematangan makanan bagi janin serta persiapan menyusui. Menjelang aterm, kebutuhan insulin meningkat sehingga mencapai 3 kali lipat dari keadaan normal, bila seorang ibu tidak mampu meningkatkan produksi insulin sehingga relatif hipoinsulin maka mengakibatkan hiperglikemia (Riyadi dan Sukarmin, 2008).

Diabetes Mellitus gestasional dapat menimbulkan dampak yang buruk untuk janin dalam kandungan jika tidak segera dilakukan pengobatan dengan benar. Kelainan yang dapat ditimbulkan misalnya kelainan bawaan, gangguan pernapasan, bahkan kematian janin (Tobing dkk, 2008). Setelah melahirkan bayi, kadar glukosa darah pada wanita penderita diabetes gestasional akan kembali normal. Namun banyak wanita yang mengalami DM ini dikemudian hari akan menderita DM tipe 2 (Smeltzer dan Bare, 2001).

2.1.7 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

a. Banyak Kencing (Poliuria)

Karena sifatnya, kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

b. Banyak Minum (polidipsia)

Rasa haus yang amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus pasien akan banyak minum.

c. Banyak Makan (polifagia)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Mellitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang hebat

menunjukkan penurunan prestasi. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

2. Keluhan lain

a. Gangguan saraf tepi/ kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur.

b. Gangguan penglihatan

Pada fase awal Diabetes Mellitus sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar dapat melihat dengan baik.

c. Gatal/Bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan, di daerah lipatan kulit seperti ketiak, dan di bawah payudara. Sering juga dikeluhkan timbul bisul dan luka yang lama sembuh. Luka ini dapat timbul karena akibat hal yang sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

d. Gangguan ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah, tersembunyi karena sering tidak secara terus menerus dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih tabu membicarakan

masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e. Keputihan

Pada wanita, keputihan dan rasa gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang – kadang merupakan satu – satunya gejala yang dirasakan.

2.1.8 Pemeriksaan Diagnostik

1. Kadar gula
 - a. Gula darah sewaktu/ random >200 mg/dl
 - b. Gula darah puasa/ *nuchter* >140 mg/dl
 - c. Gula darah 2 jam PP (post prandial) > 200 mg/dl
2. Aseton plasma : hasil (+) mencolok
3. Asam lemak bebas : peningkatan lipid dan kolesterol
4. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
5. Urinalisis : proteinuria, ketonuria, glukosuria

2.1.9 Diagnosa DM apabila :

1. Terdapat gejala DM + salah satu dari gula darah (puasa >140 mg/dl, 2 jam pp >200 mg/dl, random >200 mg/dl)
2. Tidak terdapat gejala tetapi dapat 2 hasil dari gula darah (puasa >140 mg/dl, 2 jam pp >200 mg/dl, random >200 mg/dl)

2.1.10 Penatalaksanaan

Tujuan :

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

Penatalaksanaan :

1. Diet

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

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

2. Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

- a. *Sulfonylurea* : obat golongan *sulfonylurea* bekerja dengan cara :
 - a) Menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan.
 - b) Menurunkan amabang sekresi insulin.
 - c) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa.
- b. *Biguanid* : menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak tapi tidak sampai dibawah normal.
- c. *Inhibitor α glukosidase* : menghambat kerja enzim *α glukosidase* disaluran cerna; sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial.
- d. *Insulin sensiting agent* :*Thoazahidine diones* meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar di Indonesia.
- e. Insulin :

Indikasi gangguan :

- a) DM dengan berat badan menurun dengan cepat.

- b) Ketoasidosis asidosis laktat dengan koma hiperosmolar
- c) DM yang mengalami stressberat (infeksi sistemik, operasi berat dan lain-lain)
- d) DM dengan kehamilan atau gestasional yang tidak terkenali dalam pola makan.
- e) DM tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dengan dosis maksimal (kontradiksi dengan obat tersebut).

Insulin oral atau suntikan dimulai dari dosis rendah, lalu dinaikan perlahan, sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

3. Latihan

Latihan dengan cara melawan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat, dapat menurunkan BB, stress dan menyegarkan tubuh.

Latihan menghindari kemungkinan trauma pada ekstremitas bawah dan hindari latihan dalam udara yang sangat panas atau dingin, serta pada saat pengendalian metabolik buruk.

Gunakan alas kaki yang tepat dan periksa kaki setiap hari sesudah melakukan latihan.

4. Pentauan

Pemantauan kadar gula darah secara mandiri

5. Terapi (jika diperlukan)

6. Pendidikan

2.1.11 Insulin yang Lazim Digunakan untuk DM

Table 2.3 insulin yang lazim digunakan untuk DM (Baradero, 2009)

Tipe	Sumber	Awitan (Jam)	Puncak (jam)	Durasi (jam)	Penampilan
Insulin kerja – cepat (lispro)	Manusia	Segera	1	3-4	Jernih
Reguler	Manusia	0,5	2,5-5,0	6-8	Jernih
Reguler (buffered)	Manusia	0,5	1-3	6-8	Jernih
Kerja menengah (NPH)	Manusia	1,5	4-12	24	Keruh
Lente	Manusia	2,5	7-15	22	Keruh
Kerja – lama (Ultralente)	Manusia	4	Tidak ada	28	Keruh
Insulin kombinasi (70% NPH/ 30% regular)	Manusia	0,5	2-12	24	Keruh

2.1.12 Komplikasi

1. Komplikasi metabolik :
 - a. Ketoasidosis diabetik
 - b. HHNK (Hiperglikemik Hiperosmolar Non Ketotik)
2. Komplikasi
 - a. Mikrovaskuler kronis (penyakit ginjal dan mata) dan neuropati
 - b. Makrovaskuler (MCI, Stroke, Penyakit vaskuler Perifer)

2.2 Konsep Teori Integritas Jaringan

2.2.1 Definisi

Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya

jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg (Maklebust, 1987 dalam Potter & Perry, 2005).

Kerusakan integritas jaringan merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, kornea, atau membran mukosa tubuh. Kerusakan integritas kulit yaitu kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan epidermis dan atau dermis (Lynda Juall. ED. 13,2012)

Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf periperal dan autonomic (Suryadi,2004 dalam wijaya & putri, 2013). Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi.

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasive kuman saprofit. Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan DM dengan neuropati perifer (Andyagreenei, 2010). Ulkus diabetikum dikenal dengan istilah gangrene didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah berhenti. Dapat

terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif (*arteriosklerosis*) atau gangguan metabolik diabetes mellitus (Gitarja, 1999). Gangrendiabetik adalah nekrosis jaringan pada bagian tubuh perifer akibat diabetes mellitus. Biasanya gangrene tersebut terjadi pada daerah tungkai. Keadaan ini ditandai dengan pertukaran selulitis dan timbulnya vesikula atau bula yang hemoragik kuman yang biasa menginfeksi padagangren diabetik adalah *streptococcus* (Soeatmaji, 1999).

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 dengan atau tanpa selulitis.
- f. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Sedangkan Brand (1986) dan Ward (1987) membagi gangrene kaki menjadi dua golongan :

- a. Kaki Diabetik Akibat Iskemik (KDI)

Disebabkan penurunan aliran darah ke tungkai akibat adanya makroangiopati (*arterosklerosis*) dari pembuluh darah besar ditungkai, terutama di daerah, terutama didaerah betis.

Gambaran Klinis KDI yaitu penderita mengeluh nyeri waktu istirahat, pada perabaan terasa dingin, pulsasi pembuluh darah kurang kuat, didapatkan ulkus sampai gangren.

b. Kaki Diabetik akibat Neuropati (KDN)

Terjadi kerusakan saraf somatik dan otonomik, tidak ada gangguan dari sirkulasi. Klinis dijumpai kaki yang keringat, hangat, kesemutan, mati rasa, oedema kaki, dengan pulsasi pembuluh darah kaki teraba baik.

2.2.3 Etiologi

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

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

Faktor utama yang berperan dalam timbulnya ulkus diabetikum angiopati, neuropati, dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga akan mengalami trauma tanpa terasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki gangguan motorik juga akan mengakibatkan terjadinya atrofi pada otot kaki sehingga merubah titik tumpu yang menyebabkan ulserasi pada kaki klien. Apabila

sumbatan darah terjadi pada pembuluh darah yang lebih besar maka penderita akan merasa sakit pada tungkainya sesudah ia berjalan pada jarak tertentu. Adanya angiopati tersebut akan menyebabkan penurunan asupan nutrisi, oksigen serta antibiotika sehingga menyebabkan terjadinya luka yang sukar sembuh (Levin, 2001).

Infeksi sering 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 Patofisiologi

Terjadinya masalah kaki diawali dengan adanya hiperglikemia pada penyandang DM yang menyebabkan kelainan neuropati dan kelainan pada pembuluh darah. Neuropati, baik neuropati sensorik maupun motorik dan autonomikakan mengakibatkan berbagai perubahan pada kulit dan otot yang kemudian menyebabkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya ulkus. Adanya kerentanan terhadap infeksi menyebabkan infeksi mudah merebak menjadi infeksi yang luas. Faktor aliran darah yang berkurang akan lebih lanjut menambah rumitnya pengelolaan kaki diabetik (Askandar, 2001 dalam Wijaya, 2013).

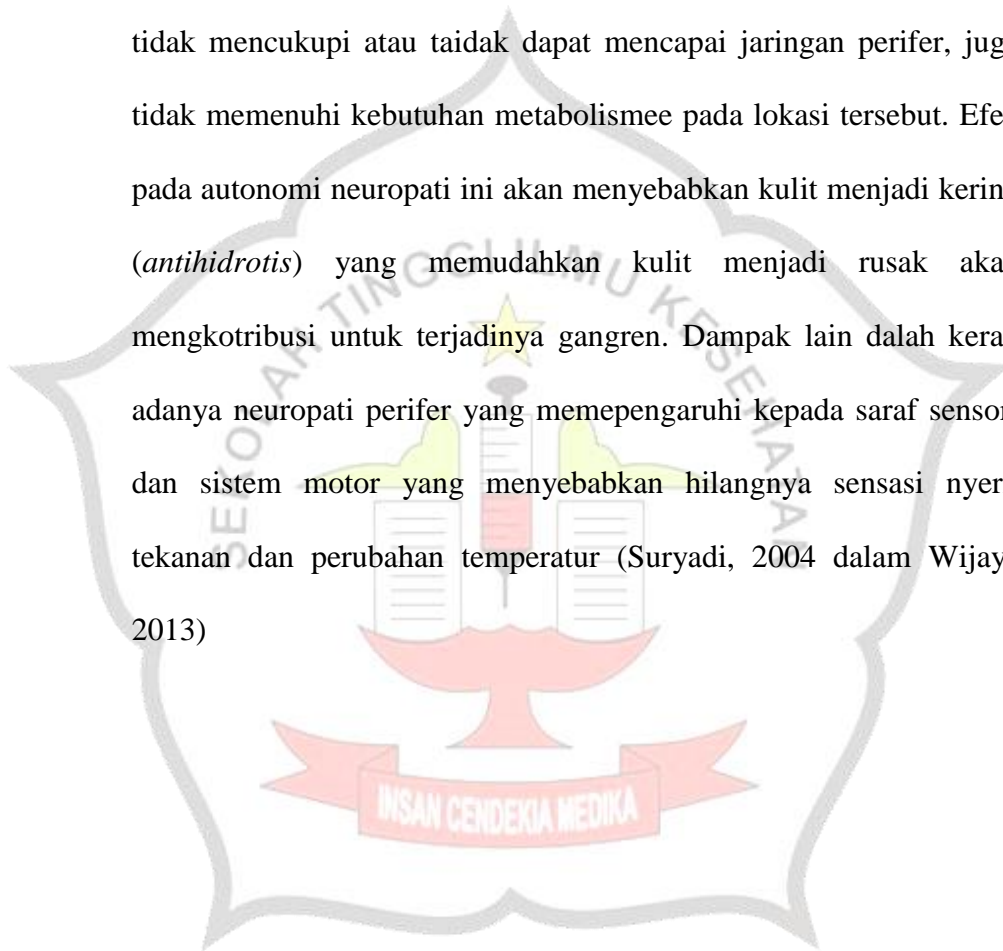
Ulkus diabetikum terdiri dari kavitas sentral biasanya lebih besar dibanding pintu masuknya, dikelilingi kalus keras dan tebal. Awalnya proses pembentukan ulkus berhubungan dengan

hiperglikemia yang berefek terhadap saraf perifer, kolagen, keratin dan suplai vaskuler. Dengan adanya tekanan mekanik terbentuk keratin keras pada daerah kaki yang mengalami beban terbesar. Neuropati sensoris perifer memungkinkan terjadinya trauma berulang mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan area kalus. Selanjutnya terbentuk kavitas yang membesar dan akhirnya ruptur sampai permukaan kulit menimbulkan ulkus. Adanya iskemia dan penyembuhan luka yang abnormal menghalangi resolusi mikroorganisme yang masuk mengadakan kolonisasi di daerah ini. Drainase yang inadkuat menimbulkan *closed space infection*. Akhirnya sebagai konsekuensi sistem imun yang abnormal, bakteri sulit dibersihkan dan infeksi menyebar ke jaringan sekitarnya.

