



**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI  
PUSKESMAS  
KOTA KULON BONDOWOSO**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan  
Pendidikan Ahli Madya Keperawatan

**Oleh:**

**Bagus Dwi Setiawan**

**Nim. 1701021001**

**PRORAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI  
PUSKESMAS  
KOTA KULON BONDOWOSO**

**Diajukan sebagai salah satu untu memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pendidikan  
Ahli Madya Keperawatan**

**Oleh:**

**Bagus Dwi Setiawan**

**Nim. 1701021001**

**PRORAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER  
2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI  
PUSKESMAS  
KOTA KULON BONDOWOSO**

**Bagus Dwi Setiawan**

**Nim. 1701021001**

**Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui untuk dipertahankan  
dihadapan Tim Penguji Artiel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jember, 27 Juli 2020**

**Pembimbing**



**Dr. Wahyudi Widada S.Kp.M.Kep**

**NIDN. 0716126703**

**PENGESAHAN**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN DI  
PUSKESMAS  
KOTA KULON BONDOWOSO**

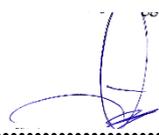
**Bagus Dwi Setiawan**

**Nim. 1701021001**

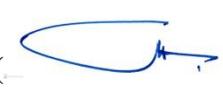
**Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jember, 27 Juli 2017**

**Penguji,**

**1. Ketua : Dr. Wahyudi Widada S.Kp, M.Kep (.....)  
NIDN. 0716126703**

**2. Penguji I : Ns. Resti Utami, S.Kep., M.Kep (  )**

**3. Penguji II : Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes (  )**

**Mengetahui**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember**

**Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes**

**NIDN 0716047902**

**PENGUJI ARTIKEL**

**Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Keperawatan**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Muhammadiyah Jember**

**Jember 27 Juli 2020**

**Penguji I**

**Dr. Wahyudi Widada S.Kp, M.Kep**

**NIDN. 0716126703**

**Penguji II**



**Ns. Resti Utami, S.Kep., M.Kep**

**NIDN : 0722028905**

**Penguji III**



**Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes**

**NIDN 0716047902**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	.1
ABSTRACK .....	.2
PENDAHULUAN .....	3
HASIL DAN PEMBAHASAN SIMPULAN DAN SARAN .....	4
DAFTAR PUSTAKA .....	.8

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T YANG MENGALAMI DIABETES MELITUS  
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KERUSAKAN INTEGRITAS JARINGAN  
DI PUSKESMAS KOTA KULON  
KABUPATEN BONDOWOSO**

**Oleh :**

**Bagus Dwi Setiawan**

**Jl. Karimata 49 Jember Telp : (0331) 332240 Fax: (0331) 337057**

**Email : [Fikes@unmuhjember.ac.id](mailto:Fikes@unmuhjember.ac.id) Website : <http://fikes.unmuhjember.ac.id>**

**Email: [setiawanbagus90743@gmail.com](mailto:setiawanbagus90743@gmail.com)**

**ABSTRAK**

Diabetes Mellitus adalah keadaan hiperglikemi kronik yang disertai berbagai kelainann metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah. Diabetes melitus klinis adalah suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau keduanya. Metode penelitian ini meggunakan analitk komulatif dengan terjun lapang yang bertujuan untuk menganalisis secara langsung asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami diabetes melitus pada pasien yang mengalami kerusakan integritas di puskesmas Kota Kulon Kabupaten Bondowoso Dengan 1 pasien yang di ambil sample menggunakan *total sampling* penelitian yag dipakai adalah pengamatan pada pasien secara berkala, Kesimpulan pada penelitian ini terdapat pada hubungan pada kesehatan pasien dan keluarga pasien.

## **ABTRACT**

*Diabetes Mellitus is a chronic hyperglycemic condition that triggers various metabolic disorders due to hormonal which cause various chronic complications in the eyes, kidneys, nerves and blood vessels. Diabetes mellitus is one of the problems associated with undue hyperglycemia due to deficiency of insulin secretion or reducing the biological effectiveness of insulin or the like. This research method uses a cumulative analytic method with a field dive that aims to directly analyze nursing care in patients who increase diabetes mellitus in patients who increase integration in Puskesmas Kota Kulon, Bondowoso Regency. the conclusion of this study is the relationship between the patient and the patient's family.*

*Nursing Care In Mr. T That Experiences Diabetes Mellitus With Nursing Problems Damage Integrity Network In Puskesmas Kulon City Bondowoso District*

**PENDAHULUAN**

Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan komplikasi pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah(Nugroho, 2011).

Diabetes melitus atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolikmenahun akibat pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa di dalam darah *hiperglikemia* (Kemenkes RI. 2014).

