Deskriptif Kerusakan Integritas Jaringan pada Ny. S dengan Diabetes Mellitus di Ruang Edelweis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Novitasari Novitasari [1], Danang Tri Yudhono [2], Wilis Sukmaningtyas [3]
[1,2,3] Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
[1] nopleng1999@gmail.com, [2] danangtriyudoyono@uhb.ac.id, [3] wilis.sukmaningtyas@gmail.com

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a heterogeneous group of disorders characterized by elevated blood glucose levels or hyperglycemia. In Diabetes mellitus, the body's ability to react to insulin may decrease. It may be because the pancreas may not produce insulin at all. The purpose of this case study is to describe treatments that enhance tissue repair with diabetes mellitus. The techniques used in collecting data are interviews, observations, and documentation studies. The results of the case studies showed that patients with diabetes mellitus with impaired tissue integrity had symptoms of polydipsia, polyuria, polyphagia, and there were ulcers in the lower extremities and pain in the wound. The conclusion obtained is that the intervention of nursing in patients with tissue damage must use criteria Nursing Outcomes Classification (NOC) secondary wound healing using routine and sterile wound care.

Keywords: Nursing care, damage to tissue integrity, diabetes mellitus

ABSTRAK

Diabetes mellitus adalah sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Pada Diabetes Mellitus kemampuan tubuh untuk beraksi terhadap insulin dapat menurun atau pankreas dapat menghentikan sama sekali produksi insulin. Tujuan studi kasus ini untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan kerusakan integritas jaringan dengan diabetes mellitus. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus yang dilakukan menunjukan bahwa pasien diabetes mellitus dengan kerusakan integritas jaringan memiliki gejala polidipsi, poliuri, polifagi, dan terdapat ulkus pada ekstremitas bawah serta nyeri pada luka. Kesimpulan yang didapat yaitu intervensi asuhan keperawatan pada pasien kerusakan integritas jaringan harus menggunakan kriteria Nursing Outcomes Classification (NOC) penyembuhan luka sekunder dengan cara perawatan luka yang rutin dan steril.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, kerusakan integritas jaringan, diabetes mellitus

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus atau kencing manis mempunyai julukan *"the silent killer"* atau pembunuh manusia secara diam-diam (Helmanu & Ulfa, 2017). Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit metabolik yang kebanyakan herediter dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria yang disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh (Taqiyyah & Mohammad, 2013).

Penyakit diabetes yang tidak ditangani dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi berupa kerusakan berbagai sistem tubuh terutama sistem saraf dan pembuluh darah, seperti *penyakit jantung, stroke, neuropati, retinopati, dan gagal ginjal*. Salah satu komplikasi diabetes mellitus gangguan pada neuropati yang berpotensi terjadinya luka diabetes. Diperkirakan penderita Diabetes Mellitus memiliki resiko untuk mengalami ulkus

diabetik akibat ketidakseimbangan glukosa darah yang berdampak pada neuropati. Neuropati akan mengakibatkan berbagai perubahan kulit dan otot, yang kemudian menyebabkan perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki dan selanjutnya akan mempermudah terjadinya gangren dan apabila tidak ditangani mengakibatkan kerusakan jaringan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, dilaporkan prevelensi Diabetes Mellitus berdasarkan diagnose dokter pada penduduk aemua umur menurut kabupaten/ kota di provinsi Jawa Tengah sebanyak 91,161 (1,59%). Kabupaten Purbalingga terdapat 2,444 (1,13%) yang menderita penyakit Diabetes Mellitus. Tahun 2018, penderita diabetes lebih banyak perempuan dengan jumlah 45,975 (1,97%) dibandingkan dengan laki-laki sebanyak 45,186 (1,20%) (Riskesdas, 2018)

