Gambaran Kerusakan Integritas Jaringan pada Ny. R dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Edelweis RSUD Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Tusa Fajri Isbaeti^{1,*}, Tri Sumarni², Mariah Ulfah³

^{1,2,3} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
¹tusafajri341@gmail.com*; ²trisumarni@uhb.ac.id; ³mariahulfah@uhb.ac.id

ABSTRACT

Diabetes Mellitus type II is the amount of insulin produced by the pancreas is usually sufficient to prevent ketoacidosis but not enough to meet the needs of the total body. Diabetes Mellitus is caused when the pancreas does not produce enough insulin or the body cannot use insulin effectively. The main nursing problem that arises is damage to network integrity related to lack of knowledge about protecting network integrity. One of the nursing care actions in dealing with diabetes mellitus is by performing wound care. The purpose of this paper is to carry out nursing care for damage to tissue integrity in clients with type 2 diabetes mellitus in the Edelweis room of RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. This research method uses case studies. For 3×24 hours, the problem of damage to network integrity has not been resolved. The client's skin integrity indicator scores from 3 to 4, skin lesions from 2 to 4, and erythema in the surrounding skin from 2 to 4. Conclusion: nursing actions for 3 days nursing problems of tissue integrity damage have not been resolved. Based on the results of the application, it is recommended that respondents know about the management of diabetes mellitus regarding damage to tissue integrity.

Keywords: *nursing care, type 2 diabetes mellitus, damage network integrity.*

ABSTRAK

Diabetes Mellitus tipe II merupakan jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Diabetes Mellitus disebabkan karena fungsi pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Masalah keperawatan utama yang muncul adalah kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan. Salah satu tindakan asuhan keperawatan dalam menangani diabetes mellitus yaitu dengan melakukan perawatan luka. Tujuan penulisan ini untuk melaksanakan asuhan keperawatan kerusakan integritas jaringan pada klien dengan diabetes mellitus tipe II di ruang Edelweis RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Metode penelitian ini menggunakan studi kasus. Selama 3×24 jam, masalah kerusakan integritas jaringan belum teratasi. Pada klien skor indikator integritas kulit dari 3 menjadi 4, lesi pada kulit dari 2 menjadi 4, dan eritema di kulit sekitarnya dari 2 menjadi 4. Simpulan: tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan belum teratasi. Berdasarkan hasil penerapan tersebut maka disarankan responden dapat mengetahui tentang penatalaksanaan pada diabetes mellitus tentang kerusakan integritas jaringan.

Kata kunci : *asuhan keperawatan, diabetes mellitus tipe 2, kerusakan integritas jaringan.*

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari

ketidakseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin absolute, gangguan pengeluaran insulin oleh sel beta pankreas, ketidakadekuatan atau

kerusakan pada reseptor insulin (Damayanti, 2015). Sel khusus pankreas menghasilkan sebuah hormon yang disebut insulin untuk mengatur metabolisme. Tanpa hormon insulin, glukosa tidak dapat masuk sel tubuh dan kadar glukosa darah meningkat (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Diabetes Mellitus sebagai permasalahan global terus meningkat prevalensinya dari tahun ketahun baik di dunia maupun di Indonesia. Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF) prevalensi DM global pada tahun 2019 diperkirakan 9,3% (463 juta orang), naik menjadi 10,2% (578 juta) pada tahun 2030 dan 10,9% (700 juta) pada tahun 2045 (IDF, 2019).

Laporan Riskesdas tahun 2018 menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi pada penderita DM 2,0% pada tahun 2013 menjadi 3,4% pada tahun 2018, dengan jumlah penderita DM sebesar 1,68% (8.060 orang) dari seluruh jumlah penderita DM di Indonesia (Riskesdas, 2019).

