

**MANUSKRIP**  
**STUDI KASUS DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**  
**PADA KLIEN DIABETES MELLITUS**  
**DI RSUD BANGIL**



Oleh :

Tasya Annisa

NIM : P27820418077

**POLTEKKES KEMENKES SURABAYA**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D3 KEPERAWATAN SIDOARJO**  
**2021**

**PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
STUDI KASUS DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT  
PADA KLIEN DIABETES MELLITUS  
DI RSUD BANGIL**

Oleh :

Tasya Annisa

NIM : P27820418077

Telah Diuji

Pada Tanggal : 27 Mei 2021

Mengetahui,

Siti Maimuna, S.Kep, Ns, M.Kes  
NIP.19710511 199403 2 002

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “Studi Kasus Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Pada Klien Diabetes Melitus Di Rsud Bangil”.

Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan keperawatan di Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo. Dengan ini perkenankan peneliti mengucapkan rasa hormat dan terimakasih yang mendalam kepada :

1. dr. Agung Basuki, M.Kes. sebagai Direktur RSUD Bangil
2. Drg. H. Bambang Hadi Sugito, M.Kes, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya.
3. Dr. Supriyanto, S.Kp., M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Surabaya.
4. Suprianto, S.Kep, Ns, M.Psi, sebagai Ketua Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo Politeknik Kesehatan Kementrian Surabaya.
5. Tanty Wulan Dari, S.Kep, Ns, M.Kes, selaku pembimbing utama dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, yang telah memberikan bimbingan dan dukungan moral selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Dr. Moch. Bahrudin, M.Kep, Sp.KMB, sebagai pembimbing pendamping dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Dr. Luluk Widarti, S.Kep, Ns, M.Kes, sebagai ketua penguji dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh dosen Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo yang telah memberikan bimbingan dan ilmu selama menempuh pendidikan.

9. Seluruh staf akademik Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo yang telah mempermudah penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Kepada kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan moral baik berupa doa dan motivasi serta mengorbanan yang tak terduga selama menempuh pendidikan di program studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo.
11. Rekan-rekan mahasiswa angkatan 2018 Program Studi D3 Keperawatan Kampus Sidoarjo, yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.

Penelitian menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan studi kasus selanjutnya.

Sidoarjo, 18 February 2021

Penulis

**ABSTRAK**  
**STUDI KASUS DENGAN MASALAH GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**  
**PADA KLIEN DIABETES MELLITUS**  
**DI RSUD BANGIL**

**Oleh :**

**Tasya Annisa**

Diabetes mellitus adalah suatu penyakit atau gangguan kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya kadar gula dalam darah. Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membrane basalis dan perubahan pada saraf perifer yang mudah menyebabkan gangrene. Dan hal ini akan menyebabkan kerusakan integritas kulit pada tubuh penderita. Tujuan penulis adalah melakukan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan integritas kulit pada diabetes mellitus. Dengan desain penelitian yaitu deskriptif dengan studi kasus populasinya adalah klien dengan masalah gangguan integritas kulit di RSUD Bangil, pada penelitian ini menggunakan 2 responden. Pengumpulan data dengan format pengkajian dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Hasil penelitian setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x pertemuan pada Ny.K dan Tn.N. Pada hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek pertama dan kedua data subjektif pada subyek hanya mengalami nyeri pada kaki dan lemas. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada dokumen subyek pertama dan kedua sudah menerangkan masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi metabolisme. Intervensi yang direncanakan pada dokumen untuk subyek pertama dan kedua adalah gangguan inetgritas kulit yaitu dengan menggunakan SIKI yang terdapat di RSUD Bangil. Implementasi yang dilakukan pada subyek pertama dan kedua telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu gangguan inetrgitas kulit. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek pertama dan kedua yaitu menggunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukkan adanya beberapa perbedaan dengan teori yang telah disampaikan dengan acuan perawat yang digunakan di ruang Melati RSUD Bangil.

