

**PERAWATAN PASIEN ULKUS DIABETIKUM DENGAN MASALAH  
KERUSAKAN INTEGRITAS KULIT**  
(Studi di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan)

Novi Diniarti<sup>1</sup> Leo Yosdimyati<sup>2</sup> Dwi Hariyanto<sup>3</sup>

<sup>123</sup>STIKes Insan Cendekia Medika Jombang

<sup>1</sup> email : [novi.dian17@gmail.com](mailto:novi.dian17@gmail.com) <sup>2</sup> email : [yosdim21@gmail.com](mailto:yosdim21@gmail.com) <sup>3</sup> email :  
[dwhariyanto@gmail.com](mailto:dwhariyanto@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Ulkus dilangsungkan lama, tidak dilaksanakan penatalaksanaan dengan baik, luka bakal menjadi terinfeksi dan menyebabkan gangren hingga amputasi ekstermitas unsur bawah. Gangguan itu tidak secara langsung mengakibatkan gangren diabetik, namun dimulai dengan mekanisme penurunan cocok terhadap nyeri, perubahan format kaki, atrofi otot kaki, pembentukan Kalus,, penurunan ketajaman penglihatan dan penurunan lairan darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan. Berdasarkan data dari RSUD pada tahun 2018 jumlah pasien gangren sebanyak 765 narasumber dan pada tahun 2019 jumlah pasien gangren sebanyak 157 pasien (RSUD Bangil, 2019). **Tujuan** penelitian ini adalah Mampu melaksanakan Perawatan Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Masalah Kerusakan Integritas Kulit **Metode** Desain penelitian ini adalah Deskriptif dengan menggunakan metode Studi kasus. Penelitian diambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnose kerusakan integritas Jaringan kulit. **Hasil** Pada klien dengan masalah kerusakan integritas jaringan intervensi yang digunakan adalah NOC : Penyembuhan luka sekunder, NIC : Perawatan Luka. **Kesimpulan** 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: Perawatan Pasien, Kerusakan integritas kulit**

**DIABETICUM PATIENT CARE TREATMENT WITH THE PROBLEM  
OF SKIN INTEGRITY**

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

**ABSTRACT**

**Introduction** The ulcers lasted a long time, not carried out properly management, the wound will become infected and cause gangrene to amputation of the lower extremities. The disorder does not directly result in diabetic gangrene, but begins with a mechanism of decrease suitable for pain, changes in foot format, leg muscle atrophy, callus formation, decreased visual acuity and decreased blood fluid carrying oxygen and nutrients to the tissues. Based on data from the RSUD in 2018 the number of gangrene patients was 765 sources and in 2019 the number of gangrene patients was 157 patients (RSUD Bangil, 2019). **This method** The design of this research is descriptive using the case study method. The study was taken from Bangil Pasuruan Regional Hospital as many as 2 clients with a diagnosis of damaged skin tissue integrity. **The results** In clients with the problem of damage

*to the integrity of the network intervention used is NOC: Secondary wound healing, NIC: Wound Care. **The conclusion** Based on the results of the last evaluation, it was concluded that client 1 had not been said to be cured because there was an increase in glucose levels, general weakness, high leukocyte levels and low albumin levels so that it could inhibit the healing process and client 2 had good progress and showed wound healing as evidenced by extensive reduction in tissue injury. **Suggestion** The advice given to clients adheres to the diet according to the doctor's advice, family support is also very instrumental in wound healing, nurses to use or utilize the time as effectively as possible, so as to provide Nursing Care to clients optimally.*