Prevalensi untuk Provinsi Jawa Tengah sebesar 1,9% (Kemenkes & RI, 2014). Jumlah kasus DM tipe 2 di Jawa Tengah tahun 2015 sebanyak 99.646 kasus. Hal ini berbeda dengan tiga tahun sebelumnya. Pada tahun 2014 kasus Diabetes Mellitus tipe 2 sebanyak 96.431 kasus (0,29%). Pada tahun 2013 kasus Diabetes Mellitus tipe 2 di Jawa Tengah yaitu sebesar 142.925 (0,43%) kasus, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 181.543 (0,55%) kasus.

Penyakit Diabetes Mellitus dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis, antara lain: Diabetes Mellitus tipe I, Diabetes Mellitus tipe II, Diabetes Mellitus tipe lain dan Diabetes Kehamilan. Diabetes Mellitus tipe 1 adalah gangguan katabolisme yang ditandai oleh kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, pemecahan dan protein lemak. Diabetes Mellitus tipe 2 adalah jumlah insulin yang diproduksi oleh pankreas biasanya cukup untuk mencegah ketoasidosis tetapi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh total. Diabetes Mellitus tipe lain adalah gangguan endokrin yang menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi

glukosa dalam hati atau penurunan glukosa oleh sel. Diabetes pada kehamilan adalah intoleransi glukosa yang diketahui selama kehamilan pertama (Damayanti, 2015).

Diabetes Mellitus disebabkan karena fungsi pankreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (Bernadette, 2019). Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes mellitus adalah defisiensi relatif atau absolute dari hormon insulin. Insulin merupakan satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Damayanti, 2015).

Diabetes Mellitus mempunyai tanda dan gejala yaitu tergantung pada tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. Tanda gejala khas yang dapat muncul pada seluruh tipe Diabetes Mellitus meliputi trias poli, yaitu poliuria, polidipsi, dan poliphagi akibat dari kondisi metabolik yang diinduksi oleh adanya defisiensi insulin serta pemecahan lemak dan protein (Damayanti, 2015).

Diabetes Mellitus dapat dikomplikasikan kedalam dua kategori yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Komplikasi akut meliputi hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis dan infeksi. Sedangkan komplikasi kronis meliputi makrovaskuler, mikrovaskuler, dan neuropati (Damayanti, 2015).

Masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien ini adalah kerusakan integritas jaringan untuk batasan karakteristiknya meliputi: nyeri akut, perdarahan, jaringan rusak, hematoma, area lokal panas, kemerahan, dan kerusakan jaringan. Oleh karena itu penting dilakukan asuhan keperawatan, dengan mengontrol kadar gula, menjaga pola makan serta perawatan luka pada pasien diabetes mellitus (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Beberapa penatalaksanaan pada pasien diabetes mellitus tipe II meliputi obat-obatan antara lain: metformin, glitazon, dan ascorbase adalah obat-obatan kelompok pertama. Obat tersebut bekerja pada hati, otot, jaringan lemak, dan lumen usus. Singkatnya, obat tersebut bekerja di tempat di mana terdapat insulin yang mengatur glukosa

darah. Sulfonilurea, repaglinid, nateglinid, dan insulin yang disuntikan adalah obat-obatan kedua. Sulfonilurea, repaglinid, dan nateglinid bekerja meningkatkan sekresi insulin ke sirkulasi porta, sedangkan suntikkan insulin menambah kadar insulin di sirkulasi darah (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Pengkajian fokus untuk pasien diabetes mellitus meliputi identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang (Wijaya & Putri, 2013).

Asuhan keperawatan dalam menangani pasien diabetes mellitus dengan melakukan perawatan luka. Pada pasien Diabetes Mellitus rentan ditemukan kasus debridement selulitis, maka diperlukannya perawatan luka dengan menggunakan balutan yang digunakan untuk melindungi luka, membantu debridement, dan melindungi kerusakan dari kerusakan lebih lanjut (Rosdahl & Kowalski, 2017).