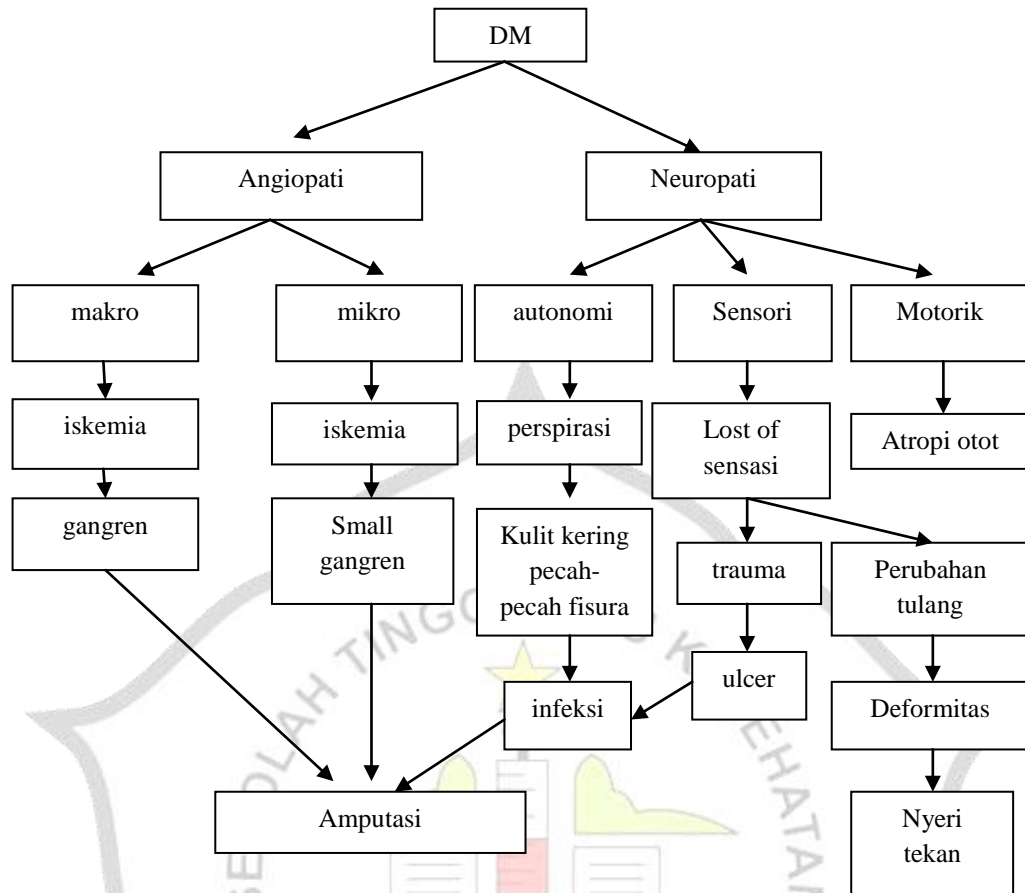
Penyakit neuropati dan vaskuler adalah faktor utama yang berkontribusi terjadinya luka. Masalah luka yang terjadi pada pasien dengan diabetik terkait dengan adanya pengaruh pada saraf yang terdapat pada kaki yang biasanya disebut dengan neuropati perifer. Pada pasien dengan diabetik sering kali mengalami gangguan pada sirkulasi. Gangguan sirkulasi inilah yang menyebabkan kerusakan pada saraf. Hal ini terkait dengan diabetik neuropati yang berdampak pada sistem saraf autonom, yang mengontrol fungsi otot-otot halus, kelenjar dan organ *visceral*.

Dengan adanya gangguan pada saraf autonom pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalnya aliran darah. Dengan demikian kebutuhan akan nutrisi

dan oksigen maupun pemberian antibiotic tidak mencukupi atau tidak dapat mencapai jaringan perifer, juga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut. Efek pada autonom pengaruhnya adalah terjadinya perubahan tonus otot yang menyebabkan abnormalnya aliran darah. Dengan demikian kebutuhan akan nutrisi dan oksigen maupun pemberian anti biotic tidak mencukupi atau taidak dapat mencapai jaringan perifer, juga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme pada lokasi tersebut. Efek pada autonomi neuropati ini akan menyebabkan kulit menjadi kering (*antihidrotis*) yang memudahkan kulit menjadi rusak akan mengkotribusi untuk terjadinya gangren. Dampak lain dalah keran 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 Mekanisme terjadinya kerusakan integritas jaringan



Gambar 2.2 Kerangka pohon masalah kerusakan integritas jaringan.
(Erfandi, Evolusi Manajemen Luka, 2013)

2.2.6 Manifestasi Klinis

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

1. Pain (nyeri)

2. Palesness (kepuccatan)
3. Parestesia (parestesia dan kesemutan)
4. Paralysis (lumpuh)

Bila terjadi sumbatan kronik, akan timbul gambaran klinis:

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

(Bunner & Suddarth, 2005).

2.2.7 Pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan diagnostik pada ulkus diabetikum adalah :

1. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

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

Ulkus tergantung saat ditemukan (0-5).

2) Palpasi

- a. Kulit kering, pecah – pecah, tidak normal
- b. Klusi arteri dingin, pulsasi (-)
- c. Ulkus : kalus tebal dan keras

2. Pemeriksaan Vaskuler

Tes vaskuler non noninvasive : pengukuran *oksigen transkutaneus*, *ankle brachial index (ABI)*, *absolute toe systolic pressure*. ABI : tekanan sistolik betis dengan tekanan sistolik lengan.

3. Pemeriksaan radiologis : gas subkutan, benda asing, osteomielitis.

4. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah :

a. Pemeriksaan darah

Pemeriksaan darah meliputi : GDS >200 mg/dl, gula darah puasa >120 mg/dl dan dua jam *post prandial* >200 mg/dl.

b. Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara *Benedict* (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna urine : hijau (+), kuning (++) , merah(+++), dan merah bata (++++).

c. Kultur pus

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

2.2.8 Penatalaksanaan

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. Mengurangi atau menghilangkan faktor penyebab
- b. Optimalisasi suasana lingkungan luka dalam kondisi lembab
- c. Dukungan kondisi klien atau *host* (nutrisi, control diabetes mellitus dan control faktor penyerta)
- d. Meningkatkan edukasi klien dan keluarga

2. Perawatan luka diabetik

a. Mencuci luka

Merupakan hal pokok untuk meningkatkan, memperbaiki dan mempercepat proses penyembuhan luka serta menghindari kemungkinan terjadinya infeksi. Proses pencucian luka bertujuan untuk membuang jaringan nekrosis, cairan luka yang berlebihan, sisa balutan yang digunakan dan sisa metabolik tubuh pada permukaan luka.

Cairan yang terbaik dan teraman untuk mencuci luka adalah yang non toksik pada proses penyembuhan luka (misalnya NaCl 0,9%). Penggunaan *hydrogenperoxida*, *hypoclorite solution* dan beberapa cairan debridement lainnya, sebaliknya hanya digunakan pada jaringan nekrosis / *slough* dan tidak digunakan pada jaringan granulasi. Cairan aseptik seperti provine iodine sebaiknya hanya digunakan saat luka terinfeksi atau tubuh pada keadaan penurunan imunitas, yang kemudian dilakukan pembilasan kembali dengan *saline* (Gitarja, 1999 dalam Wijaya 2013).

b. Debridement

Debridement adalah pembuangan jaringan nekrosis atau *slough* pada luka. Debridement dilakukan untuk menghindari terjadinya infeksi atau *selulitis*, karena jaringan nekrosis selalu berhubungan dengan adanya peningkatan jumlah bakteri. Setelah debridement, jumlah bakteri akan menurun dengan sendirinya yang diikuti dengan kemampuan tubuh akan membuang sendiri jaringan nekrosis atau *slough* yang menempel pada luka (peristiwa *autolysis*).

Autolysis adalah peristiwa pecahnya atau rusaknya jaringan nekrotik oleh leukosit dan enzim *lyzomatik*. Debridement dengan sistem *autolysis* dengan menggunakan *occlusive dressing* merupakan cara teraman dilakukan pada klien dengan luka diabetik. Terutama untuk menghindari resiko infeksi (Gitarja, 1999 dalam Wijaya, 2013).

c. Terapi antibiotika

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

d. Nutrisi

Faktor nutrisi merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam penyembuhan luka. Penderita dengan gangrene diabetik biasanya diberikan diet B1 dengan nilai gizi : yaitu 60% kalori karbohidrat, 20%

kalori lemak, 20% kalori protein (Tjokroprawiro, 2001 dalam Wijaya, 2013).

e. Pemilihan jenis balutan

Tujuan pemilihan jenis balutan adalah memilih jenis balutan yang dapat mempertahankan suasana lingkungan luka dalam keadaan lembab, mempercepat proses penyembuhan hingga 50%, absorbs eksudat/cairan luka yang keluar berlebihan, membuang jaringan nekrosis/*slough* (*support autolysis*), control terhadap infeksi/ menghindari dari kontaminasi, nyaman digunakan dan menurunkan rasa sakit saat mengganti balutan dan menurunkan jumlah biaya dan waktu perawatan (*cost effective*). Jenis balutan :*absorbent dressing, hydroactive gel, hydrocoloi* (Gitarja, 1999 dalam Wijaya 2013).

Selain pengobatan dan perawatan diatas, perlu juga pemeriksaan Hb dan albumin minimal satu minggu sekali, karena adanya anemia dan hipoalbumin akan sangat berpengaruh dalam penyembuhan luka. Diusahakan agar Hb lebih dari 12 g/dl dan albumin darah dipertahankan lebih 3,5 g/dl. Dan perlu juga dilakukan monitor glukosa darah secara ketat, karena bila didapat peningkatan glukosa darah yang sulit dikendalikan, ini merupakan salah satu tanda memburuknya infeksi yang ada sehingga luka sukar sembuh.