**Keywords:** Patient Care, Damage to skin integrity

## PENDAHULUAN

Ulkus dilangsungkan lama, tidak dilaksanakan penatalaksanaan dengan baik, luka bakal menjadi terinfeksi dan menyebabkan gangren hingga amputasi ekstermitas unsur bawah. Gangguan itu tidak secara langsung mengakibatkan gangren diabetik, namun dimulai dengan mekanisme penurunan cocok terhadap nyeri, perubahan format kaki, atrofi otot kaki, pembentukan Kalus,, penurunan ketajaman penglihatan dan penurunan lairan darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke jaringan. Masalah keperawatan utama yang hadir pada klien ini ialah gangguan integritas kulit dan untuk klien yang diasuh di lokasi tinggal sakit mulai dari mula masuk hingga pemberian health education pada ketika klien kembali atau terbit rumah sakit, dibutuhkan pengkajian keperawatan dan pengenalan yang baik terhadap masalah yang terjadi pada klien supaya diagnosa dapat ditegakkan dengan tepat sampai-sampai dapat dilaksanakan intervensi dan implementasi yang tepat guna masalah keperawatan gangguan integritas kulit. Oleh karena tersebut penting dilaksanakan asuhan keperawatan, dengan mengontrol kadar gula, mengawal pola makanserta perawatan luka pada pasien diabetes mellitus dengan komplikasi gangren supaya tidak mengarah pada amputasi. (Badawi & Hasan, 2014) Berdasarkan keterangan dari WHO, jumlah penderita Diabetes pada tahun 2018 ada 8,4 juta orang, jumlah tersebut menduduki urutan ke-4 tersebar didunia, sementara urutan diatasnya ialah India (31,7 juta),

China (20,8 juta). Di Indonesia menurut riset epidemiologis di dapatkan prevalensi Diabetes Melitus sebesar 1,5 – 2,3% pada warga yang umur lebih 15 tahun, bahkan di wilayah urban prevalensi Diabetes Melitus sebesar 14,7% dan wilayah rural sebesar 7,2%. Prevalensi itu meningkat 2-3 kali dikomparasikan dengan negara maju, dan di provinsi Jawa Timur penderita Diabetes menjangkau 2,1%, sampai-sampai Diabetes Melitus adalah masalah kesehatan masyarakat yang serius, dan bisa terjadi pada lansia (Soewondo, 2018). Berdasarkan data dari RSUD pada tahun 2018 jumlah pasien gangren sebanyak 765 narasumber dan pada tahun 2019 jumlah pasien gangren sebanyak 157 pasien (RSUD Bangil, 2019).

Ulkus Diabetikum ialah salah satu komplikasi kronik Diabetes mellitus yang sangat ditakuti. Angka amputasi dampak diabetes masih tinggi, sedangkan ongkos pengobatan pun sangat tinggi dan tidak jarang tidak tercapai oleh masyarakat umum (Misnadiarly, 2016). Ulkus Diabetikum ialah istilah medis yang dipakai untuk mencerminkan kematian lokasi tubuh. Ini terjadi saat pasokan darah terpotong ke unsur yang terganggu sebagai dampak dari sekian banyak proses, laksana infeksi, pembuluh darah (berkaitan pembuluh darah), penyakit atau trauma, Gangren bisa melibatkan unsur manapun dari tubuh; website yang sangat umum tergolong jari kaki, jari, kaki, dan tangan (Lanywati. 2011).

Penyebab Ulkus Diabetikum Sirkulasi darah kaki dari tungkai yang menurun (gangguan pembuluh darah). Berkurangnya perasaan pada kedua kaki (gangguan saraf) Berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi (Misnadiarly, 2016).

Klasifikasi Ulkus Diabetikum Ada sekian banyak macam klasifikasi gangren, mulai dari klasifikasi oleh Edmonds dari King's College Hospital London, klasifikasi Liverpool, klasifikasi wagner, klasifikasi texas, serta yang lebih tidak sedikit digunakan ialah yang disarankan oleh International Working Group On Diabetic Foot sebab dapat menilai kelainan apa yang lebih dominan, vascular, infeksi, neuropatik, sampai-sampai arah pengelolaan dalam penyembuhan dapat tertuju dengan baik. Klasifikasi menurut keterangan dari Wagner (Kartika R. 2017): Derajat 0 = tidak terdapat lesi luka, kulit utuh dan barangkali disertai kelainan format kaki atau selulitis. Derajat 1 = ulkus superfisial dan terbatas di kulit. Derajat 2 = ulkus dalam tentang tendon, kapsula sendi atau fasia yang dalam tanpa akses. Derajat 3 = ulkus yang dalam disertai abses, osteomyelitis atau sepsis sendi. Derajat 4 = gangren yang terlokalisasi pada kaki unsur depan atau tumit. Derajat 5 = gangren semua kaki dan beberapa tungkai bawah.