Perawat memiliki peranan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu peran penting seorang perawat adalah sebagai *Educator*. Peran ini dilakukan oleh perawat dengan membantu pasien dan keluarganya dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan, gejala penyakit, bahkan tindakan yang diberikan, sehingga dapat terjadi perubahan perilaku dari pasien setelah pendidikan kesehatan diberikan. Maka dari itu, peranan perawat dalam penanggulangan diabetes mellitus yaitu perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada pasien dan keluarga dalam hal pencegahan penyakit, pemulihan dari penyakit, memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan seperti diet untuk penderita diabetes mellitus. (Kardiyudiani & Susanti, 2019).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pada studi kasus ini yang menjadi subyek adalah Ny. R dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Edelweis RSUD dr. R. Goeteng

Taroenadibrata Purbalingga yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu dari tanggal 16-18 Januari 2021 mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pengumpulan data dimulai wawancara dan pemeriksaan fisik. Teknik penyajian data yang digunakan yaitu dengan metode verbal. Masalah etik yang harus diperhatikan yaitu kerahasiaan (*Confidentiality*), persetujuan setelah penjelasan (*Informed Consent*), *Beneficence* dan *non maleficence*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Didalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon klien atau perkembangan masalah yang tercapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. R dengan diabetes mellitus yang penulis kelola selama tiga hari dan penulis telah menemukan prioritas masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan.

Penulis mengambil sistem kerusakan integritas jaringan menjadi masalah keperawatan utama karena kerusakan integritas jaringan merupakan masalah keamanan merupakan bebas dari bahaya, cedera fisik atau gangguan sistem imun, selamat dari kehilangan dan perlindungan terhadap keselamatan dan keamanan. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik dalam hal ini adalah ancaman mekanik, kimia, termal, dan bakteri (Vita & Fitriana, 2017).

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Januari 2021 yang meliputi pengkajian data (riwayat keperawatan, kebutuhan dasar khusus, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang). Ditemukan data klien luka post operasi debridement

celulitis di kaki kanan, dengan 3 lubang luka, panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, luka berwarna merah, terdapat rembesan darah pada balutan kassa, dan disekitar luka kaki kanan terlihat kemerahan. Dari data tersebut muncul masalah keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan.

2. Diagnosa Keperawatan

Kerusakan integritas jaringan adalah cedera pada membrane mukosa, kornea, system integument, fascia muscular, otot, tendon, tulang, kartigo, kapsul sendi, dan/atau ligament. Kerusakan integritas jaringan terjadi jika ditemukan tanda-tanda sebagai berikut: cedera jaringan dan jaringan rusak. Sedangkan faktor yang berhubungan antara lain: agens cedera kimiawi, kelebihan volume cairan, kelembapan, status nutrisi tidak seimbang, kekurangan volume cairan, kurang pengetahuan tentang pemeliharaan integritas jaringan, kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan (Herdman, 2018).

Berdasarkan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan, yang sudah dipenuhi pada kasus Ny. R terdapat cedera jaringan, jaringan rusak, gangguan metabolisme, gangguan sensasi, gangguan sirkulasi, ketidakseimbangan status nutrisi, kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan, neuropati perifer, dan prosedur bedah. Berdasarkan batasan karakteristik dan faktor yang berhubungan dalam hasil pengkajian hanya menunjukkan 5 gejala, akan tetapi itu sudah mencukupi karena untuk menegakkan sebuah diagnosa membutuhkan minimal 3 batasan karakteristik.

Penulis menegakkan masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan berdasarkan yang ditemukan pada Ny. R, antara lain: Ny. R terdapat luka operasi post operasi debridement celulitis DM di kaki kanan, dengan 3 lubang luka, panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, luka berwarna merah, terdapat rembesan darah pada balutan kassa, dan disekitar luka kaki kanan terlihat kemerahan. Ny. R mengatakan nyeri luka pada kaki kanan setelah operasi, nyeri seperti disayat, skala 6, nyeri dirasakan saat digerakkan. Berdasarkan data tersebut, maka penulis

merumuskan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang perlindungan integritas jaringan.