---

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, DM Tipe II, Gangguan Integritas Kulit.**

## PENDAHULUAN

Diabetes melitus atau kencing manis adalah kumpulan gejala pada seseorang dikarenakan kadar gula darah yang meningkat (glukosa), sehingga pankreas bekerja Lebih keras untuk memproduksi insulin guna menyeimbangkan kadar gula di dalam darah (Dyah restuning, 2015).

Diabetes melitus juga dapat mengakibatkan gangguan Integritas Kulit yang disebabkan karena tingginya kandungan glukosa, sehingga darah menjadi pekat dan menyebabkan aliran darah tidak lancar sehingga dapat memunculkan luka (Hermand, 2013). Menurut WHO pada tahun 2018 terdapat 451 juta jiwa penderita Diabetes Melitus di dunia diantaranya dialami oleh orang dewasa. Tingkat prevelensi global penderita Diabetes Melitus di Asia Tenggara pada tahun 2017 sebesar 8,3% dengan jumlah 96 juta jiwa

(International Diabetes Federation, 2015). Jumlah penderita Diabetes Melitus di Indonesia pada tahun 2018 dari data Riskesdas sebanyak 10,8 juta jiwa. Angka pada kejadian Diabetes Melitus di Jawa Timur yang terdiagnosa Diabetes Melitus ditahun 2018 mencapai 83.160 jiwa, Angka kejadian di Kota Bangil pada tahun 2014 menempati urutan ke-3 di Jawa timur yang terdiagnosa Diabetes Melitus sebesar 7.534 penderita (Lukita, 2018).

Diabetes Melitus merupakan penyakit dengan dampak serius, salah satunya Gangguan Integritas Kulit karena adanya penyempitan pembuluh darah sehingga menimbulkan ulkus diabetic (Maghfuri ali, 2016). Terjadinya ulkus diabetik disebabkan oleh tingginya glukosa dalam darah dan tidak cukupnya sediaan insulin yang dihasilkan tubuh, sehingga glukosa tidak dapat dikirim ke sel

tubuh untuk dijadikan sumber energi yang dapat menopang sistem kerja organ, sehingga organ tidak dapat bekerja secara optimal (Damayanti & Kurniawan, 2014). Glukosa dengan jumlah banyak menyebabkan darah menjadi pekat sehingga aliran darah tidak lancar, aliran darah yang tidak lancar menyebabkan neuropati pada saraf perifer karena suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan terhambat sehingga kondisi tersebut mempengaruhi proses penyembuhan luka (Perkeni, 2015).

Fenomena yang ditemukan oleh penulis saat praktek klinik di Rumah Sakit Bangil Pasuruan pada bulan Agustus 2019, didapatkan dua klien diruang Dahlia dan melati yang menderita Diabetes Mellitus. klien pertama bernama Tn. N laki-laki berusia 59 tahun dengan riwayat DM selama 3 tahun. Luka klien diawali saat kakinya tersadung. Luka tersebut semakin lama semakin memburuk

pada saat dilakukan pengkajian terdapat luka pada bagian ibu jari, berwarna hitam kemerahan, mengeluarkan bau yang menyengat, mengeluarkan pus, pada saat dilakukan pemeriksaan gula darah didapatkan hasil 474 mg/dl. Klien kedua Ny K perempuan berusia 55 tahun dan klien baru mengetahui kalau klien memiliki riwayat DM. Luka yang didapatkan saat kaki menginjak batu sawah dan kemudian terasa bengkak, kesemutan dan nyeri. pada saat dilakukan pengkajian terdapat luka pada telapak kaki bagian kanan dengan lebar 3 cm kedalaman luka 3,5 cm, luka mengeluarkan bau yang menyengat berwarna kemerahan tidak edema dan mengeluarkan pus berwarna kuning encer, saat dilakukan pemeriksaan gula darah mendapatkan hasil 440 mg/dl. Kedua klien berdasarkan data tersebut mengalami Gangguan Integritas Kulit.