Untuk mencegah timbulnya gangrene diabetik dibutuhkan kerjasama yang antara dokter, perawat dan penderita sehingga tindakan pencegahan, deteksi dini beserta terapi yang rasional bisa dilaksanakan dengan harapan biaya yang besar, morbiditas, penderita gangrene dapat

ditekan serendah – rendahnya. Upaya untuk pencegahan dapat dilakukan dengan cara penyuluhan dimana masing – masing profesi mempunyai peran yang saling menunjang.

- f. Gunakan alas kaki yang pas dan kaos kaki yang bersih setiap saat berjalan dan jangan bertelanjang kaki bila berjalan.
- 1) Cucilah kaki setiap hari dan keringkan dengan baik serta berikan perhatian khusus pada daerah sela – sela jari kaki.
 - 2) Jaganlah mengobati sendiri apabila terdapat kalus, tonjolan kaki atau pada jamur pada kuku kaki.
 - 3) Suhu air yang digunakan untuk mencuci kaki antara 29,5 – 30 derajat Celsius dan diukur dulu dengan thermometer.
 - 4) Jangan menggunakan alat pemanas atau botol diisi air panas.
 - 5) Langkah – langkah yang membantu meningkatkan sirkulasi pada esktremitas bawah yang harus dilakukan, yaitu : hindari kebiasaan merokok, hindari merendam kaki dalam air dingin, gunakan kaos kaki atau stoking yang tidak menyebabkan tekanan pada tungkai atau daerah tertentu, periksalah kaki sertiap hari dan laporkan bila terdapat luka, bullae kemerahan atau tanda – tanda radang, sehingga segera dilakukan tindakan awal dan jika kulit kaki kering gunakan pelembab atau *cream*.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Teoritis Pada Klien Dengan Masalah Kerusakan Integritas Jaringan

2.3.1 Pengumpulan data

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

Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang diperoleh melalui anamnesis, 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 mellitus 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-bahan 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, parasthesia, 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 : ketidakmampuane ereksi (impoten), regiditas, penurunan libido, kesulitan orgasme pada wanita.

2.3.3 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 Riwayat Penyakit Keluarga

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

2.3.6 Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai 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 untuk buang air besar (BAB) pada klien diabetes mellitus tidak ada perubahan yang mencolok. Sedangkan pada 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

1. Status kesehatan umum

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

2. Pemeriksaan Head To Toe:

- a. Kepala :Wajah dan kulit kepala Bentuk muka , ekspresi wajah gelisah dan pucat, rambut, bersih/tidak dan rontok/tidak, ada/tidak nyeri tekan.
- b. Mata : Mata kanan dan kiri simetris / tidak , mata cekung/tidak, konjungtiva anemis/ tidak, selera ikterit/tidak, ada/tidak sektet, gerakan bola mata normal/tidak, ada benjolan/tidak, ada/tidak nyeri tekan, fungsi penglihatan menurun/tidak.
- c. Hidung : ada/Tidak polip, ada/tidak sektet, ada/ tidak radang, ada/tidak benjolan, fungsi penghidu baik/buruk.
- d. Telinga : Canalis bersih/kotor, pendengaran baik/menurun, ada/tidak benjolan pada daun telinga, ada/ tidak memakai alat bantu pendengaran.
- e. Mulut :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 thyroïd, ada/tidak nyeri tekan, ada/tidak bendungan vena jugularis dan ada/tidak pembesaran kelenjar limpa.
- g. Thorax dan paru :Bentuk dada normal chest simetris/tidak kanan dan kiri.Paru – paru Inspeksi : 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.Palpasi : Vocal fremitus anterior kanan dan kiri simetris/tidak, ada/tidak nyeri tekan. Vocal fremitus posterior kanan = kiri, gerak pernafasan kanan = kiri simetris/tidak.Auskultasi : suara vesikuler/tidak, ada/tidak ronchi maupun wheezing.Perkusi : suara paru – paru sonor/tidak pada paru kanan dan kiri.JantungInspeksi : lokasi titik di garis midclavikula dan denyut jantung Nampak/tidak.Palpasi : teraba denyut jantung dengan gerakan.Perkusi : di sisi 5 mid axial dari laterat ke media bunyinya sonor/tidak sampai dengan sternum 2 jari ke sternum peka.Auskultasi : s1 = s2 murni regular, bunyi jantung normal, tidak ada mur – mur dan gallop.
- h. AbdomenInspeksi : abdomen simetris/tidak, datar dan ada/tidak lukaAuskultasi : peristaltik 25x/ menitPalpasi : ada/tidak nyeri di kuadran kiri atas.Perkusi : suara hipertimpani.
- i. GenitaliaData tidak terkaji, terpasang kateter/tidak.

- j. Muskuluskeletal:Ekstresmitas atas : simetris/tidak, ada/tidak odema atau lesi, ada/tidak nyeri tekan, Ekstremitas bawah : 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 pengurasan kulit, ada/tidak nyeri tekan.

2.3.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Kadar glukosa

- 1) Gula darah sewaktu atau random >200mg/dl.
 - 2) Gula darah puasa atau nuchter >140 mg/dl.
 - 3) Gula darah 2 jam PP (post prandial) >200 mg/dl
- #### 2. Aseton plasma jika hasil (+) mencolok.
- #### 3. Asam lemak bebas adanya peningkatan lipid dan kolesterol.
- #### 4. Osmolaritas serum (>330 osm/l).

2.3.10 Diagnosa Keperawatan Diabetes mellitus

1. Kerusakan integritas jaringan
2. Defisiensi pengetahuan
3. Kekurangan volume cairan

2.3.11 Intervensi

Tabel 2.4 Intervensi Diagnosa Keperawatan Sumber Nanda NIC NOC
(Herdman, 2015-2017 dan Butcher, 2016)

NO	DIAGNOSA	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	RASIONAL
		<i>Noc</i>	<i>Nic</i>	
1	Kerusakan integritas jaringan a. Definisi : cidera pada	Penyembuhan luka: Sekunder Kriteria hasil :	Perawatan luka Intervensi : 1. Ganti balutan	1. Menjaga luka

membrane mukosa,	1. Granulasi	2. Monitor	agar tetap
kornea, system	2. Pembentukan	karakteristik	bersih
integument, fascia	bekas luka	luka termasuk	2. Untuk
muscular, otot, tendon,	3. Drainase	drainase, warna,	mengetahui
tulang, kartilago, kapsul	purulen	ukuran dan bau	keadaan luka
sendi, dan/atau ligament.	4. Nekrosis	3. Ukur luas luka	3. Mengetahui
b. Batasan karakteristik :	5. Lubang pada	yang sesuai	luas luka
a) Cidera jaringan	luka berkurang	4. Bersihkan	4. Untuk
b) Jaringan rusak	6. Bau busuk luka	dengan normal	mengurangi
c. Faktor yang berhubungan	berkurang	saline atau	terjadinya
a) Agen cedera kimiawi		pembersihan	infeksi
(misal : luka bakar,		yang tidak	5. Mencegah
kapsaisin, metilien,		beracun dan	perluasan
klorida, agen mustard)		tepat.	ulkus
b) Faktor mekanik		5. Berikan	6. Pemilihan
c) Gangguan metabolisme		perawatan pada	salep yang
d) Gangguan sirkulasi		ulkus pada kulit	tepat dapat
e) Ketidakseimbangan		yang diperlukan.	mempercepat
nutrisi (misal : obesitas, malnutrisi)		6. Oleskan salep	penyembuhan
f) Kurang pengetahuan		yang sesuai	luka.
tentang perlindungan		dengan dengan	7. Menjaga agar
integritas jaringan		lesi	luka tetap
g) Kurang pengetahuan		7. Pertahankan	steril
tentang pemeliharaan		teknik balutan	8. Agar luka
integritas jaringan		steril ketika	tetap bersih
h) Neuropati perifer		melakukan	dan steril
i) Usia ekstrem		perawatan luka	9. Untuk
		dengan tepat.	mencegah
		8. Ganti balutan	adanya
		sesuai dengan	tekanan
		jumlah eksudat	10. Mengetahui
		dan drainase	cara
		9. Reposisi pasien	perawatan
		setidaknya 2 jam	11. Segera
		dengan tepat	melaporkan
		10. Anjurkan	jika ada
		pasien dan	tanda –
		keluarga pada	tanda

prosedur perawatan	infeksi
11. Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi	12. Sebagai bukti legal
12. Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan	

2.3.12 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 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).

2.3.14 Standart Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka

Table 2.5 Standar operasional prosedur (sop) perawatan luka diabetismellitus(Irawandi,dedi.2014/08/sop-perawatan-luka)

Pengertian	Melakukan tindakan perawatan terhadap luka, mengganti balutan dan membersihkan luka
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah infeksi 2. Membantu penyembuhan luka 3. Meningkatkan harga diri klien

Peralatan dan Bahan	<ol style="list-style-type: none">1. Bak instrumen yang berisi:<ol style="list-style-type: none">a) 2 buah pinset anatomib) 2 buah pinset chirugisc) Gunting jaringand) Cucing 2 buah2. Peralatan lain:<ol style="list-style-type: none">a) Trollyb) Tromol berisi kasa sterilc) Korentangd) 1 pasang sarung tangan bersihe) 1 pasang sarung tangan sterilf) Hipafiks secukupnyag) Gunting plesterh) Perlak kecili) NaCl 0,9 %j) Bungkukk) Tas kresekl) Obat sesuai advis
Prosedur	<ol style="list-style-type: none">1. Tahap Pra Interaksi<ol style="list-style-type: none">a) Melakukan verifikasi program terapib) Mencuci tanganc) Memakai sarung tangan bersihd) Menempatkan alat ke dekat pasien2. Tahap orientasi<ol style="list-style-type: none">a) Mengucapkan salam dan menyapa klienb) Menjelaskan maksud dan tujuan tindakan yang akan dilakukan pada klienc) Menanyakan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukand) Memberi kesempatan bertanya pada klien sebelum tindakan3. Tahap kerja<ol style="list-style-type: none">a) Menjaga privacy klienb) Mengatur posisi klien sehingga luka dapat terlihat dan terjangkau oleh perawatc) Membuka bak instrumend) Menuangkan NaCl 0,9% ke dalam cucinge) Mengambil kasa steril secukupnya, kemudian masukan ke dalam cucing yang berisi larutan NaCl 0,9%f) Mengambil sepasang pinset anatomis dan cirugisg) Memeras kasa yang sudah di tuangkan ke dalam cucingh) Taruh perasan kasa di dalam bak instrumen atau tutup bak instrumen bagian dalami) Pasangkan perlak di bawah luka klienj) Buka balutan luka klien, sebelumnya basahi dulu plester atau hipafiks dengan NaCl atau semprot dengan alkoholk) Masukan balutan tadi ke dalam bungkuk atau tas kresekl) Observasi keadaan luka klien, jenis luka, luas luka, adanya pus atau tidak dan kedalaman lukam) Buang jaringan yang sudah membusuk (jika ada) menggunakan gunting jaringan

-
- n) Ganti sarung tangan bersih dengan sarung tangan steril
 - o) Lakukan perawatan luka dengan kasa yang sudah di beri larutan NaCl 0,9% dan larutan H₂O₂ sampai bersih dari arah dalam ke luar
 - p) Oleskan obat luka (jika ada)
 - q) Tutup luka dengan kasa kering steril secukupnya
 - r) Fiksasi luka dengan hipafiks
 - s) Rapikan klien
4. Tahap terminasi
- a) Bereskan peralatan
 - b) Sampaikan pada klien bahwa tindakan sudah selesai
 - c) Sampaikan terimakasih atas kerjasamanya
 - d) Lepas sarung tangan
 - e) Cuci tangan
 - f) Dokumentasikan kegiatan
-