Penulis mengambil diagnosa kerusakan integritas jaringan menjadi masalah keperawatan utama karena kerusakan integritas jaringan merupakan masalah keamanan merupakan bebas dari bahaya, cedera fisik atau gangguan sistem imun, selamat dari kehilangan dan perlindungan terhadap keselamatan dan keamanan. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan adalah kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik dalam hal ini adalah ancaman mekanik, kimia, termal, dan bakteri (Vita & Fitriana, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) integritas jaringan: kulit & membrane mukosa (1101), penyembuhan luka: primer (1102), kontrol nyeri (1605), dan tingkat nyeri (2102) setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, diharapkan kerusakan integritas jaringan pasien dapat berkurang, dengan kriteria hasil: keadaan luka pasien menunjukkan perbaikan, keadaan integritas kulit dan jaringan menunjukkan perbaikan, lesi pada kulit pasien menunjukkan adanya perbaikan, eritema di kulit adanya perbaikan dan nyeri hilang. Intervensi yang penulis rencanakan yaitu perawatan luka (3660), perlindungan infeksi (6550), pengecekan kulit (3590), pengajaran: perawatan kaki (5603), monitor tanda-tanda vital (6680), karena mencegah terjadinya infeksi dan melindungi luka dari kontaminasi bakteri. Hal ini sesuai dengan penelitian (Rosdahl & Kowalski, 2017) , bahwa perawatan luka merupakan tindakan dengan menggunakan balutan yang digunakan untuk mengobati luka.

Balutan berperan untuk melindungi luka dari kontaminasi, menyerap eksudat luka, membantu debridement dan melindungi dari kerusakan lebih lanjut. Beberapa jenis balutan seperti, balutan kering steril, diprogramkan untuk melindungi luka dari kontaminasi. Balutan kering ke basah, diprogramkan untuk luka terinfeksi yang mengeluarkan eksudat yang terdiri dari

serum, debris jaringan, dan materi infeksius atau tanah (Rosdahl & Kowalski, 2017). Penyembuhan luka pada perawatan luka diabetes mellitus tipe II dengan teknik modern *dressing*. Modern *dressing* merupakan suatu balutan luka modern yang sedang berkembang pesat dalam *wound care*, dimana keefektifan modern *dressing* lebih efektif dari perawatan konvensional. Luka dapat memproduksi eksudat mulai dari jumlah yang sedikit, sedang, hingga banyak. Luka dengan eksudat banyak dapat menyebabkan maserasi pada kulit sekitar luka dan luka dengan eksudat sedikit atau tidak ada eksudat dapat menjadi kering. Luka menyebabkan *disintegrasi* dan *discontinuitas* dari jaringan kulit sehingga kulit kehilangan yang fungsinya untuk memproteksi jaringan di bawahnya menjadi terganggu. Tujuan utama dari modern *dressing* adalah *moisture balance* dimana mempertahankan luka dalam keadaan lembab sesuai dengan suhu tubuh karena dapat mempercepat granulasi jaringan sehingga mempercepat penyembuhan luka. Tindakan perawatan luka diabetes mellitus tipe II dengan menggunakan teknik modern *dressing* lebih efektif dalam penyembuhan luka, dibandingkan dengan penggunaan *conventional dressing*, terjadi proses melembabkan jaringan yang mengakibatkan percepatan terjadinya granulasi pada jaringan sehingga dapat memperkecil luas dan kedalaman luka, serta mempercepat masa rawat pada pasien. Tingkat penyembuhan luka total lebih cepat dari pada teknik *conventional dressing* (Dimantika, 2020).

Sementara tujuan dari perawatan luka yaitu untuk menjaga agar luka senantiasa dalam keadaan lembab. Perawatan luka sangatlah penting karena mendorong kemajuan dari perkembangan penyembuhan luka. Jadwal perawatan luka ditetapkan berdasarkan tingkat keparahan luka. Selain melakukan perawatan luka, intervensi yang penulis rencanakan adalah manajemen nyeri (1400).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang sudah berjalan sesuai dengan intervensi yang dipilih, penulis hanya melakukan tindakan