Jenis-jenis gangren menurut keterangan dari Kartika R. 2017 : Gangren kering diakibatkan oleh pengurangan aliran darah melewati arteri, tampaknya secara bertahap dan dilangsungkan perlahan – lahan, pada banyak sekali orang, unsur yang sakit tidak menjadi terinfeksi, dalam jenis gangren, jaringan menjadi dingin dan hitam, mulai mengering, dan kesudahannya Sloughs off. Gangren kering tidak jarang terlihat pada orang dengan penyumbatan arteri (Arteriosklerosis) dampak peningkatan kadar kolesterol, diabetes, merokok, dan hal genetik dan lainnya.

Gangren basah atau lembab berkembang sebagai komplikasi dari luka yang terinfeksi yang tidak diobati, pembengkakan dampak infeksi bakteri

mengakibatkan penghentian tiba-tiba aliran darah, penghentian aliran darah memfasilitasi invasi otot-otot oleh bakteri dan perkalian dari bakteri sebab melawan penyakit sel ( sel darah putih ) tidak dapat mencapai unsur yang sakit.

Gangren Gas ialah Jenis gangren basah yang diakibatkan oleh bakteri yang dikenal sebagai clostridia. Clostridia ialah jenis infeksi bakteri penyebab yang tumbuh melulu dalam ketiadaan oksigen, sebagai clostridia tumbuh, mereka memproduksi racun dan gas beracun, sehingga situasi ini dinamakan gas gangren.

Akumulasi situasi diatas merangsang terjadinya penyakit obstruksi arteri yang pada akhirnya menyebabkan iskemia pada ekstermitas bawah dan menambah resiko ulserasi pada penderita DM dan mengakibatkan resiko berkembangnya ulkus menjadi gangren. Apabila ulkus dan gangren ini tidak segera ditanggulangi maka akan menambah resiko terjadinya infeksi dan kematian jaringan. Selanjutnya, perbuatan amputasi ialah tindakan terakhir untuk menangkal terjadinya ekspansi infeksi maupun kematian jaringan (Tarwoto, 2018).

Tindakan farmakologis untuk menanggulangi masalah kehancuran integritas kulit pada diabetes melitus antara lain pengecekan kultur pus, dan pemberian antibiotik. Sedangkan non farmakologis (tindakan berdikari perawat) antara beda dengan mengerjakan rawat luka yang baik dan benar, mencuci luka secara aseptik memakai larutan yang tidak iritatif, angkat saldo balutan yang menempel pada luka dan nekrotomi jaringan yang mati, Lakukan pengecekan gula darah, Monitor firasat vital, laksana tekanan darah, nadi, suhu, dan frekuensi pernafasan, Observasi luas dan suasana luka, Berikan HE pada pasien dan keluarga mengenai penyebab luka diabetik dan diit pada penderita diabetes, Kolaborasi dengan kesebelasan medis dalam pemberian terapi (Margareth, 2018).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti mengerjakan penelitian mengenai Asuhan Keperawatan dengan kehancuran integritas kulit pada Ulkus Diabetes Melitus di RSUD Bangil Pasuruan

Batasan masalah studi Kasus ini melulu membahas Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan.

Rumusan masalah bagaimana Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan?