Peran perawat dalam mengatasi masalah tersebut dengan melakukan asuhan keperawatan, menstabilkan gula darah, memenuhi kebutuhan dasar, memonitor nutrisi yang masuk dan perawatan luka, jika luka tidak segera dirawat dapat menyebabkan infeksi serta komplikasi lainnya. perawat juga harus memberikan penjelasan atau edukasi kepada keluarga dan klien tentang perawatan luka, informasi tentang cara mengontrol gula darah seperti pola makan yang dianjurkan dan tidak, olahraga yang tepat, pengobatan secara rutin, dan tanda gejala yang akan timbul. Berdasarkan Latar Belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan study kasus yang berjudul “Studi Kasus Dengan Masalah Gangguan Integritas Kulit Pada Klien Diabetes Mellitus Di Rsud Bangil”.

## **METODE**

Peneliti ini menggunakan studi kasus pada klien diabetes Mellitus dengan masalah Gangguan Integritas Kulit. Pengambilan data pada klien 1 dan 2 pada tanggal 26-28 Agustus 2019. Penulis mengumpulkan data dengan melakukan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi meliputi pengkajian, analisa data, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **HASIL**

### **1. Pengkajian**

Pada klien 1 Keluarga mengatakan pada tanggal 23-08-2019 klien mengeluhkan, nyeri diarea ibu jari dikarenakan adanya luka, luka disebabkan tersandung, skala nyeri 6 dan hilang timbul, keluarga mengatakan luka diibu jari klien sejak 10-08-2019, Keluarga membawa klien ke RS Bangil pukul 10.00 WIB lalu



masuk di ruang IGD .Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data kesadaran Composmentis , GCS: E 4V 5 M 6, terdapat luka diarea ibu jari pada dengan ukuran 2,5 cm x 2 cm, dasar luka pus, berwarna kuning kemerahan, terdapat jaringan nekrotik, luka tampak kotor, tepi luka nekrotik teraba hangat, kekuatan otot  $\frac{5}{5}$   $\frac{5}{4}$  hasil TTV; TD:130/70 mmHg, N: 88 x/menit, S:36,5 °C, RR: 16x /menit. Pemeriksaan Gula darah dengan hasil 474 mg/dL, Kemudian dokter memberikan adviceinfuse Ns 500 ml 30 tpm ditangan kanan, Kemudian dokter menyarankan untuk rawat inap, karena klien membutuhkan perawatan khusus, atas persetujuan keluarga, klien dipindahkan keruang melati, Klien tidak bisa memenuhi ADL secara mandiri (makan, oral hygiene, toileting, berpakaian, mandi), kebutuhan aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pada klien 2

Klien mengatakan kaki klien bengkak sudah 1 bulan, klien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki kanan sejak tanggal 18-06-2019, klien mengatakan luka disebabkan karena menginjak batu sawah saat bekerja. Klien mengatakan badannya lemas tidak bisa bangun, keluarga membawa klien ke Rumah Sakit Bangil pukul 15.00 WIB masuk melalui IGD. Saat dilakukan pemeriksaan didapatkan data kesadaran Composmentis GCS: E 4 V5 M6, badan lemas, extremitas bawah bengkak, terdapat luka pada extremitas bawah kanan warna dasar luka merah kehitaman dengan ukuran 3 cm x 3,5 cm , terdapat pus, tidak ada jaringan nekrotik, tepi luka berwarna merah, teraba hangat, kekuatan otot  $\frac{5}{4}$   $\frac{5}{5}$  hasil TTV; TD:120/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 35,5°C, RR:19x /menit, dan dilakukan pemeriksaan GDA mendapatkan hasil: 440 mg/dl. Dokter memberikan advice

infuse PZ 20 tpm per IV, kemudian dokter menyarankan pada klien untuk rawat inap, karena kondisi klien harus mendapat penanganan khusus, keluarga menyetujui lalu klien dipindahkan keruang rawat inap Dahlia.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dapat ditegakkan diagnosa pada klien 1 yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan adanya perubahan sirkulasi, ulkus/gangren pada ekstermitas ditandai dengan adanya luka pada ibu jari. Sedangkan pada klien 2 yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan : adanya luka pada ekstremitas bawah.