keperawatan sebagai berikut: pada hari pertama melakukan pengkajian mengenai kerusakan integritas jaringan yang sedang dialami oleh pasien, mengkaji tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan. Mengkaji karakteristik luka, dengan 3 lubang luka di kaki kanan, panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, luka berwarna merah, terdapat rembesan darah pada balutan kassa, dan disekitar luka kaki kanan terlihat kemerahan. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga untuk mengenai tanda dan gejala infeksi. Melakukan perawatan luka debridement selulitis Diabetes Mellitus Tipe II sehari sekali yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi di kaki kanan, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ beratnya nyeri dan faktor pencetus. Mengajarkan teknik non farmakologis (nafas dalam). Tindakan keperawatan pada hari kedua melakukan pengkajian mengenai kerusakan integritas jaringan yang sedang dialami oleh pasien, mengkaji tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan. Mengkaji karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau. Melakukan perawatan luka debridement selulitis DM. Mengkaji adanya tanda dan gejala infeksi. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ beratnya nyeri dan faktor pencetus. Memberikan terapi injeksi ketorolak 30 mg. Tindakan keperawatan pada hari ketiga melakukan pengkajian mengenai kerusakan integritas jaringan yang sedang dialami oleh pasien, mengkaji tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernafasan. Mengkaji karakteristik luka, termasuk drainase, warna, ukuran, dan bau. Melakukan perawatan luka debridement selulitis DM. Mengkaji tanda dan gejala infeksi. Memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga mengenai tentang pengajaran perawatan kaki pasien DM. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, onset/ durasi, frekuensi, kualitas, intensitas/ beratnya nyeri dan faktor pencetus. Memberikan terapi injeksi ketorolak 30 mg.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil dari kasus asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan kerusakan integritas jaringan dengan indikator integritas kulit, lesi pada kulit, dan eritema di kulit sekitarnya belum teratasi. Pada pengkajian pertama hari Senin, 16 Januari 2021 ditemukan data obyektif pasien tampak rembesan darah pada kassa post operasi debridement selulitis diabetes mellitus, pasien terdapat 3 lubang luka di kaki kanan dengan panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, luka berwarna merah dan sekitar luka terlihat kemerahan. Pengkajian hari kedua hari Selasa, 17 Januari 2021 ditemukan data obyektif pasien luka tampak bersih, terdapat 3 lubang luka di kaki kanan dengan panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, rembesan darah pada kassa sudah berkurang dan ditutup dengan kassa steril. Pengkajian hari ketiga hari Rabu, 18 Januari 2021 ditemukan data obyektif pasien luka tampak bersih, terdapat 3 lubang luka di kaki kanan dengan panjang 2,5 cm, lebar 0,4 cm, dan kemerahan pada sekitar luka sudah mulai menghilang. Hal ini disebabkan karena proses asuhan keperawatan yang dilakukan penulis hanya 3 hari sehingga penyembuhan lukanya belum terlihat jelas, padahal perawatan pasien dengan kasus luka debridement selulitis memerlukan waktu yang cukup lama oleh sebab itu untuk tindakan lebih lanjut setelah klien pulang diharapkan dapat mematuhi peraturan yang telah diberikan perawat di rumah sakit yaitu dengan memberikan informasi ulang mengenai teknik perawatan luka debridement selulitis dengan benar sehingga klien dapat mengaplikasikan informasi yang telah disampaikan saat di rumah nantinya.

SIMPULAN

Penulis telah melakukan pengkajian pada Ny. R dengan Kerusakan Integritas Jaringan. Langkah-langkah yang digunakan penulis dalam pengkajian yaitu metode teknik wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Penulis menggunakan pola pengkajian gordon, karena dapat mengumpulkan data yang lebih lengkap,

maka dapat mempermudah dalam menentukan masalah. Pada tahap penegakan diagnosa keperawatan penulis mengambil data dari analisis data yang diperoleh melalui pengkajian, prioritas masalah yang muncul pada Ny. R adalah Kerusakan Integritas Jaringan. Perencanaan keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana penulis membuat rencana keperawatan sesuai dengan masalah yang timbul. Intervensi yang penulis buat sesuai dengan Nursing Interventions Classification (NIC). Pelaksanaan tindakan keperawatan dalam tahap ini penulis sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari, dan dalam melakukan setiap intervensi tindakan yang direncanakan, penulis memantau dan mencatat respon pasien terhadap keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi keperawatan pada tahap ini penulis sesuai kriteria tujuan, tindakan keperawatan pada hari ke 3 pada masalah Kerusakan Integritas Jaringan belum teratasi.