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

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

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

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

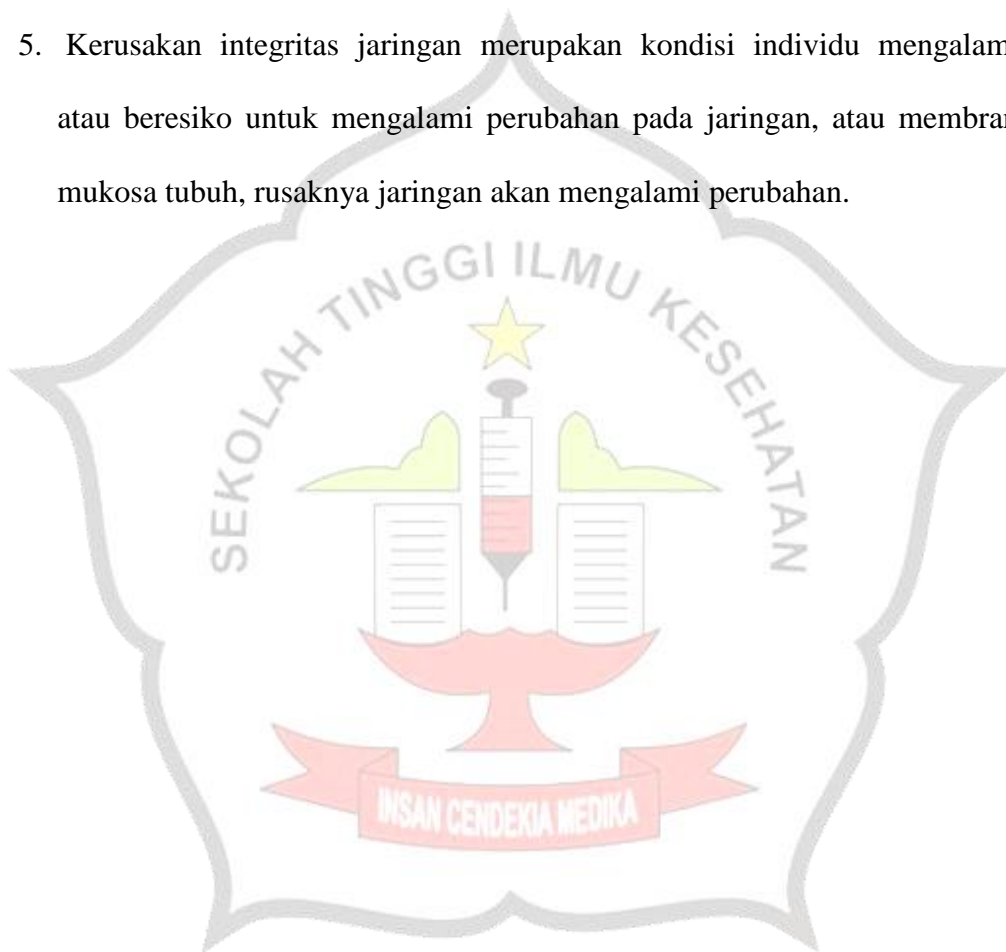
3.2 Batasan Istilah

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. 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. Diabetes melitus merupakan penyakit menahun dan tidak dapat disembuhkan. Dan merupakan salah satu gangguan metabolik kronik yang disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat yang ditandai dengan

hiperglikemia. Penangan diabetes mellitus yang tidak tepat akan menyebabkan komplikasi salah satunya adalah kerusakan integritas 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. Kerusakan integritas jaringan merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, atau membran mukosa tubuh, rusaknya jaringan akan mengalami perubahan.



3.3 Partisipan

Partisipan adalah Subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Partisipan pada studi kasus ini dipilih dengan menggunakan metode purposive. Metode purposive adalah metode pemilihan partisipan dalam suatu studi kasus dengan menentukan terlebih dahulu kriteria yang akan dimasukkan dalam studi kasus, dimana partisipan yang diambil dapat memberikan informasi yang berharga pada studi kasus (Nursalam,2013). Studi kasus ini menggunakan 2 klien dengan karakteristik Klien yang mengalami diabetes mellitus dengan kerusakan integritas jaringan dengan karakteristik keadaan luka yang sama dan Klien yang mengalami diabetes mellitus dengan kerusakan integritas jaringan dengan riwayat dan lamanya menderita diabetes mellitus dengan kerusakan integritas jaringan

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

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

1. Tempat banyaknya jumlah klien yang mengalami diabetes mellitus di ruang bangsal Melati Rsud Bangil Pasuruan yang beralamat di jalan raya Raci, Masangan, Pasuruan apabila dibandingkan dengan wilayah yang lainnya.
2. Kemudahan akses peneliti terhadap partisipan.
3. waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Februari sampai dengan Maret 2017.

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).

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

1) Wawancara

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

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

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

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

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

3) Studi dokumentasi

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

3.6 Uji Keabsahan Data

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

peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

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

3.7 Analisa Data

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema tertentu (Moleong, 2007).Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang

dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan Data

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

2) Mereduksi Data

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

3) Penyajian Data

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

4) Kesimpulan

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

3.8 Etik Penelitian

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

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

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

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 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. 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. Setiap ruangan berisi 12 tempat tidur dan 1 tempat tidur ekstra. Dengan jumlah perawat sebanyak 48, tenaga non perawat sejumlah 3, *cleaning servise* 6 orang, dokter jaga sebanyak 1 orang dan dokter spesialis ada 3 orang peneliti melakukan penelitian pada pasien yang berada di ruang penyakit dalam yaitu Ruang Melati 15 dengan jumlah kuota tempat tidur sebanyak 13 tempat tidur dan pasien yang rawat inap berjumlah 9 pasien.

4.1.2 Pengkajian

Tabel 4.1 Identitas Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. H	Tn. S
Umur	48 tahun	46 tahun
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki – laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Swasta	Swasta
Alamat	Kebotohan Kraton	Tawangsari Kraton
Status Perkawinan	Duda	Nikah
Suku Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	25 Februari 2017	25 Februari 2017
Jam MRS	22.30 WIB	19.30 WIB
Tanggal Pengkajian	07 Maret 2017	07 Maret 2017

Jam pengkajian	08.00 WIB	10.00 WIB
No. RM	00-32-30-xx	00-32-29-xx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + selulitis cruris (D)	Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + abses pedis (s)

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

RIWAYAT PENYAKIT	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan kaki sebelah kanan bengkak, terasa nyeri, panas kemudian timbul luka dengan panjang sekitar 18 cm dan lebar 10 cm dengan adanya perdarahan, nanah dan kulit sekitar luka mengelupas dan terasa gatal diseluruh tubuh. Klien juga mengatakan badannya lemah dan sulit melakukan aktivitas.	Klien 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.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu kaki klien bengkak kemudian terjadi luka. kondisi klien menurun, badannya lemas, pusing, pucat, pandangan kabur, dan keringat dingin, kemudian pada tanggal 25 februari 2017 klien mengalami penurunan kesadaran dan dibawa ke RSUD Bangil.	Klien mengatakan kurang lebih 1 bulan yang lalu kaki sebelah kanan terkena paku dan sulit sembuh, klien mengeluh nyeri disekitar luka, tampak kemerahan disekitar luka, jari ke 4 dan ke 5 sudah mulai menghitam, kemudian klien merasa lemas, pusing kemudian dibawa ke RSUD Bangil pada tanggal 25 Februari 2017
Riwayat penyakit dahulu	Klien dan keluarga mengatakan tidak mengetahui kalau klien menderita DM	Klien mengatakan sudah menderita Diabetes Mellitus sejak tahun 2009. Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi
Riwayat keluarga	Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat Diabetes Mellitus	Klien mengatakan ibunya juga memiliki riwayat Diabetes Mellitus

Tabel 4.3 Perubahan Pola kesehatan klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola Management Kesehatan	<p>Dirumah :</p> <p>Klien ketika sakit jarang ke pelayanan kesehatan dan cenderung mengkonsumsi obat dari warung</p>	<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>Di RS :</p> <p>Klien mematuhi semua yang dianjurkan oleh dokter dan meminum obat hanya dari rumah sakit.</p>

Pola Nutrisi	Dirumah : klien mengatakan makan 3 x/sehari , porsi sedang, dengan lauk pauk. Minum kurang lebih 800 liter/hari, setiap pagi dan malam minum kopi	Di Rumah : klien mengatakan makan 3 kali/ hari dengan porsi banyak dan sering, makan dengan lauk pauk dan sayur. Minum : setiap hari minum kurang lebih 1500 cc/hari.
	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 2 kali/hari dengan konsistensi normal, bau khas feses,, konstipasi (-), tidak ada keluhan BAB Klien BAK 4 kali/hari dengan warna urine jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan BAK	Di Rumah : Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan konsistensi normal, bau khas feses, tanpa lender dan darah, tidak ada keluhan BAB. Klien BAK 6 kali/ 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 Terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 200 cc/hari, bau khas urine	Di RS : Klien mengatakan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi sedikit keras, bau khas feses, tanpa lender dan darah. BAK kurang lebih 4 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 : Selama sakit klien mengatakan sulit tidur, kualitas tidur sebentar kurang lebih 5 menit bangun dalam sehari klien tidur kurang lebih 3-5 jam/ hari karena merasa tidak nyaman dengan suasana RS	Di RS : Selama sakit klien mengeluh sulit tidur dalam sehari tidur kurang lebih 5 jam Karena suasana RS yang ramai dan lampu yang terang.
Pola Aktivitas	Di Rumah : Kegiatan Tn. H sebelum sakit sebagai petani disawah. Tn.H selalu melakukan aktivitas secara mandiri	Dirumah : Kegiatan Tn S sebelum sakit sebagai buruh bangunan dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri.
	Di RS : Saat sakit semua aktivitas klien dibantu oleh keluarga. Dan hanya bisa berbaring ditempat tidur.	Di RS : Saat sakit semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga.
Pola Reproduksi	Tn. H adalah seorang duda, istrinya meninggal 1 tahun yang lalu karena sakit dan Tn. H sudah memiliki 4 anak.	Tn. S masih memiliki keinginan untuk berhubungan seksual, sudah menikah kurang lebih 20 tahun yang lalu dan sudah memiliki 3 orang anak
Pola Management stress	Tn. H tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu mendiskusikan dengan keluarga untuk menentukan jalan keluarnya.	Tn. S mengalami stress karena semenjak dia sakit istrinya yang menjadi tulang punggung keluarga, sementara anaknya masih memerlukan biaya untuk sekolah.