Tujuan Umum Melakukan Asuhan Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan. Tujuan Khusus Melakukan pengkajian dengan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan Menetapkan diagnosa keperawatan dengan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan Menyusun perencanaan dengan Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan Melakukan perbuatan asuhan keperawatan dengan Kerusakan Integritas Kulit pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan. Melakukan penilaian asuhan keperawatan dengan Kerusakan Integritas Kulit pada Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RSUD Bangil Pasuruan

Manfaat teoritis Mampu menambah ilmu pengetahuan dalam solusi masalah Asuhan Keperawatan dengan kehancuran integritas kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum Manfaat praktis Karya tulis ilmiah ini dapat dipakai dalam mengerjakan asuhan keperawatan pada klien yang merasakan Asuhan Keperawatan dengan kehancuran integritas kulit pada Pasien Ulkus Diabetikum dengan ciri khas pasien yang bertolak belakang dengan empiris sebelumnya.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian ini menggunakan comparativ study yaitu sejenis penelitian deskriptif yang ingin mencari jawaban secara mendasar tentang sebab-akibat, dengan menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya ataupun munculnya suatu fenomena tertentu. Bersifat membandingkan antara dua kelompok atau lebih dari suatu variabel tertentu atau dua pasien (Notoatmodjo, 2012).

Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan yang sesuai denangan diagnosa klien tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Batasan istilah untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan faktor mekanik (daya gesek, tekanan, imobilitas fisik).

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta (Nursalam, 2016). Subyek yang digunakan dalam penelitian ini ada dua klien : Klien yang dirawat berada. Klien yang bersedia dijadikan subjek penelitian. Klien yang dirawat MRS (Masuk Rumah Sakit) dan minimal dirawat selama 3 hari.

Lokasi penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan. Waktu Penelitian ini dimulai bulan April sampai Mei 2020.

Pengumpulan data: wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Uji keabsahan data dalam penelitian kualitatif ada 4 cara untuk mencapai keabsahan data, yaitu: kreadibility (kepercayaan); dependility (ketergantungan); konfermability (kepastian) (Nursalam, 2017).

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

Etik penelitian: Menurut Nursalam (2014) dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus terdiri dari : Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana Subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada Informed Consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (Anonymity). Confidentiality (rahasia), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Hasil**

Gambaran Lokasi Tempat Pengumpulan 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 service 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.

## **PEMBAHASAN**

### **Pengkajian**

Data subjektif pada tinjauan kasus Kerusakan Integritas Kulit Pada Pasien Ulkus Diabetikum 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 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 iatasi 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.

### **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 invasive kuman saprofit.Adanya kuman sarofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan Diabetes Mellitus dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010).

Menurut 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.

### **Pemeriksaan Laboratorium**

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 (Smeltzer, 2017)

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.

### **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 grade5.Pada klien 2 sudah mengalami nekrosis pada digiti 4 dan 5.

Waspadji S 2013 membagi kerusakan integritas jaringan (gangren) menjadi enam tingkatan, yaitu derajat 0 : tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan

kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “claw ,callus”, derajat i :ulkus superficial terbatas pada kulit, derajat ii : ulkus dalam menembus tendon dan tulang, derajat iii : abses dalam, dengan atau tanpa osteomeilitis, derajat iv : gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis, derajat v : gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai

Menurut peneliti kerusakan integritas jaringan pada klien tersebut terjadi karena 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.

### **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. Diagnosa pasien I : 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. Diagnosa pasien II : 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.

Menurut Herdman, 2015-2017 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.

### **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. Klien I Tn. H , usia 48 tahun, jenis kelamin Laki – Laki, bergama Islam, pendidikan SD Swasta, tanggal MRS 25 Februari 2020 pukul 22.30 WIB, tanggal pengkajian 07 Juli 2020, jam pengkajian, 08.00 WIB no RM 00-32-30-xx, Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + selulitis cruris (D). Klien II Tn. S, usia 46 tahun, jenis kelamin Laki – Laki, bergama Islam, pendidikan SD Swasta, tanggal MRS 25 Februari 2020 pukul 19.30 WIB, tanggal pengkajian 07 Juli 2020, jam pengkajian, 10.00 WIB no RM 00-32-29-xx, Diabetes Mellitus dengan Hiperglikemia + abses pedis (s)

Diagnosa pasien I : 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. Diagnosa pasien II : 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

Tindakan farmakologis untuk mengatasi masalah kerusakan integritas kulit pada diabetes melitus antara lain pemeriksaan kultur pus, dan pemberian antibiotic, pemberian salep pada luka (Margareth, 2018)

Menurut peneliti pemilihan salep yang tepat dapat mempercepat terjadinya penyembuhan luka, mencegah perluasan luka, mempercepat pertumbuhan granulasi dan mempermudah drainase purulen.