SARAN

Penulis harus menguasai konsep dan asuhan keperawatan yang dibuat agar dapat menentukan intervensi lebih cepat dan sesuai kebutuhan pasien. Hendaknya penulis selalu memperhatikan setiap keluhan pasien dan menjalani komunikasi terapeutik, agar implementasi dapat berjalan sesuai rencana tindakan keperawatan. Masyarakat khususnya responden diharapkan mampu mengetahui tentang penatalaksanaan pada diabetes mellitus tentang Kerusakan Integritas Jaringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y. (2014). Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan. Jakarta: Rajawali PERS.
- Atun, M. (2010). Diabetes Mellitus Memahami, Mencegah, dan Merawat Penderita Penyakit Gula. Perum Sidorejo Bumi Indah Blok F 155 Kasihan, Bantul: Kreasi Wacana.

- Bilous, Rudy & Donnelly, Richard. (2015). *Buku Pegangan Diabetes Edisi Ke 4*. Jakarta: Bumi Medika.
- Brunner, & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bulechek, Gloria M. dkk. (2016). *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi 6 Copyright 2016 Elsevier Singapore PreLtd*. Jakarta: EGC.
- DiGiulio et al. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Demystified*. Yogyakarta: ANDI.
- Dimantika, Alberikus, dkk (2020). *Perawatan Luka Diabetes Mellitus Menggunakan Teknik Modern Dressing di Wilayah Surakarta Provinsi Jawa Tengah*. Volume 9, No. 2.
- Kardiyudiani, & Susanti. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah 1* Yogyakarta: PT. PUSTAKA BARU.
- Keliat, P. D., Mediani, H. S., & Tahlil, T. B. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2018-2020, Ed. 11*. Jakarta: EGC.
- Kumudini, Subramaniam. (2016). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Diagnosis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Wilayah Kerja Puskesmas Abang 1, Kabupaten Karangasem Bali*. ISM vol. 6 no, 1.
- Lemone et al. (2017). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Endokrin*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Moorhead, Sue., Johnson, Marion., Maas, L, Meridean., & Swanson, Elizabeth. (2016). *Dalam I. Nurjannah, & R. D. Tumanggor, Nursing Outcomes Classification Edisi kelima Bahasa Indonesia*. ElsevierInc.
- Mudzakir, R. (2010). *Studi Kasus: Desain dan Metode*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Muji, Raharjo. (2018). *Asuhan Keperawatan NY N Dengan DM di Ruang Kirana Rumah Sakit TK III Dr Soetarto Yogyakarta*. Diambil kembali dari situs web Diabetes.
- Notoatmodjo Soekidjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Paice. (2015). *Physical Aspects of Care: Pain and Gastrointestinal Symptoms*. USA: Oxford University Press.
- Rosdahl, Caroline, Bunker & Kowalski, Marry T. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Edisi 10*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Santi, Damayanti. (2015). *Diabetes Mellitus dan Pelaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukardi, (2014). *Metodologi Penelitian Pendidikan Kompetensi dan Praktiknya*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sutanto, Andina, Vita & Fitriana Yuni. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tarwoto, W. & Wartonah. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Wijaya, Made, Sukma. (2018). *Perawatan Luka dengan Pendekatan Multidisiplin*. Denpasar: ANDI (Anggota IKAPI).
- Wijaya, Saferi, Andra & Yessie, Mariza Putri. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Medikal Bedah Gangguan Sistem Endokrin*. Jakarta: Trans Info Medikal.