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	<p>Penampilan : Klien tampak lemas, hanya berbaring di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun. Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 90/60 mmhg N : 76 x/mnt S : 37,6 derajat Celsius RR : 23 x/mnt GDA : 552 mg/dL</p>	<p>Penampilan : k/u cukup, klien dapat melakukan aktivitas sederhana seperti duduk, makan, dan ke kamar mandi Kesadaran : Composmentis GCS : 4-5-6 TTV TD : 130/90 mmhg N : 98 x/mnt S : 37 derajat Celsius RR : 20 x/mnt GDA : 420 mg/dL</p>
Pemeriksaan Fisik		
Kepala	<p>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</p>	<p>Inspeksi : Bentuk kepala normal, rambut tebal berwarna hitam, tidak ada benjolan dan lesi, wajah simetris Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada krepitasi.</p>
Mata	<p>Inspeksi : Mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva pucat, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya (+), pandangan sedikit berkurang.</p>	<p>Inspeksi : Mata simetris, alis mata tebal, pupil isokor, sclera normal, konjungtiva normal, <i>strabismus</i> (-), pergerakan bola mata normal, reflek cahaya normal, pandangan normal.</p>
Hidung	<p>Inspeksi : hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, peradangan tidak ada, polip (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)</p>	<p>Inspeksi : Hidung simetris, septum nasi (+), fungsi penciuman baik, polip (-), peradangan (-), sekret (-), nafas spontan, pernafasan cuping hidung (-)</p>
Mulut dan Tenggorokan	<p>Inspeksi : Mukosa bibir kering, lidah kotor, karies gigi (+), nafsu makan menurun, nyeri telan (-), stomatitis (+), gusi tidak berdarah.</p>	<p>Inspeksi : Mukosa bibir lembab, lidah bersih, karies gigi (-), nafsu makan berkurang (+), nyeri telan (-), stomatitis (-), gusi tidak berdarah.</p>
Leher	<p>Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa pada leher. Tidak ada lesi Palpasi : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p>	<p>Inspeksi : Tidak ada benjolan atau massa, tidak ada lesi Palpasi : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.</p>
Thorak, paru, dan jantung	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste, keluhan sesak (-), batuk (+), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-) Palpasi :</p>	<p>Inspeksi : Bentuk dada simetris, Pergerakan dinding dada simetris, tidak ada tarikan interkoste, keluhan sesak (-), batuk (-), tidak ada nyeri saat bernafas, pola nafas dan iramaregular. Pulsasi iktus cordis (-) Palpasi :</p>

	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.	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.
Andomen	Inspeksi : Asites (-), perut simetris, mual (+), muntah (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus normal 10-12 x/mnt	Inspeksi : Asites (-), perut simetris, mual (-), muntah (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada area epigastrik, tidak ada pembesaran liver dan organ lain. Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus normal 10-12 x/mnt
Ekstremitas dan persendian	Inspeksi : Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 18 cm dan lebar 10 cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, <i>bledding</i> (+), hole (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas. Palpasi : Kulit sekitar luka terasa hangat, tidak ada krepitasi,	Inspeksi : Pergerakan sendi terbatas, terdapat ulkus diabetikum pedis (D) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 8 cm, Lebar 5 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), <i>slough</i> (+) kemerahan disekitar luka. Palpasi : Kulit sekitar luka terasa hangat, adanya krepitasi.
Genetalia	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-), DC (+) produksi urine kurang 500 cc/24 jam Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi : Distensi kandung kemih (-), DC (-) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih. Keluhan : sering kencing

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan Diagnostik Klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 (11/03/2017)	Klien 2 (10/03/2017)	
Tanggal Pemeriksaan			
Laboratorium			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	24,32	8,7	(3,70 - 10,1)
Neutrofil	10,8	5,7	
Limfosit	0,8	1,8	
Monosit	0,4	0,6	
Eusinofil	0,1	0,3	
Basofil	0,0	0,0	
Neutrofil %	H 88,4 %	66,5 %	(39,3-73,7)
Limfosit %	L 6,9 %	21,5 %	(18,0-48,3)
Monosit %	L 3,1 %	6,6 %	(4,40-12,7)
Eusinofil %	L 0,5 %	4,0%	(0,600-7,30)
Basofil %	0,3 %	0,5 %	(0,00-1,70)
Eritrosit (RBC)	L 4,30	L 3,6	(4,6-6,2) 10 ⁴ /μL

Hemoglobin (Hb)	L 8,7	13,8	(13,5-18) g/dL
Hematokrit (HCT)	L 31,30 %	L 29,60 %	(40-54)
MCV	L 72,40	81,9	(81,1-96) μm^3
MCH	L 25,50	L 25,80	(27-31,2) pg
MCHC	35,3	L 31	(31,8-35,4) g/dL
RDW	13,9 %	15,1 %	(11,5-14,5)
PLT	H 514	H 710	155-366
MPV	7,5	5,5	(6,9 – 10,6) fL
KIMIA KLINIK			
FAAL HATI			
Albumin	L 1,7		(3,5-5,1) g/dL
FAAL GINJAL			
BUN	9		(7,8-20,23) mg/dL
Kreatinin	0,840		(0,8-1,3) mg/dL
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	552	420	(<200) mg/dL
Foto Thorak	Cardiomegali (-)	Cardiomegali (-)	

Table 4.6 Terapi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

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

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

Analisis Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS :Klien mengatakan kaki sebelah kanan bengkak, terasa nyeri, panas kemudian timbul luka dengan panjang sekitar 18 cm dan lebar 10 cm dengan adanya perdarahan, nanah dan kulit sekitar luka mengelupas dan terasa gatal diseluruh tubuh. Klien juga mengatakan badannya lemah dan sulit melakukan aktivitas.	Usia, obesitas, gaya hidup ↓ Penurunan fungsi pancreas ↓ Penurunan kualitas dan kuantitas insulin ↓	Kerusakan integritas jaringan

DO :

k/u : lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas.

Kesadaran : Composmentis

GCS 4-5-6

Konjungtiva pucat

CRT 3 detik

TTV :

TD : 90/60 mmhg

N : 76 x/mnt

S : 37 derajat C

RR : 23 x/mnt

GDS : 552 mg/dL

Hb : 8,7 g/dL

Albumin : 1,7 g/dL

Leukosit : 24,32

Gambaran klinis luka :

terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 18 cm dan lebar 10 cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), hole (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.

Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm, Terpasang DC dengan produksi urine 500 cc/hari

Analisa Data

Klien 2

DS : Klien mengatakan kakinya terkena paku sekitar 1 bulan yang lalu dan ada luka. Lukanya berbau dan terasa nyeri di sekitar luka berwarna kemerahan dan terasa panas. Keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.

DO :

Ku : cukup

Kesadaran : komposmentis

GCS : 4-5-6

Skala nyeri 4 (sedang)

GDS : 420 mg/dL

TTV :

TD : 130/90 mmhg

N : 93 x/mnt

S : 36,8 derajat 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 digiti 4 dan 5, pus (+), slough (+) kemerahan disekitar luka, terasa hangat saat disentuh.

Terpasang infuse NS 20 tpm

Hiperglikemi



Kerusakan vaskuler



Neuropati perifer



Ulkus



Kerusakan integritas jaringan

Etiologi

Masalah Keperawatan

Klien 2

DS : Klien mengatakan kakinya terkena paku sekitar 1 bulan yang lalu dan ada luka. Lukanya berbau dan terasa nyeri di sekitar luka berwarna kemerahan dan terasa panas. Keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.

DO :

Ku : cukup

Kesadaran : komposmentis

GCS : 4-5-6

Skala nyeri 4 (sedang)

GDS : 420 mg/dL

TTV :

TD : 130/90 mmhg

N : 93 x/mnt

S : 36,8 derajat 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 digiti 4 dan 5, pus (+), slough (+) kemerahan disekitar luka, terasa hangat saat disentuh.

Terpasang infuse NS 20 tpm

Usia, riwayat keluarga, gaya hidup



Penurunan fungsi pancreas



Penurunan kualitas dan kuantitas insulin



Hiperglikemi



Kerusakan vaskuler



Neuropati perifer



Ulkus



Kerusakan integritas jaringan

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

Data	Etiologi	Masalah (problem)
<p>Klien 1</p> <p>DS : Klien mengatakan kaki sebelah kanan bengkak, terasa nyeri, panas kemudian timbul luka dengan panjang sekitar 18 cm dan lebar 10 cm dengan adanya perdarahan, nanah dan kulit sekitar luka mengelupas dan terasa gatal diseluruh tubuh. Klien juga mengatakan badannya lemah dan sulit melakukan aktivitas.</p> <p>DO :</p> <p>k/u : lemah, klien hanya berbaring ditempat tidur tanpa melakukan aktivitas.</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS 4-5-6</p> <p>Konjungtiva pucat</p> <p>CRT 3 detik</p> <p>TTV :</p> <p>TD : 90/60 mmhg</p> <p>N : 76 x/mnt</p> <p>S : 37 derajat C</p> <p>RR : 23 x/mnt</p> <p>GDS : 552 mg/dL</p> <p>Hb : 8,7 g/dL</p> <p>Albumin : 1,7 g/dL</p> <p>Leukosit : 24,32</p> <p>Gambaran klinis luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 18 cm dan lebar 10 cm , selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), hole (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.</p> <p>Krepitasi (-)</p> <p>Terpasang infuse NS 1500 cc/24 jam 21 Tpm</p> <p>Terpasang DC dengan produksi urine 500 cc/hari</p>	Hiperglikemi	Kerusakan integritas jaringan
<p>Klien 2</p> <p>DS : Klien mengatakan kakinya terkena paku sekitar 1 bulan yang lalu dan ada luka. Lukanya berbau dan terasa nyeri di sekitar luka berwarna kemerahan dan terasa panas. Keluar cairan berwarna kekuningan seperti nanah.</p> <p>DO :</p> <p>Ku : cukup</p> <p>Kesadaran : komposmentis</p>	Hiperglikemi	Kerusakan integritas jaringan

GCS : 4-5-6
 Skala nyeri 4 (sedang)
 GDS : 420 mg/dL
 TTV :
 TD :130/90 mmhg
 N : 93 x/mnt
 S : 36,8 derajat 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 digiti 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. Intervensi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

DIAGNOSIS KEPERAWATAN	NOC	NIC
Klien 1 Kerusakan 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 4. Nekrosis 5. Lubang pada luka berkurang 6. Bau busuk luka berkurang	NIC Perawatan luka Intervensi : 1. Ganti balutan 2. Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau 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

	<p>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>
<p>Klien 2</p> <p>Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme</p>	<p>NOC</p> <p>Tujuan : setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan luka klien membaik.</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Granulasi 2. Pembentukan bekas luka 3. Drainase purulen 4. Nekrosis 5. Lubang pada luka berkurang 6. Bau busuk luka berkurang <p>NIC</p> <p>Perawatan luka</p> <p>Intervensi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ganti balutan 2. Monitor karakteristik luka termasuk drainase, warna, ukuran dan bau 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. Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat
 10. Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan
 11. Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi
 12. Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.
-

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Klien 1 (Tn. H) Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

Waktu	Hari/ Tanggal Senin	waktu	Hari/ Tanggal Selasa	Waktu	Hari/ Tanggal Rabu	Paraf
	27/02/2017		28/02/2017		1/03/2017	
07.00	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	07.00	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	07.00	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna hijau dan berbau khas gangren.	
08.00	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	07.30	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	09.00	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	
09.00	Mengganti balutan	08.00	Mengganti balutan	09.30	Mengganti	

	mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.		mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.		balutan mengganti balutan dapat mempertahankan luka tetap steril.
09.15	Mengukur luas luka yang sesuai panjang luka : 18 cm dan lebar luka : 10 cm	08.15	Mengukur luas luka yang sesuai panjang luka : 18 cm dan lebar luka : 10 cm	10.00	Mengukur luas luka yang sesuai panjang luka : 18 cm dan lebar luka : 10 cm
09.30	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.	08.20	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.	10.30	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.
09.45	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.	08.30	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.	10.45	Memberikan perawatan ulkus pada kulit. evakuasi pus dan evakuasi slough.
10.00	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.	08.45	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.	11.00	Mengoleskan salep yang sesuai dengan lesi. klien mendapatkan salep berupa hydrogell.
10.30	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	09.00	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.	11.15	Mempertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat. balutan tetap steril dan mencegah infeksi.
11.00	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.	09.15	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.	11.30	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.
13.00	Menganjurkan pasien dan keluarga mengenal	09.30	Menganjurkan pasien dan keluarga	11.45	Menganjurkan pasien dan

	tanda – tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan		mengenal tanda – tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, panas		keluarga mengenal tanda – tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, kemerahan, panas, bengkak.
14.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 18 cm dan panjang 10 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka dan kehitaman dan mengelupas.	10.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 18 cm dan panjang 10 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.	12.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 18 cm dan panjang 10 cm , ulkus diabetikum pada cruris dekstra, tampilan luka adanya pus, adanya bleeding, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas.