Diabetes melitus (kencing manis) adalah penyakit pada sistem eksresi yang ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal karena kekurangan hormon insulin. Kelebihan glukosa darah akan dikeluarkan bersama urine. Diabetes melitus pada anak diatasi dengan penyuntikan insulin secara rutin. Diabetes melitus pada orang dewasa dapat diatasi dengan mengatur diet, olahraga dan pemberian obat-obatan penurunan kadar glukosa darah. Kedaan yang tidak tertolong bagian tubuh yang terkena gangren harus diamputasi(Irianto, 2014).

### **Anatomi Fisiologi Sistem Endokrin**

Sistem endokrin merupakan sekelompok susunan sel yang mempunyai susunan mikroskopi sangat sederhana.Kelompok ini terdiri dari deretan sel-sel, lempengan atau gumpalan sel disokong oleh jaringan ikat halus yang banyak mengandung pembuluh kapiler.Sistem endokrin, dalam kaitannya dengan sistem saraf, mengontrol dan memadukan fungsi tubuh.Kedua sistem ini bersama-sama bekerja untuk mempertahankan homeostasis tubuh. Fungsi mereka satu sama lain saling berhubungan, namun dapat dibedakan dengan karakteristik tertentu. Misalnya, medulla adrenal dan kelenjar hipofise posterior yang mempunyai asal dari saraf (neural).Jika keduanya dihancurkan atau diangkat, maka fungsi dari kedua kelenjar ini sebagian diambil alih oleh sistem saraf (Arifin & Putri, 2013).

Kelenjar endokrin tidak memiliki saluran, hasil sekresi dihantarkan tidak melalui saluran, tapi dari sel-sel endokrin langsung masuk ke pembuluh darah. Selanjutnya hormone tersebut dibawa ke sel-sel target (*responsif sel*) tempat terjadinya efek hormon. Sedangkan ekresi kelenjar eksokrin keluar dari tubuh kita melalui saluran khusus, seperti uretra dan saluran kelenjar ludah.Tubuh kita memiliki beberapa kelenjar endokrin. Diantara kelenjar-kelenjar tersebut, ada yang berfungsi sebagai organ endokrin murni artinya hormone tersebut hanya menghasilkan hormone misalnya kelenjar pineal, kelenjar hipofisis atau pituitary, kelenjar tiroid, kelenjar paratiroid, kelenjar adrenal suprarenalis, dan kelenjar timus (Arifin & Putri, 2013). Selain itu ada beberapa organ endokrin yang menghasilkan zat lain selain hormone yakni:

a. Kelenjar Endokrin dan Hormon yang Dihasilkan

Dalam tubuh manusia ada tujuh kelenjar endokrin yang penting, yaitu hipofisis, tiroid, paratiroid, kelenjar adrenaline (anak ginjal), pankreas, ovarium, dan testis.

1) Hipofisis

Kelenjar hipofisis (pituitary) disebut juga *master of gland* atau kelenjar pengendali karena menghasilkan bermacam-macam hormone yang mengatur kegiatan kelenjar lainnya. Kelenjar ini berbentuk bulat dan berukuran kecil, dengan diameter 1,3 cm. hipofisis dibagi menjadi hipofisis bagian anterior, bagian tengah (pars media), dan bagian posterior.

2) Tiroid

Tiroid merupakan kelenjar yang terdiri dari folikel-folikel dan terdapat di depan trakea.

a) Kelenjar yang terdapat di leher bagian depan di sebelah bawah jakun dan terdiri dari dua buah lobus.

b) Kelenjar tiroid menghasilkan dua macam hormone yaitu *tiroksin* (T4) dan *Triiodotironin* (T3).

c) Hormon ini dibuat di folikel jaringan tiroid dari asam amino (tiroksin) yang mengandung yodium. Yodium secara aktif di akumulasi oleh kelenjar tiroid dari darah. Oleh sebab itu kekurangan yodium dalam makanan dalam jangka waktu yang lama mengakibatkan pembesaran kelenjar gondok hingga 15 kali.

## **MATERIAL DAN METODE**

### **Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini merupakan analitik kualitatif

### **Waktu dan Tempat Penelitain**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni-juli 2020 bertempat pada Puskesmas Kota Kulon Kabupaten Bondowoso.

### **Populasi Peneitian**

Populasi pada penelitian ini pada satu pasien di pasien Kota Kulon Kabupaten Bondowoso

### **Sample Penelitian**

Sample penelitian terdiri dari 1 orang

### **Pengumpulan Data**

Instrumen yang di gunakan adalah penelitian pengamatan secara beralas pada 1 pasien

### **Analisis Data**

#### **1. Data Subjektif**

Klien mengatakan nyeri pada kaki sebelah kanan bagian punggung kaki, skala nyeri 5. Nyeri kaki sudah dirasakan  $\pm 3$  bulan yang lalu.