Data prevelensi yang didapatkan di RSUD dr. R. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA selama tiga tahun terakhir pada tahun 2018 penyakit Diabetes Mellitus merupakan penyakit yang cukup banyak terjadi yaitu mencapai 405 kasus, di tahun 2019 penderita penyakit Diabetes Mellitus mengalami peningkatan sebesar 527 kasus dan pada tahun 2020 penderita penyakit Diabetes Mellitus mengalami penurunan hingga 330 kasus. Selain itu data prevelensi penderita *ulkus diabetik* di ruang Edelweis setiap tahunnya mengalami peningkatan pada tahun 2018 terdapat 30 penderita *ulkus diabetik*, pada tahun 2019 terdapat 41 penderita *ulkus diabetik* dan pada tahun 2020 mencapai 62 penderita *ulkus diabetik*. Dilihat dari data pravelensi dapat disimpulkan penderita *diabetes mellitus* setiap tahunnya mengalami peningkatan kemudian penurunan hal ini merupakan suatu perubahan yang bagus sedangkan penderita *ulkus diabetik* mengalami peningkatan setiap tahunnya sehingga perlu dilakukannya pencegahan secara dini.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Ny. S dengan Masalah Keperawatan Utama Kerusakan Integritas Jaringan di ruang Edelweis RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga ".

METODE PENELITIAN

Mode penelitian yang digunakan adalah desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan yang dipilih asuhan keperawatan. Subyek penelitian ini yaitu pasien kerusakan integritas jaringan dengan diabetes mellitus. Lokasi penelitian bertempat di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dan dilaksanakan pada bulan Desember 2020.

Tahapan proses keperawatan yang dilakukan oleh peneliti diantaranya yaitu: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis Keperawatan, 3) Intervensi, 4) Implementasi, 5) Evaluasi.

HASIL

Pengkajian

Identitas pasien yaitu Ny. S berumur 59 tahun. Dari proses pengkajian pada pasien didapatkan data subjektif: Ny. S mengatakan kakinya terdapat luka sudah sebulan tidak kunjung sembuh, terasa nyeri, dan berbau. Sedangkan data objektif yang diperoleh Ny. S terdapat luka ulkus diabetikum di punggung kaki sebelah kanan dengan derajat 2, luas luka 4 cm dan panjang 6 cm, dan terdapat nanah pada luka. Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

a) Wawancara

Kegiatan wawancara meliputi anamnesis berisi tentang wawancara dengan subjek atau responden, (hasil anamnesis tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga) dan pemeriksaan fisik tambahan menggunakan pola Gordon.

b) Observasi dan pemeriksaan fisik

Data yang bisa diobservasi pada penelitian ini antara lain pemeriksaan fisik

head to toe, pemeriksaan TTV, keadaan umum pasien, kesadaran pasien, pemeriksaan ekstermitas serta pemeriksaan keadaan luka pasien.

c) Studi dokumentasi

Studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil dari pemeriksaan laboratorium, GDS, diagnosa medis dan terapi obat dari rekaman medis klien.

Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data Ny. S yang sesuai dengan teori, peneliti merumuskan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Gangguan Metabolime.

Intervensi Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan selama tiga hari 3x24 jam, dengan menggunakan kriteria NOC Penyembuhan Luka Sekunder (1103) (Moorhead et al., 2013). Penulis menggunakan NIC untuk intervensi keperawatan yang tepat diberikan yaitu: Perawatan Luka (3360) : Memonitor tanda-tanda vital, Memonitor karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau, Ukur luas luka, yang sesuai, Bersihkan dengan normal saline atau pembersih yang tidak beracun dan tepat, Berikan perawatan pada ulkus pada kulityang diperlukan, Oleskan salep yang sesuai dengan luka, Pertahankan teknik balutan steril ketika melakukan perawatan luka dengan steril, Ganti balutan sesuai dengan jumlah eksudat, Reposisi pasien setidaknya 2 jam dengan tepat, Anjurkan pasien dan keluarga pada prosedur perawatan luka, Anjurkan pasien dan keluarga mengenal tanda-tanda infeksi, Dokumentasi ukuran luka, lokasi dan tampilan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan dilakukan dari tanggal 3 Desember sampai dengan 5 Desember 2020. Implementasi yang dilakukan oleh peneliti kepada Ny. S sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan menggunakan NIC Perawatan Luka (3360) (Bulechek et al., 2013).