Tabel 4.11 Implementasi klien 2 (Tn.S) Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

Waktu	Hari/ Tanggal	waktu	Hari/ Tanggal	waktu	Hari/ Tanggal	Paraf
	Senin 27/02/2017		Selasa 28/02/2017		Rabu 1/03/2017	
07.30	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.	08.00	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.	08.30	Memonitor karakteristik luka. pada balutan terdapat rembesan carian berwarna coklat kemerahan dan berbau khas gangren.	
08.30	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	08.20	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	09.00	Menganti posisi pasien setiap 2 jam klien dapat miring kiri dan miring kanan	
11.15	Mengganti balutan mengganti balutan dapat	08.40	Mengganti balutan mengganti balutan dapat	09.30	Mengganti balutan mengganti balutan	

	mempertahankan luka tetap steril.		mempertahankan luka tetap steril.		dapat mempertahankan luka tetap steril.
11.30	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 8 cm dan lebar luka : 5 cm	09.00	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 8 cm dan lebar luka : 5 cm	09.45	Mengukur luas luka yang sesuai Hasil : panjang luka : 8 cm dan lebar luka : 5 cm
11.45	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.	09.15	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.	10.00	Membersihkan luka dengan pembersih yang tidak beracun. drainase luka dengan cairan NaCl.
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.
13.30	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.	10.30	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.	12.15	Menganjurkan klien dan keluarga pada prosedur perawatan klien dan keluarga dapat mengetahui teknik perawatan luka.
13.45	Menganjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda –	10.40	Menganjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda –	12.30	Menganjurkan pasien dan keluarga

	tanda infeksi klien mampu mengetahui tanda – tanda infeksi yaitu nyeri, bengkak		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 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka kemerahan.	13.00	Mendokumentasikan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka kemerahan.	13.30	Mendokumentasi kan ukuran luka, lokasi dan tampilan. ukuran luka panjang 8 cm dan panjang 5 cm , ulkus diabetikum pada dorsalis pedis sinistra , tampilan luka adanya pus, adanya nekrosis 4 dan 5, <i>slough</i> (+), kulit disekitar luka kemerahan.

4.1.7 Evaluasi

Tabel 4.12 Evaluasi klien Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan 2017

EVALUASI	Hari 1 28/02/2017	Hari 2 01/03/2017	Hari 3 02/03/2017
Klien 1 (Tn. H)	<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.badan terasa sangat lemah.</p> <p>O: - k/u lemah, kesadaran : komposmentis, GCS : 4-5-6 -TTV : TD :90/60 mmhg N :78 x/mnt S :37,1 derajat C</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 : komposmentis, GCS : 4-5-6 -TTV : TD :100/60 mmhg N :84 x/mnt S :36,8 derajat C RR : 22 x/mnt GDA :426 g/dL -Akral dingin, turgor</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 dank lien mengeluh sariawan.</p> <p>O : - k/u lemah, kesadaran : komposmentis, GCS : 4-5-6 -TTV : TD :90/60 mmhg N :86 x/mnt S :36,9 derajat C RR : 25x/mnt GDA :389 g/dL -Akral dingin, turgor</p>

<p>RR : 24 x/mnt GDA : 450 g/dL -Akral dingin, turgor kulit 3 detik, konjungtiva pucat, -Terjadi pelebaran luka Kulit disekitar luka kering dan mengelupas -Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang kurang lebih 18 cm dan lebar 10 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka, terasa hangat saat disentuh klien merubah posisinya setiap 2 jam sekali di bantu keluarganya - terpasang infuse Ns 1500 cc/24 jam 20 Tpm -terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : Masalah Belum Teratasi</p> <p>P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x 1 gr Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg Injeksi ondansentron 2 x 4 mg Injeksi Lantus 0-0-14 unit</p>	<p>kulit 3 detik, konjungtiva pucat, -Kulit disekitar luka kering dan mengelupas -Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang kurang lebih 18 cm dan lebar 10 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka, terasa hangat saat disentuh klien merubah posisinya setiap 2 jam sekali di bantu keluarganya - terpasang infuse Ns 1500 cc/24 jam 24 Tpm -terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x 1 gr Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg Injeksi ondansentron 2 x 4 mg Injeksi Lantus 0-0-14 unit</p>	<p>kulit 3 detik, konjungtiva pucat, -Kulit disekitar luka kering dan mengelupas -Gambaran Luka : terdapat ulkus diabetikum region cruris anterior-posterior (D) grade 3 fase inflamasi dengan panjang kurang lebih 18 cm dan lebar 10 cm , odor (+), hole (+), slough (+), Pus (+), bleeding (+), tampak kemerahan di sekitar luka, terasa hangat saat disentuh klien merubah posisinya setiap 2 jam sekali di bantu keluarganya - terpasang infuse NS1500 cc/24 jam 20 Tpm -terpasang DC dengan produksi urine kurang lebih 500 cc/hari</p> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : Infuse NS 1500 cc/24 jam 20 tpm Injeksi Ceftriaxzone 3 x 1 gr Injeksi Metronidazole 3 x 500 mg Injeksi ondansentron 2 x 4 mg Injeksi Lantus 0-0-14</p>
---	--	--

Evaluasi	28/02/2017	01/03/2017	02/03/2017
Klien 2 (Tn.S)	<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh, keluar nanah dari luka dan berbau nyeri pada luka dan sulit tidur O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, akral</p>	<p>S: klien mengatakan luka dikakinya belum sembuh keluar nanah dari luka dan berbau serta nyeri O: -k/u : cukup, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik,</p>	<p>S: klien mengatakan sudah sembuh dan ingin pulang. O: -k/u : baik, kesadaran : Composmentis, GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik, akral hangat -GDA : 162 mg/dL -TTV :</p>

4-5-6, CRT < 2 detik, akral hangat -GDA : 445 mg/dL -TTV : TD :120/80 mmhg N: 86 x/mnt S : 37 derajat C RR : 22 x/mnt -Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> IV-V fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i> , dengan panjang kurang lebih 8 cm dan lebar kurang lebih 5 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (+), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm A : masalah teratasi sebagian P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi ; 1. Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr 2. Inj. Metronidazole 3 x 500 mg 3. Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm 4. Reguler Insulin 0-0-12unit	akral hangat -GDA : 325 mg/dL -TTV : TD :120/80 mmhg N: 89 x/mnt S : 37,2 derajat C RR : 20 x/mnt -Gambaran luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> IV-V fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i> , dengan panjang kurang lebih 8 cm dan lebar kurang lebih 5 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm A : masalah teratasi sebagian P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : 1. Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr 2. Inj. Metronidazole 3 x 500 mg 3. Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm 4. Reguler Insulin 0-0-12unit	TD :130/80 mmhg N: 90 x/mnt S : 37,1 derajat C RR : 18 x/mnt -Gambaran Luka : tampak adanya ulkus diabetikum pedis sinistra <i>grade</i> IV-V fase inflamasi Regio <i>dorsalis pedis</i> , dengan panjang kurang lebih 7 cm dan lebar kurang lebih 5 cm, Pergerakan sendi terbatas, nekrosis pada digiti 4 dan 5, <i>hole</i> (-). Pus (+), Odor (-), kemerahan pada sekitar luka. -terpasang infuse NS 1000 cc 20 tpm A : masalah teratasi sebagian P :-lanjutkan intervensi (1-12) Terapi : 1. Inj. Ceftriaxzone 3 x 1 gr 2. Inj. Metronidazole 3 x 500 mg 3. Infuse Ns 1000 cc/24 jam 20 tpm 4. Reguler Insulin 0-0-12 unit
--	---	---

4.2 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 Kerusakan Integritas Jaringan” di Ruang Melati 15 RSUD BANGIL

PASURUAN. 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 kerusakan integritas Jaringan dari pengkajian 2 klien didapatkan klien mengalami hiperglikemia. Kedua klien mengatakan terdapat luka di kakinya yg sudah lama tidak sembuh dan merasa badannya lemas. Namun luka klien 1 yang paling lama sembuh daripada klien 2. Klien 1 mengatakan kaki sebelah kanan bengkak, terasa nyeri, panas kemudian timbul luka dengan panjang sekitar 18 cm dan lebar 10 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 2 Klien 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.

Luka diabetik adalah luka yang terjadi pada pasien diabetik yang melibatkan gangguan pada saraf peripheral dan autonimik (Suryadi,2004 dalam wijaya & putri, 2013). Luka diabetik adalah luka yang terjadi karena adanya kelainan pada saraf, kelainan pembuluh darah dan kemudian adanya infeksi. Bila infeksi tidak

diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan bahkan dapat diamputasi.

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. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung menjadi polifagia. Akibat yang lain adalah *asthenia* atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

2. Objektif

Data objektif dari pengkajian kedua klien mengalami perlukaan. Klien 1 luka pada kakinya lebih panjang dan lebar dibandingkan dengan luka pada klien 2. Gambaran klinis luka klien 1: terdapat ulkus diabetikum region cruris (D) anterior sampai posterior grade 3-4 fase inflamasi, panjang 18 cm dan lebar 10 cm, selulitis (+), odor (+), Kehitaman disekitar luka, bleeding (+), hole (+), pus (+), kulit disekitar luka kehitaman dan mengelupas. Sedangkan gambaran klinis luka klien 2: terdapat ulkus diabetikum pedis (S) grade 4-5 fase inflamasi Regio dorsalis pedis, panjang : 8 cm, Lebar 5 cm, odor (+), nekrosis digiti 4 dan 5, pus (+), *slough* (+) kemerahan disekitar luka, terasa hangat saat disentuh.

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender. Ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasi kuman saprofit. Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010). Ulkus diabetikum dikenal dengan istilah gangrene didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah berhenti. Dapat terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan (digigit serangga, kecelakaan kerja atau terbakar), proses degeneratif (*arteriosklerosis*) atau gangguan metabolik diabetes mellitus (Gitarja, 1999).

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. Jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan adanya emboli pembuluh besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah berhenti. Dapat terjadi sebagai akibat proses inflamasi yang memanjang, perlukaan, proses degeneratif atau gangguan metabolik. Adanya iskemia dan penyembuhan luka yang abnormal menghalangi resolusi mikroorganisme yang masuk mengadakan

kolonisasi di daerah ini. 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 552 mg/dl dan klien 2 GDA 420 mg/dl. Pada klien 1 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. 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. 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 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan klien 1 dan klien 2 menunjukkan kerusakan 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 2 sudah mengalami nekrosis pada *digiti* 4 dan 5.

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

- g. Derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti "*claw ,callus*".
- h. Derajat I : ulkus superficial terbatas pada kulit.
- i. Derajat II : ulkus dalam menembus tendon dan tulang.
- j. Derajat III : abses dalam, dengan atau tanpa *osteomyelitis*.
- k. Derajat IV : gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis.
- l. Derajat V : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Menurut peneliti kerusakan integritas jaringan pada klien tersebut terjadi karena faktor psikologis. Stress juga dapat meningkatkan kadar gula dalam darah. Stress tersebut terjadi karena istri dari klien 1 baru saja meninggal sekitar 1 tahun yang lalu. Keadaan luka sulit sembuh karena kurangnya dukungan keluarga terhadap sakitnya. Kurang pengetahuan juga dapat mempengaruhi keadaan luka akibatnya luka klien 1 sulit sembuh. Sedangkan klien 2 sudah bisa dikatakan sembuh karena dari faktor usia klien 2 lebih muda

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

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Tn. H dan Tn. S dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme akibat diabetes mellitus. Intervensi yang digunakan NOC : penyembuhan luka sekunder. NIC : Perawatan luka.