## 2. Data Obyektif

Klien menghindari pergerakan yang menyebabkan nyeri.

Wajah meringis kesakitan saat nyeri dirasakan.

Menghindari aktifitas yang membuat nyeri semakin parah

Saat ditekan bagian kaki kanan klien merasa kesakitan

Glukosa darah puasa : 306 mg / dl (115 mg / dl), Glukosa darah 2 jam PP : 231 mg / dl (125 mg / dl)

Terdapat luka pada kaki kanan bagian punggung kaki

Warna dasar luka merah, warna area sekitar luka hitam kemerah-merahan.

Leukosit : 15.500/ul

TTV:

TD: 140/70 mmHg, N: 90 x/menit

RR: 20 x/menit, S: 36,6<sup>0</sup> C.

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. HASIL

Pembahasan tentang hasil penelitian Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Yang Mengalami Diabetes Melitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Di Puskesmas Kota Kulon Bondowoso.

#### Pola eliminasi urie

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi	4 – 5x/hari	3 – 4x/hari
Pancaran	Sedang	Sedang
Jumlah	± 200 cc sekali BAK	± 200 cc sekali BAK
Bau	Khas	Khas
Warna	Kuning jernih	Kuning pekat
Perasaan setelah BAK	Lega	Lega
Total produksi urine	800 – 1000 cc/hari	600 – 800 cc/hari

#### Eliminasi alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi	Teratur setiap pagi	Belum BAB
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-
Warna	Kuning	-
Keluhan	BAB kurang lancar	Belum BAB

#### Pola aktivitas

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Mobilitas rutin	Menjadi ibu rumah tangga	Klien enggan untuk bergerak karena nyeri,

Waktu senggang	Berkumpul dg keluarga	mobilisasi di tempat tidur
Mandi	Mandiri	Tidur
Berpakaian	Mandiri	Tergantung Sebagian
Berhias	Mandiri	Tergantung Sebagian
Toileting	Mandiri	Tergantung Sebagian
Makan minum	Mandiri	Tergantung Sebagian
Tingkat ketergantungan	Mandiri	Tergantung Sebagian

Pola istirahat-tidur		
KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1- 2jam
Jumlah jam tidur malam	5-6 jam	6-7 jam
Pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Gangguan tidur	Susah tidur	Sering terbangun
Perasaan waktu bangun	Segar	Segar

## B. PEMBAHASAN

### 1. Diagnosa 1

Nyeri Kronis adalah masalah multidimensi dan kondisi yang umum terjadi di masyarakat, bersifat kompleks, dan menantang, di mana sangat penting untuk memahami konteks biologis, sosial, fisik dan psikologis sehingga dapat memberikan penatalaksanaan yang efektif. Penatalaksanaan nyeri kronis berfokus pada program rehabilitasi dan peningkatan kualitas hidup para penderitanya, karena amat sering nyeri kronis terkait dengan kondisi kecemasan, depresi dan gangguan psikososial yang menyertai nyeri fisik yang persisten. (IDA AYU SRI WIJAYANTI : 2018).

Diagnosa yang di telaaah sesuai dengan data yang data yang telah di peroleh di lapangan yaitu pasien mengatakan nyeri pada bagian kiri atas, perut. Untuk mengatasi masalah dari diagnosa ketidak efektifan nyeri kronis pada pasien diabetes militus, di ajarkan kepada klien gerakan yang setidaknya kaki klien tidak nyeri kembali, memberi minum obat asamafenamat yang berfungsi untuk menghilangkan rasa nyeri pada kaki klien yang mengalami diabetes militus, memberi saran agar supaya klien tidak beraktivitas secara berlebihan. Evaluasi terahir di laksanakan pada tanggal 07 Juli 2020 13:30 diagnosa nyeri kronis yang berhubungan dengan klien menghindari pergerakan yang menyebabkan nyeri di tandai dengan agen pencendera biologis (gangguan metabolic) kulkus, reaksi inflamasi. Dengan klien mngatakan kaki sebelah kanan bagian punggung kaki terasa nyeri dan kesemutan, skala nyeri 5.RR : 20 x/menit.

## 2. Diagnosa II

Kerusakan Integritas jaringan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan integritas jaringan yang ditandai dengan terdapat luka diameter 1 x 1 cm di kaki kanan bagian punggung kaki. Kerusakan integritas kulit yaitu perubahan epidermis dan dermis (WILKINSON & AHERN, 2011). Intervensi keperawatan yang akan dilakukan pada Tn. T, dengan diagnosa kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kerusakan integritas jaringan pada klien tidak meluas dan beransur membaik.