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan selama 3 hari dari tanggal 3 Desember sampai dengan tanggal 5 Desember 2020, didapatkan masalah keperawatan dengan diagnosa Kerusakan Integritas Jaringan belum teratasi dengan kriteria hasil Penyembuhan Luka Sekunder (1103) : indikator granulasi dengan skor awal 3 setelah dilakukan tindakan skor akhir 3, indikator pembentukan bekas luka dengan skor awal 3 setelah dilakukan perawatan skor akhir 3, indikator drainase purulen dengan skor awal 4 setelah dilakukan perawatan skor akhir 4, indikator nekrosis dengan skor awal 3 setelah dilakukan perawatan skor akhir 3, indikator lubang pada luka dengan skor awal 2 setelah dilakukan perawatan skor akhir 2, indikator bau busuk luka dengan skor awal 3 setelah dilakukan perawatan skor akhir 4.

PEMBAHASAN

Penulis akan menguraikan tentang hasil studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan dengan Diabetes Mellitus di Ruang Edelewis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, kemudian akan dibandingkan dengan tinjauan teori yang ada meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 3 Desember 2020 meliputi pengkajian data (identitas, riwayat kesehatan dan kondisi fisik klien) dan pengkajian luka, pola kesehatan fungsional pasien sebelum dan selama sakit.

Setelah dilakukan pengkajian pada Ny. S, ditemukan data berupa adanya keluhan luka ulkus di punnggung kaki kanan. Saat dilakukan pengkajian dengan mengukur luka didapat hasil panjang 6 cm dan lebar

4 cm, berbau dan terdapat rembesan pada balutan luka. Berdasarkan data yang diperoleh sebelum datang di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga pasien mengatakan kakinya terluka dan tidak kunjung kering setelah kurang lebih 1 bulan pada punggung kaki bagian kanan, dan pasien mempunyai riwayat hipertensi serta gula darah tinggi.

Tabel 1. Perbandingan Teori dan Kasus

Batasan Karakteristik	Kasus
Nyeri akut	Ny. S mengatakan nyeri pada bagian luka dengan skala 5 dan nyeri bertambah saat kaki bagian yang luka digerakan
Jaringan rusak	Ny. S mengalami kerusakan pada sistem integumen yaitu berupa kulit mengelupas dari epidermis hingga dermis
Area lokal panas	Ny. S mengatakan area luka terasa panas dan saat dilakukan pengecekan kulit area luka terasa hangat
Kemerahan	Kulit area luka ulkus diabetik terlihat kemerahan
Kerusakan jaringan	Ny.S mengalami kerusakan jaringan pada bagian punggung kaki kanan dengan panjang 6 cm dan lebar 4 cm dengan kedalaman kurang lebih 1 cm

Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian dan analisa data pada Ny. S yang sesuai dengan teori dalam NANDA, maka penulis merumuskan diagnosis keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Gangguan Metabolisme (Herdman & Kamitsuru, 2018)

Intervensi Keperawatan

Selama melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. S, penulis menggunakan pedoman Asuhan Keperawatan berdasarkan NANDA untuk menetukan diagnosis keperawatan yang tepat bagi pasien, NOC (*Nursing Outcomes Classification*) serta NIC (*Nursing interventions Classification*) untuk menentukan implementasi serta intervensi keperawatan yang sesuai dan tepat. Pemilihan intervensi keperawatan : Kerusakan Integritas Jaringan berhubungan dengan Gangguan Metabolisme.

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan kriteria (NOC) Penyembuhan Luka Sekunder (1103). Tindakan perawatan luka merupakan upaya untuk mencegah infeksi atau menghambat pertumbuhan bakteri/kuman pada kulit atau jaringan yang luka. Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, diharapkan Kerusakan Integritas Jaringan pada pasien dapat berkurang, dengan kriteria hasil : granulasi (penyembuhan luka), pembentukan bekas luka, drainase purulen (cairan pada luka), nekrosis (sel kuit/jaringan mati), lubang pada luka, dan bau busuk pada luka.