Menurut Herdman, 2015-2017 dan Butcher, 2016 intervensi yang diberikan pada klien dengan diagnose keperawatan kerusakan 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 dengan lesi, Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat agar tetap steril. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase ,Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat, Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan, Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi, Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

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

4.2.3 Implementasi

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

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 2 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 1 yang masih menunjukkan keadaan umumnya masih lemah, gambaran klinis luka masih tetap dan kadar gula masih tinggi.

Menurut Tarwoto (2012) menyatakan penilaian luka dikatakan saat pertama kali kunjungan atau saat kejadian kemudian dilakukan penilaian, bahwa untuk mengetahui perkembangan luka kaki diabetes diperlukan suatu alat ukur yang dapat menggambarkan kondisi langsung dari luka dan mendeteksi adanya perkembangan atau penurunan luka setiap waktu sehingga bisa diketahui efektifitas dari intervensi yang telah dilakukan. Apabila terdapat perubahan pada keadaan seseorang yang sakit kemudian mendapatkan perawatan, dan selanjutnya dikatakan sembuh karena seseorang tersebut memiliki factor pendukung yang meliputi keinginan, harapan, kepatuhan, dan dukungan.

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. 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 1.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhankeperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus pada Tn. H dan Tn. S dengan masala dengan masalah kerusakan 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.H dan Tn. S didapatkan data subjektif Kedua klien mengatakan terdapat luka di kakinya yg sudah lama tidak sembuh dan merasa badannya lemas.
2. Diagnosa keperawatan kerusakan integritas jaringan berhubungan denga 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.H dan Tn. S dengan masalah keperawatan kerusakan 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 dengan lesi, Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan tepat agar tetap steril. Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase ,Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat, Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan, Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda – tanda infeksi, Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

4. Implementasi klien yang mengalami diabetes mellitus pada Tn.H dan Tn.S dengan masalah kerusakan integritas jaringan dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan. Rawat luka dilakukan 1x/hari.
5. Evaluasi perkembangan klien 2 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. 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 1.

5.2 Saran

1. Bagi Klien

Sebaiknya klien menjaga pola kesehatan yang baik, diet yang benar serta mengikuti advise dokter. Dan mengikutsertakan keluarga dalam memberikan dukungan dan keaktifan akan sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.

2. Bagi Perawat

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

3. Bagi Peneliti lainnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arif,Mutaqqin, 2008,
AsuhanKeperawatanKliendenganGangguanSistemEndokrin,
Medika, Jakarta Salemba
- Baradero,Mary,2009, *Seri AsuhanKeperawatanKlien GANGGUAN ENDOKRIN*,
EGC, Jakarta
- Bunner&Suddart,2002,*KeperawatanMedikalBedah*edisi 8 volume 2, EGC, Jakarta
- Dinkes,Jatim,2013, Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur, Surabaya
- Hasdianah, 2012, *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa Dan Anak-
AnakDenganSolusi 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, *PentingnyaManagemenPelayananPenggunaanObat Dan
EdukasiDalamPengendalian Kadar GulaDarahPadaPasien 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, *ManagemenKeperawatan*edisi 3, Salemba Medika, Jakarta
- Padila,2012, *Buku Ajar : KeperawatanMedikalBedah*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Potter & Perry, 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses,
danPraktik*, EGC, Jakarta
- Price, Sylvia A, 2006, *PatofisiologiKonsepKlinis Proses – Proses Penyakit*Edisi
6, EGC, Jakarta
- Saryono, 2013,
MetodologiPenelitianKuantitatifdanKuantitatifdalambidangKesehatan,
Nuha Medika, Yogyakarta
- Wijaya,Andra Saferi, 2013, *KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH*, Nuha
Medika, Yogyakarta

JADWAL KEGIATAN KARYA TULIS ILMIAH
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN Th. 2017

No	Jadwal Kegiatan	Bulan																															
		September				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pendaftaran Mahasiswa Peserta Studi Kasus																																
2	Pembimbingan Proposal Studi Kasus																																
3	Pendaftaran Ujian Proposal Studi Kasus																																
4	Ujian Proposal Studi Kasus																																
5	Revisi Proposal Studi Kasus																																
6	Pengambilan dan pengolahan data																																
7	Pembimbingan Hasil																																
8	Pendaftaran Ujian Sidang Studi Kasus																																
9	Ujian Sidang Studi Kasus																																
10	Revisi Studi Kasus dan Pengumpulan Studi Kasus																																

Lampiran 2

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '064/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017
 Lamp. : -
 Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 24 Januari 2017

Kepada :
 Yth. Direktur RSUD Bangil
 di
 Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **WAHYU RAHMAWATI**
 No. Pokok Mahasiswa / NIM : **14.121.8041**
 Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringan**

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua

H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
 NIK: 01.06.054

Lampiran 3

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Wahyu Rahmawati
NIM : 141210041
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan
Kerusakan Integritas Jaringan di Ruang Melati Rsud Bangil
Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

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

Pasuruan, Februari 2017

Peneliti



(Wahyu Rahmawati)

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

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

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

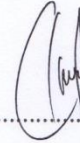
Pasuruan, Maret 2017

Peneliti



(Wahyu Rahmawati)

Partisipan



(.....)

Lampiran 4

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

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

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Pasuruan, Maret 2017

Peneliti



(Wahyu Rahmawati)

Partisipan



(.....)

Lampiran5

PENGAJIAN DATA KEPERAWATAN	
DIRUANG :.....	
Tanggalmasuk :	Ruangan / kelas :
DMK :	No. Kamar :
No. RekamMedik :	
I. IDENTITAS	
1. Nama :	
2. Umur :	
3. Jeniskelamin :	
4. Agama :	
5. Suku/bangsa :	
6. Pendidikan :	
7. Pekerjaan :	
8. Alamat :	
9. Penanggungjawab : Askes / Astek / Jamsostek / sendiri	
II. RIWAYAT SAKIT DAN KESEHATAN	
1. Keluhanutama :	
:	
:	
:	
2. RiwayatPenyakitSekarang :	
:	
:	
:	
3. RiwayatPenyakitkesehatan yang laludanriwayatkehatankeluarga :	
:	
:	
:	
4. RiwayatAlergi :	
:	
:	
:	

III. POLA FUNGSI KESEHATAN

1. Pola Kebiasaan klien

- a. Nutrisi : takanoreksi mual muntah sonokor diare konstipasi
 b. Eliminasi : tak konstipasi diare retensi urin kateter anuria oliguria perdarahan inkontinensia alvi
 c. Istirahat : tak istirahat insomnia persomnia lain-lain :
 d. Aktifitas : mandiri tergantung sebagian tergantung penuh lain-lain :

2. Data Psikologis, sosiologis dan spiritual

- a. Psikologis : tak gelisah takut sedih marah acuh mudah tersinggung lain-lain :
 b. Sosiologis : menarik komunikasi lain-lain :
 c. Spiritual : perlunya bantuan dalam beribadah
 Lain-lain :

IV. Pemeriksaan Fisik;

Batas normal	Hasil pemeriksaan
Tanda-tanda vital Suhu 36-37 C, nadi 60-100 x/menit, tensi rata-rata 130/80 mmhg, RR 16-24 x/menit	Tanda –tanda vital a. Suhu : °C b. Nadi : x/menit c. Tekan darah : mmhg d. Respirasi rate : x/menit

Pemeriksaan Head – to – toe (kepalake kaki)

Kesadaran compos mentis, GCS 15, visus mata 6/6, tidak buta warna, hidung, sekret jernih, telinga bersih, tidak ada ggn. Pendengaran, Bibir normal, gigi lengkap bersih, selaput lendir mulut lembab, lidah normal bersih, tidak ada kesulitan menelan, kelenjar thyroid tidak teraba	a. Kesadaran : <input type="checkbox"/> Coma <input type="checkbox"/> GCS 15 <input type="checkbox"/> sopor <input type="checkbox"/> stupor <input type="checkbox"/> koma b. Kepala : <input type="checkbox"/> tak mesos <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> hematoma <input type="checkbox"/> lain-lain : c. Rambut : <input type="checkbox"/> tak botak <input type="checkbox"/> berminyak <input type="checkbox"/> kering <input type="checkbox"/> rontok <input type="checkbox"/> Lainnya : d. Muka : <input type="checkbox"/> tak simetris <input type="checkbox"/> Bell's palsy <input type="checkbox"/> c. facialis kelainan <input type="checkbox"/> congenital <input type="checkbox"/> Lainnya :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bentuk dada simetris, Polanafas reguler, suar tambah tidak ada	e. Mata : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> penglihatan <input type="checkbox"/> sclera anemis <input type="checkbox"/> kadareaksi cahaya <input type="checkbox"/> Anisokor <input type="checkbox"/> midriasis <input type="checkbox"/> osiskonjungtiva <input type="checkbox"/> fisis lainnya : f. Telinga : <input type="checkbox"/> tak berdebu <input type="checkbox"/> nyeri <input type="checkbox"/> tula <input type="checkbox"/> cairan <input type="checkbox"/> Lainnya : g. Hidung : <input type="checkbox"/> tak asim <input type="checkbox"/> septastaksis <input type="checkbox"/> Lainnya : h. Mulut : <input type="checkbox"/> tak asim <input type="checkbox"/> simetris <input type="checkbox"/> bibir <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> kelainan <input type="checkbox"/> conger <input type="checkbox"/> Lainnya :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nadi frekuensi 80 – 100 x/mnt reguler, auskultasi bunyi jantung normal, tidak ada suara tambahan	i. Gigi : <input type="checkbox"/> tak kariess <input type="checkbox"/> gigitambahan <input type="checkbox"/> gigi <input type="checkbox"/> susu <input type="checkbox"/> Lainnya : j. Lidah : <input type="checkbox"/> tak kotor <input type="checkbox"/> osakeringgera <input type="checkbox"/> nasimetris k. Tenggorokan : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> faring merah <input type="checkbox"/> itmenelan <input type="checkbox"/> t <input type="checkbox"/> il membesar <input type="checkbox"/> Lainnya :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abdomen datar, nyeri umum dan nyeri khusus tidak ada, ascites tidak ada.	l. Leher : <input type="checkbox"/> tak pembesaran <input type="checkbox"/> oidepembesaran vena jugula <input type="checkbox"/> Kakuk <input type="checkbox"/> duk <input type="checkbox"/> keter <input type="checkbox"/> as <input type="checkbox"/> sangerak <input type="checkbox"/> lainnya : m. Dada : <input type="checkbox"/> tak asim <input type="checkbox"/> aksiron <input type="checkbox"/> chiraes <input type="checkbox"/> Whesingsuara <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> murmur <input type="checkbox"/> nyeri dada <input type="checkbox"/> aritmia <input type="checkbox"/> Takhikardibradikardi <input type="checkbox"/> palpitas <input type="checkbox"/> lain <input type="checkbox"/> : n. Abdomen : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> as <input type="checkbox"/> s <input type="checkbox"/> ny <input type="checkbox"/> benjolan/mas <input type="checkbox"/> di : o. Integumen : <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> turgor <input type="checkbox"/> dingin <input type="checkbox"/> bulade <input type="checkbox"/> bitus <input type="checkbox"/> Fistula <input type="checkbox"/> pucat <input type="checkbox"/> baal <input type="checkbox"/> RL positif <input type="checkbox"/> lainnya : p. Extremitas : <input type="checkbox"/> tak kejang <input type="checkbox"/> tremor <input type="checkbox"/> kelainan <input type="checkbox"/> congenital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warna kulit kemerahan /			