Evaluasi terahir di laksanakan pada tanggal 07 Juli 2020 13:30 untuk diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang integritas jaringan luka yang ada pada kaki klien berangsur mengering di dapatkan hasil evaluasi pasien mengatakan tidak mengeluh kesakitan pada telapak kaki sebelah kanan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Simpulan**

Penanganan pada kasus diabetes mellitus secara garis besar untuk mengatasi masalah dari diagnosa nyeri kronis yang berhubungan dengan klien menyatakan nyeri dirasakan pada bagian kiri atas perut, nyeri yang dirasakan semakin memberat dan menjalar ke punggung disertai pusing yang berlebihan, Untuk mengatasi masalah dari diagnosa ketidak efektifan nyeri kronis pada pasien diabetes mellitus, di ajarkan kepada klien gerakan yang setidaknya kaki klien tidak nyeri kembali. Dengan hasil evaluasi klien mengatakan kaki sebelah kananya rasa nyerinya berkurang, RR 20 x/menit.

Untuk mengatasi masalah selanjutnya yaitu dengan diagnosa kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang pemeliharaan integritas jaringan. Peneliti melakukan tindakan keperawatan 2x24 jam serta melakukan tindakan dengan cara membersihkan luka pada kaki klien dukung istirahat tidur klien agar supaya rasa nyeri pada luka berkurang.

Masalah selanjutnya yaitu gangguan citra tubuh yang berhubungan dengan perubahan diri yang ditandai dengan suhu S: 36,6 ° C peneliti melakukan tindakan keperawatan memantau suhu dan tanda-tanda vital lainnya.

### **B. Saran**

- Untuk keluarga klien :
  - a. Tn. T. Di harapkan untuk rutin memeriksa diri ke puskesmas atau ke pelayanan kesehatan terdekat
  - b. Keluarga dapat membantu dan mengingatkan serta memberikan dukungan motivasi formil maupun materiil kepada Tn.T untuk minum obat secara teratur

- Bagi Puskesmas

Diharapkan puskesmas lebih meningkatkan sosialisasi terkait penyakit diabetes mellitus kepada masyarakat

- Institusi Pendidikan

Hasil asuhan keperawatan di harapkan dapat menjadi bahan referensi serta pengembangan ilmu pengetahuan

- Bagi Pengembangan dan Studi Kasus Selanjutnya

Untuk dapat melaksanakan penelitian pada lingkup keluarga agar memperoleh data yang akurat sebaiknya penulis mampu meningkatkan kemampuan menelaah kasus yang ada di sekitar kita, serata sarana prasarana yang menunjang untuk melakukan pengkajian dan melakukan menentukan diagnose yang muncul dari pengkajian yang dilakukan. Hal ini di jadikan sebagai acuan bagi rekan peneliti dalam penelitian selanjutnya yang mengambil topik Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Jaringan Di Puskesmas Kota Kulon Bondowoso.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Adriyani, Alviona. 2016. Gambaran Hasil Perbandingan Pemeriksaan Mikroskopis Basil Tahan Asam Dengan Variasi Carbol Fuchsin dan Methyelen Blue. Skripsi. Universitas Muhammadiyah. Semarang
- Arifin, Zainal. 2013. Evaluasi Pembelajaran. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Brunner & Suddart (2015). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12 Volume 1. Jakarta : EGC
- Dinkes, Jateng. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2012. 2013, Semarang: Dinkes Jateng
- Edy Siswanto, Nasrul Hadi Purwanto (2015) Diabetes Mellitus Type 2 Journal of Diabetes Mellitus, Vol.7 No.4, October 11, 2017
- Fis Citra Ariyanto 2015 Pengaruh Perencanaan Diet Diabetes Dengan Metode Protect Stimulation Terhadap Perilaku Diet Dan Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Kerja Puskesmas Puger
- Irianto, Koes. 2014. Gizi Seimbang dalam Kesehatan Reproduksi (Balanced Nutrition in Reproductive Health). Bandung: ALFABETA
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
- Restyana Noor Fatimah DIABETES MELITUS TIPE 2 Medical Faculty, Lampung University J MAJORITY | Volume 4 Nomor 5 | Februari 2015
- Rendy dan Margareth. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dan Penyakit Dalam. Yogyakarta Nuha Medika
- Rohmah & Walid. (2009). Proses Keperawatan: Teori Dan Aplikasi. Yogyakarta : Ar-Ruzz
- Riskesdas. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI 2013. Riset Kesehatan Daerah. Jakarta: Riskesdas: 2013.
- Luh Titi Handayani The Indonesian Journal Of Health Science, Vol 6, No. 2, Juni 2016

Murwani, Arita (2009) Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Cetakan kedua Yogyakarta, Penerbit Fitra Maya

Nugroho, T. 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah Dan Paenyakit Dalam. Yogyakarta : Nuha Medika