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya tetapi ada beberapa tindakan yang belum dilaksanakan sepenuhnya selama 3x24 jam yaitu melakukan Perawatan Luka (Andra & Yessie, 2013). Terdapat beberapa tindakan dalam Perawatan Luka yang mampu penulis lakukan dilapangan, yang penulis lakukan dilapangan pada hari pertama, penulis melakukan pengukuran TTV, menanyakan keluhan pasien, mengkaji luka pasien, mengukur luas luka pasien, mengkaji kemampuan mobilisasi pasien, dan mengkaji tingkat nyeri pasien dengan menggunakan metode PQRST. P : saat beraktifitas, Q : seperti ditusuk-tusuk, R : di unggung kaki kanan, S : skala 4, T : hilang timbul. Hari kedua penulis mengobservasi keadaan umum pasien dan melakukan Peratawan (Andra & Yessie, 2013) pada pasien, seperti : memonitor TTV, memonitor karakteristik luka, mengukur luas luka, membersihkan luka menggunakan normal saline (NaCl 0,9%), melakukan perawatan luka dengan

teknik balutan steril, mengganti balutan luka setiap hari atau dua hari sekali, memonitor menanyakan keluhan pasien, mengukur TTV, mengubah posisi pasien setiap 2 jam serta mencatat respon pasien saat perawatan luka, respon setelah dilakukan perawatan luka pasien merasa kakinya lebih nyaman, mengajarkan senam diabetes pada pasien dan memberikan terapi obat kolaborasi sesuai program : injeksi ketorolac 30 mg, injeksi Ceftriaxone 1 gram, Amplodipin 10 mg dan Metfromin 500 mg. Hari ketiga penulis melakukan pengukuran TTV, mengevaluasi luka pasien, mengukur luka, menanyakan keluhan pasien, mengubah posisi setiap 2 jam, memotivasi pasien dan keluarga untuk mendukung kesembuhan pasien, memberikan terapi obat kolaborasi sesuai program. Penulis menyadari tindakan-tindakan tersebut masih sangat kurang, implementasi yang dilakukan hanya beberapa tindakan saja dan tidak semua intervensi yang telah disusun dilakukan seperti membersihkan luka atau ganti balut tidak dilakukan setiap hari.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi akhir didapatkan bahwa Kerusakan Integritas Jaringan pada pasien Ny. S belum teratasi tetapi sudah mengalami sedikit perkembangan berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) walaupun belum sepenuhnya. Berdasarkan evaluasi yang sudah sesuai dengan indikator dalam *Nursing Outcomes Classification* (NOC) data yang diperoleh dari Ny. S sebagai berikut granulasi atau jaringan sel tumbuh masih belum ada perubahan, drainase perulen atau cairan yang keluar dari luka berupa nanah sudah mengalami pengurangan, jaringan nekrosis sudah berkurang, lubang pada luka belum mengalami perkembangan serta bau busuk sudah berkurang. Rencana tindak lanjut untuk masalah keperawatan ini adalah dengan menganjurkan pasien dan keluarga untuk selalu rutin melakukan perawatan luka, pengecekan gula darah ke fasilitas kesehatan, saat belum dilakukan asuhan keperawatan gula darah pasien mencapai 419 mg/dL dan setelah dilakukan asuhan keperawatan gula darah pasien menjadi 215 mg/dL. Pasien harus mangatur pola makan atau nutrisi untuk mengoptimalkan penyembuhan luka dan rajin mengkonsumsi obat yang sudah diresepkan.

SIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian kepada Ny. S yang dilakukan selama 3 kali pertemuan, langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu dengan metode: wawancara, observasi, melakukan pemeriksaan fisik, dan dokumentasi hasil. Penulis melakukan wawancara secara langsung terhadap keadaan Ny. S pada saat pengkajian penulis mendapatkan data identitas Ny. S, riwayat kesehatan Ny. S seperti keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keturunan/ keluarga, penulis juga melakukan observasi dan pemeriksaan fisik Ny. S secara lengkap *Head to toe*. Hal tersebut dilakukan oleh penulis untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan akurat.

Penulis merumuskan/menentukan diagnosis sesuai dengan data-data yang diperoleh dan memprioritaskan kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme (hiperglikemi) menjadi masalah keperawatan yang utama karena diebetes mellitus dengan kerusakan integritas jaringan banyak terjadi dan banyak menyebabkan gangguan kesehatan seperti cepat lelah, nyeri, lemas, dan adanya ulkus di ekstremitas bawah, serta penurunan sensibilitas. Apabila tidak dilakukan pengobatan yang tepat hal ini bisa menyebabkan terganggunya kebutuhan hidup sehat.

Langkah ketiga penulis telah melakukan perencanaan atau intervensi keperawatan yang disesuaikan dengan masalah keperawatan pada Ny. S, rencana keperawatan yang di tetapkan dijadikan pedoman dalam melakukan implementasi keperawatan. Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan pada Ny. S yang mencakup NIC dan NOC seperti ganti balutan agar luka tetap bersih, monitor karakteristik

luka, ukur luas luka, warna, bau untuk mengetahui keadaan luka, bersihkan dengan menggunakan normal saline atau pembersih yang nontoksik untuk mengurangi terjadinya infeksi, reposisi pasien setiap 2 jam, anjurkan pasien dan keluarga mengetahui prosedur perawatan luka dan mengenal tanda-tanda infeksi.

Setelah merencanakan tindakan keperawatan selanjutnya penulis melakukan tindakan keperawatan atau implementasi selama 3 hari sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Penulis tidak mengalami hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan pada Ny. S karena beliau kooperatif dan ingin cepat sembuh.

Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan selanjutnya penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan yang berfungsi untuk menilai perkembangan tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan pada pasien. Setelah dilakukan evaluasai ternyata luka masih belum mengalami penyembuhan yang optimal dengan masih adanya rembesan pada luka yang dibalut, luka masih terasa nyeri, saat dibuka balutan luka masih berbau. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 3 hari kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan gangguan metabolisme belum teratasi.

SARAN

Pasien Diabetes melitus dengan ulkus diabetik diharapkan dapat melakukan perawatan luka dengan baik dan dapat menajaga diit agar gula darah agar selalu stabil sehingga komplikasi yang muncul akan dapat diminimalisir. Diharapkan dengan adanya laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai acuan dan membantu penulis selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus. Diharapkan lebih memperhatikan kondisi serta kebutuhan-kebutuhan yang diperlukan pasien yang memiliki gangguan atau masalah kesehatan khususnya ulkus diabetik serta dapat membantu merealisasikan implementasi penulis guna memantau status kesehatan dan membantu pengurangan rasa sakit dan pengobatan pada pasien Diabetes Mellitus dengan ulkus diabetik.

DAFTAR PUSTAKA

Andra, W. S., & Yessie, M. (2013). *KMB 2 KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH KEPERAWATAN DEWASA TEORI DAN CONTOH ASKEP*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Bulechek, G., Bucher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Oxford: Elsevier.

Helmanu, K., & Ulfa, N. (2017). *Stop! Diabetes Hipertensi Kolestrol Tinggi Jantung Koroner*. Yogyakarta: Istana Media.

Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Internasional Nursing Diagnoses: definations and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Situasi dan Analisis Diabetes*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Oxford: Elsevier.

Riskesdas. (2018). *Laporan Provinsi Jawa Tengah Riskesdas 2018.* Jakarta: Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Taqiyyah, B., & Mohammad, J. (2013). *ASUHAN KEPERAWATAN : PANDUAN LENGKAP MENJADI PERAWAT PREOFESIONAL JILID 1.* Jakarta: Prestasi Pustakaraya.