## 3. Intervensi Keperawatan

Pada klien 1 dan 2 telah disusun intervensi sesuai dengan teori, terdapat 10 intervensi yang akan dilakukan secara mandiri maupun kolaboratif

sesuai dengan kondisi atau keadaan klien.

## 4. Implementasi Keperawatan

Berdasarkan diagnosa keperawatan Gangguan Integritas Kulit, rencana tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan pada klien 1 dengan 8 intervensi, klien 2 dengan 8 intervensi yaitu sesuai dengan teori yang telah disusun.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari, pada klien 1 dan 2 masalah belum teratasi dikarenakan perawatan kurang, pada klien 1 dan 2 mencapai 6 kriteria hasil yang telah ditetapkan Perfusi jaringan meningkat (warna luka, sensibilitas baik), Perdarahan sedang, Kemerahan sedang, Hematoma menurun, Nekrosis menurun, Suhu kulit membaik, Sensasi meningkat.

## **PEMBAHASAN**

### 1. Pengkajian

Peneliti menemukan persamaan data yang terjadi pada klien 1 dan klien 2, dimana klien 1 di diagnose Diabetes Melitus ulkus dekubitus, klien mengalami peningkatan kadar gula darah dan terdapat luka pada ibu jari, dan klien 2 di diagnose Diabetes Melitus ulkus dekubitus yang mengalami peningkatan kadar gula darah, dan terdapat luka pada ekstremitas bawah/telapak kaki kanan. Maka berdasarkan hasil dari pengkajian klien mengalami Diabetes Melitus dengan masalah gangguan integritas kulit yang merupakan kondisi dimana kerusakan mukosa kulit dan jaringan integument (Jennifer, 2010).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Menurut penulis, klien 1 dan 2 ditetapkan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan adanya perubahan sirkulasi, ulkus/gangren

pada ekstermitas ditandai dengan adanya luka pada ibu jari. Sedangkan pada klien 2 yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan : adanya luka pada ekstremitas bawah.

## 3. Intervensi Keperawatan

Menurut penulis, klien 1 dan 2 ditetapkan rencana tindakan ada 10 intervensi yang mengacu sesuaidengan tinjauan pustaka. Peneliti berharap semua intervensi yang telah disusun ditujukan dapat mencapai kreteria hasil yang telah ditetapkan sesuai permasalahan Gangguan Integritas kulit yang dialami klien. Intervensi yang dilaksanakan sudah sesuai dengan teori menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dengan cara Monitor perubahan sirkulasi (dengan mengukur tanda-tanda vital), Monitor perubahan status nutrisi, Monitor penurunan kelembapan, Gunakan produk berbahan petroleum atau

minyak pada kulit kering, Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum), Rawat luka : Monitor karakteristik luka (mis. Drainase warna, ukuran, bau) , Monitor tanda-tanda infeksi, Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, Bersihkan jaringan nekrotik, Berikan salep yang sesuai kekulit/lesi, jika perlu, Pasang balutan sesuai dengan jenis luka, Pertahankan tehnik steril pada saat perawatan luka, Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, Edukasi perawatan kulit, Edukasi pola perilaku kebersihan, Edukasi 5 pilar DM ,Kolaborasi dengan dokter dan ahli gizi dalam pemberian terapi dan diet, Pemeriksaan gula darah.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun

padat tahap perencanaan. Pada penelitian ini, peneliti memberikan implementasi sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Pada klien 1 dan 2 memiliki persamaan pada implementasi menjelaskan tujuan dan prosedur penanganan yang tepat pada klien dengan Gangguan Integritas Kulit pada klien dan keluarga untuk menunjang proses penyembuhan luka.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari perawatan, pada klien 1 dan 2 masalah masih belum teratasi dikarenakan waktu perawatan kurang, pada klien 1 mencapai 6 kriteria hasil, dan pada klien 2 mencapai 6 kriteria hasil, pada klien pertama nyeri berkurang kadar gula darah sudah mulai menurun warna dasar luka memerah, saat evaluasi hari ketiga nyeri berkurang, kadar gula darah menurun dan luka menunjukkan perbaikan dengan warna dasar luka

merah dan jaringan nekrotik menurun. Sedangkan pada klien kedua menunjukkan perbaikan pada kadar Gula darah yang sebelumnya menjadi membaik serta perbaikan luka dengan warna dasar luka merah dan tidak terdapat pus. Menurut PPNI (2018) evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya.

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan yaitu proses yang dimana digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui, Perfusi jaringan meningkat (warna luka, sensibilitas baik), Perdarahan sedang, Kemerahan sedang, Hematoma menurun, Nekrosis

menurun, Suhu kulit membaik, Sensasi meningkat.

## **KESIMPULAN**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah gangguan integritas kulit dirumah Bangil Pasuruan kedua klien telah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi selama 3 hari sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, pada klien 1 didapatkan hasil masalah belum teratasi ditandai dengan nyeri berkurang kadar gula darah sudah mulai menurun warna dasar luka memerah, saat evaluasi hari ketiga nyeri berkurang, kadar gula darah menurun dan luka menunjukkan perbaikan dengan warna dasar luka merah dan jaringan nekrotik menurun. Klien kedua dengan hasil masalah belum teratasi ditandai dengan perbaikan pada kadar Gula darah yang sebelumnya tinggi menjadi membaik serta perbaikan luka dengan warna

dasar luka merah dan tidak terdapat pus. Data tersebut sesuai dengan teori untuk dilakukan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Melitus dengan masalah Gangguan Integritas kulit. Saran bagi peneliti selanjutnya berharap lebih memperhatikan keadaan pasien khususnya Diabetes Melitus dengan masalah gangguan integritas kulit, baik segi pola asuhan, kebersihan, segi nutrisi dan pemberian tindak lanjut yang lebih maksimal maka peneliti berharap peneliti selanjutnya lebih memberikan kreasi, inovasi sehingga rencana asuhan dapat dilakukan secara maksimal kepada klien yang sakit dengan masalah gangguan integritas kulit secara lebih baik.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ali Maghfuri. 2016. *Buku pintarperawatan luka DiabetesMelitus*. Jakarta selatan : Salemba Medika
- Brunner, & Suddarth, 2000. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Carpenito, L. J. (2013). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Clevo, H. d., 2012. *Ilmu penyakit dalam: patologi diabetes mellitus*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica (YEM).
- Ernawati., 2013. *Penatalaksanaan keperawatan diabetes melitus terpadu dengan penerapan teori keperawatan self care orem*. Jakarta : Mitra Wacana Media.
- Huda, Nuh., 2017. *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan penggunaan SFE dalam perawatan luka kaki diabetic*. Edisi 1. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
- International Diabetes Federation. WDD 2015 Campaign. Sara Webber International Diabetes Federation. 2015*
- Natoatmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka.
- Nursalam, 2001. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan Konsep & Praktik*. Jakarta: Salemba Medika.
- Organization, W. H. (2014). WHO Noncommunicable diseases country profiles 2014. WHO*
- Rahmawati (2017). *Evaluasi Keperawatan Pada Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Suryo. 2010. *Genetika Manusia*. Universitas Gajah Mada. Yogyakarta : Pustaka Baru Press