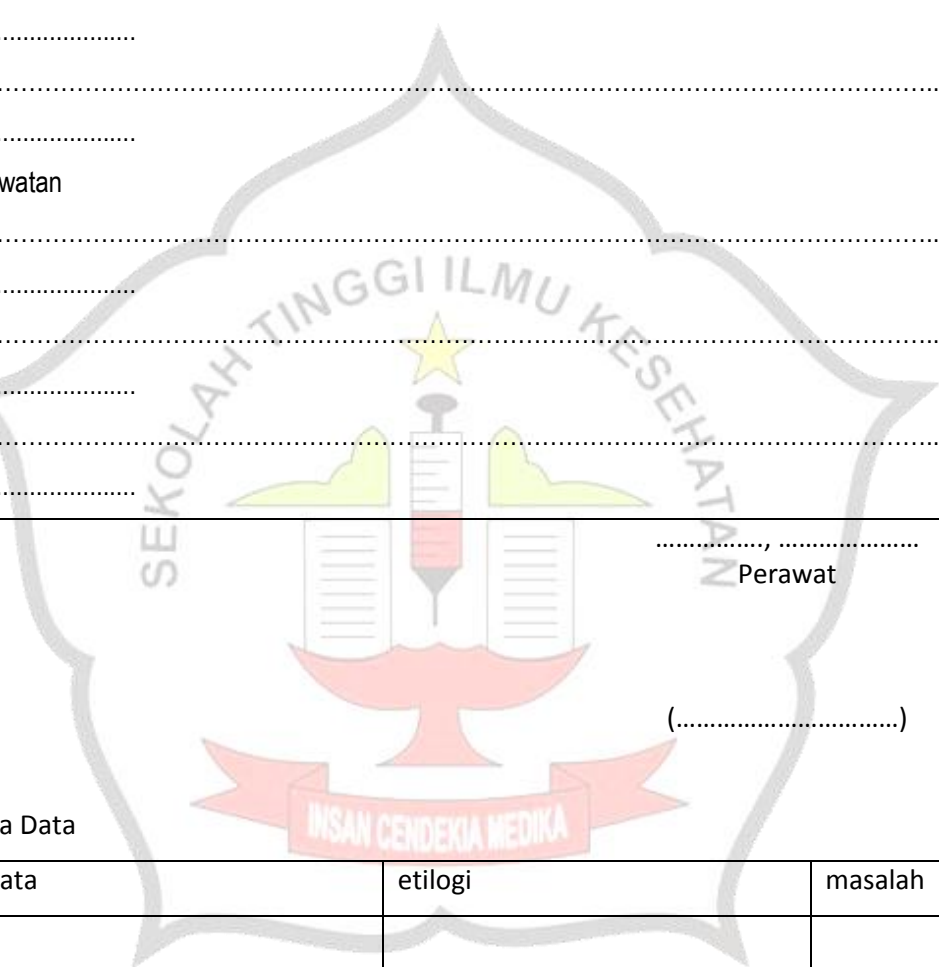
pigmentasi, akrilhangat, turgor elastik, krepitasidanoedemtidakada Pergerakanbebas, kemampuankekuatanotot niali 5	Inkoordinasipleg <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Paresedi : <input type="checkbox"/> lainnya : <input type="checkbox"/>	
--	--	--

V. PemeriksaanPenunjang

1.
.....
2.
.....
3.
.....

VI. DiagnosaKeperawatan

1.
.....
2.
.....
3.
.....



.....,
 Perawat
 (.....)

VII. Analisa Data

no	Data	etilogi	masalah

VIII. RENCANA KEPERAWATAN

Tgl.	DiagnosaKeperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional

IX. TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN

No dx	Tgl.Jam	Tindakan	TT perawat	Tgl. Jam	CatatanPerkembangan	TT perawat
					S. O. A. p.	



Lampiran 6



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL
 Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153
 Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 Februari 2017

Nomor : 445.1 / 287 / 424.202/2017 Kepada
 Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
 Hal : Persetujuan Study JI. K.H Hasyim Asyari 171
 Pendahuluan Mojosongo
 JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 064/KTI-D3KEP/K31/073127//2017 tanggal 24 Januari 2017 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Wahyu Rahmawati
 NIM : 14 121 0041
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kerusakan Integrasi Jaringan

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Survei Pendahuluan di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 1 – 7 Februari 2017 dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 Kepala Bidang Penunjang



Kasi D
 DR. MARIYONO, SKM.
 Penata Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

Lampiran 7



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

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



Bangil, 13 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 421 /424.202/2017
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. K.H Hasyim Asyari 171
Mojosongo
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 064/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 24 Januari 2017 perihal Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian serta surat Keterangan untuk Melakukan Penelitian/Survey/Research/PKL/KKN dari Kepala Bakesbangpol Nomor 072/79/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 10 Februari 2017 atas nama:

Nama : WAHYU RAHMAWATI
NIM : 14 121 0041
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringan

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai tanggal 27 Februari – 25 Maret 2017,

Dengan ketentuan :

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

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Kepala Bidang Penunjang

Kasi Diklat



DIDIK MARIYONO, SKM.
Pejabat Tingkat I

NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Bidang Melati RSUD Bangil

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Panglima Sudirman No. 54 Telp (0343) 424162 Fax.(0343)411553
 Email : bakesbangpol@pasuruankab.go.id

REKOMENDASI PENELITIAN/SURVEY
 NO. 072 / 79 /424.104/SUR/RES/2017

- Dasar :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kementrian Dalam negeri (Berita negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168),
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 84 Tahun 2011.
- Menimbang :
- Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika, tanggal 17 Januari 2017 Nomor : 064/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017 Perihal Ijin Penelitian atas nama WAHYU RAHMAWATI

Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan, memberikan Rekomendasi Kepada :

Nama : WAHYU RAHMAWATI
 NIM : 141210041
 Alamat : Dukuh Krambil RT.03 RW.01 Pangkal Sawoo Ponorogo
 Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
 Instansi/Organisasi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang
 Kebangsaan : Indonesia

Untuk Melakukan Penelitian/Survey/Kegiatan dengan :

Judul Proposal : " **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI RUANG MELATI RSUD BANGIL "**

Tujuan : Penelitian
 Bidang Penelitian : Kesehatan
 penanggung Jawab : WAHYU RAHMAWATI
 Anggota/Peserta : 1. -
 2. -
 3. -
 4. -
 5. -
 6. -
 7. -
 8. -
 9. -

Waktu Penelitian : 2 (dua) bulan TMT Surat dikeluarkan
 Lokasi Penelitian : RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan
 Dengan Ketentuan :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/kegiatan;
2. Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
3. Berkewajiban melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pasuruan, 10 Pebruari 2017
 An. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
 Kabupaten Pasuruan
 Kepala Bidang Kesatuan Bangsa



TEMBUSAN :

- Yth.
1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Pasuruan
 2. Sdr. Camat Bangil Kabupaten Pasuruan
 3. Direktur RSUD Bangil Kab. Pasuruan
 4. Arsip.

Lampiran 9

SURAT PERNYATAAN

NAMA : WAHYU RAHMAWATI
 TEMPAT TGL. LAHIR : PONOROGO 14 JANUARI 1996
 JENIS KELAMIN : P
 PEKERJAAN : Mahasiswa
 KEBANGSAAN : Indonesia
 ALAMAT : Di. Pangkal, Sawoo, Ponorogo
 PENGIKUT / PESERTA :
 NO. TELP/HP : 089-629-299-007
 ALAMAT E-MAIL : Wahyurahmawati334@gmail.com

Dengan ini kami menyatakan dengan sebenarnya, bahwa kami bersedia mentaati, memperhatikan dan melaksanakan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib yang berlaku di wilayah setempat.
2. Menjaga tata tertib keamanan, kesopanan, dan kesusilaan serta menghindari pernyataan-pernyataan baik dengan lisan maupun tulisan-tulisan yang dapat menyinggung perasaan atau menghina agama dan Negara dari suatu golongan penduduk.
3. Pelaksanaan penelitian / survey / research agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu.
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Pasuruan dalam kesempatan pertama.

Demikian surat pernyataan ini kami buat, dan bila kami melanggar ketentuan tersebut di atas maka saya bersedia dituntut sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pasuruan, 10-2-2017
 Yang membuat pernyataan



(WAHYU RAHMAWATI)

Lampiran 10



PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL

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



Bangil, 23 Maret 2017

Nomor : 445.1/1924/424.079/2016
 Lampiran : -
 Hal : Keterangan Selesai Penelitian

Kepada
 Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
 Jl. K.H Hasyim Asyari 171
 Mojosongo
 JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/427/424202/2017 tanggal 13 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Wahyu Rahmawati
 NIM : 14 121 0041
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 27 Februari – 25 Maret 2017.

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
 KABUPATEN PASURUAN
 Kepala Bidang Penunjang
 u.b

Kasi Diklat















DIDIK MARIYONO, SKM.
 Penata Tingkat I
 NIP. 19680525 199203 1 012

Lampiran 11

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : WAHYU PAHMAWATI
 NIM : 141210041
 JUDUL : Asuhan Keperawatan pada Ictien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringan
 PEMBIMBING I : Ruliati, SKM.M.Kes

NO	TANGGAL	HASIL-KONSULTASI	PARAF
1	05/12 2016	ACC folder	
2	15/12 2016	revisi → spec kual data → ulko → RSUD kumulasi → specific solusi sesuai →	 
3	19/12 2016	Penulisan Disertasi Perilaku Gangguan Asidosis 2015, data di RSUD, solusi sesuai HIC	
4	30/12 2016	Data usulan integritas & ulko angit Bab 2 Lan	 
5	5/01 2017	Penyempurnaan Lain - ulko & siap uji proposal ACC bab 1. bab 2. bab 3	 
6	3/4 2017	Revisi pengkajian, Dx, intervensi implementasi & value	
7	2/6 2017	Revisi Lampiran - Lampiran lengkapi lampiran	 
8	9/6 2017	ACC siap uji final	

Lampiran 12

LEMBAR KONSULTASI

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : WAHTU RAHMAWATI
 NIM : 191210041
 JUDUL : Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan Kerusakan Integritas Jaringin
 PEMBIMBING II : Nita Arisanti Y, S.Kep.Ns

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1		Latar Belakang.	☺
2	31/10/2016	Revisi redaksi ⊕ Revisi manfaat tes tes Prabtes ⊕ Pn	☺
3	06/2017	Revisi redaksi Istilah Ilmiah, asung Kehle miring. Cek Line Spacing option. Lampiran ⊕ Daftar Isi Tabel Gbr. Sampul.	☺
	7/2017	Revisi NIC. Lampiran ⊕	☺
		revisi Penulisan revisi Gambar lokasi	☺
	2/17/5	Revisi tabel. → harus SW 14. evaluasi dari lula tde teratasi? sesuaikan dg buku panduan. spasi, font yg tabel! lengkap Lamp. depan. 1,2,3,4,5 lamp belakang.	☺
	15/17/5	Ace Ujica	☺

Lampiran 13

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : WAHYU RAHMAWATI

NIM : 141210041

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



WAHYU RAHMAWATI
NIM : 141210041