### **Evaluasi**

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 (2016) menyatakan penilaian luka dikatan saat pertama kali kunjungan atau saat kejadian kemudian dilakukan penilaian, bahwa untuk mengetahui perkembangan luka kaki diabetes diperlukan suatu alat ukur yang dapat menggambarkan kondisi langsung dari luka dan mendeteksi adanya perkembangan atau penurunan luka setiap waktu sehingga bisa diketahui efektifitas

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

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, di dukung dengan kadar leukosit yang masih tinggi dan kadar albumin yang rendah sehingga dapat menghambat proses penyembuhan pada klien 1.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Pengkajian pada klien yang mengalami Ulkus Diabetikum pada 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 dengan gangguan metabolisme (hiperglikemi) 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 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 Ulkus Diabetikum masalah kerusakan integritas jaringan dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan. Rawat luka dilakukan 1x/hari.
5. Evaluasi perkembangan 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 koperhensif untuk proses penyembuhan

#### **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 Ulkus Diabetikum 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 Pasien Ulkus Diabetikum dengan masalah selain kerusakan integritas jaringan, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

#### **KEPUSTAKAAN**

- Badawi, H. 2014. Melawan Dan Mencegah Diabetes. Yogyakarta: Araska.
- Kartika R. 2017. Pengelolaan gangren kaki Diabetik. Continuing Medical Education – Cardiology.
- Marpaung S. 2019. Mengidentifikasi Masalah Dalam Diagnosa Keperawatan Pada Pasien Yang Menderita Diabetes Mellitus. INA-Rxiv
- Hidayat, Alimul. 2014. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data. Jakarta. Rineka Cipta.
- Lanywati. 2011. Diabetes mellitus penyakit kencing manis. Yogyakarta. Kanisius.
- Margareth TH, M. C. R. (2018). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. (M. C. R. Margareth TH, Ed.) (1st ed.). Nuha Medika.
- Maryunani, A. 2013. Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) terkini dan terlengkap. Jakarta: IN MEDIA
- Maryunani, Anik 2013. Step By Step Perawatan Luka Diabetes dengan Metode Perawatan Luka Modern. Jakarta: In Medika
- Handayani L. 2016. Perawatan luka kaki diabetes dengan modern dressing. Jurnal artikel. Jember, Universitas Muhammadiyah
- Misnadiarly. 2016. Diabetes Mellitus mengenali gejala, menanggulangi,

- mencegah komplikasi. Jakarta. Pustaka Populer Obor.
- Nasir, A. dan Muhith, A. (2014). Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa, Pengantar Dan Teori. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam, 2014. Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis, Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika.
- Padila 2012. Buku ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- RSUD Bangil Pasuruan. Data Ulkus Diabetik tahun 2018 dan 2019.
- Saferi W, 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soewondo P, Subekti L. 2018 Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu. Jakarta: FKUI
- Sutedjo. 2017. Strategi Penderita Diabetes Mellitus Berusia Panjang. Yogyakarta. Kanisius.
- Tarwoto, W. I. 2016. keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Wijaya, Andra Saferi, 2013, KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH, Nuha Medika, Yogyakarta
- Wilkinson, J. M. (2011). Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC. Jakarta: EGC
- Waspadji S. 2013. Ende diabetes study: Diabetes and its characteristics in rural area of East Nusa Tenggara. Medical Journal of Indonesi
- Smeltzer. 2017. Buku ajar keperawatan medikal-bedah. Journal of Chemical Information and Modeling
- Heather T. 2018. Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Jakarta. EGC.
- Herdman H. 2018. Supplement to NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2018–2020, 11th Edition. Thieme Publishers New York