

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Diabetes Melitus

1. Konsep Diabetes Melitus

a. Definisi Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe II adalah penyakit kronis yang ditandai oleh tingginya kadar gula darah akibat resistensi terhadap insulin atau produksi insulin yang tidak mencukupi. Penyakit ini memengaruhi proses tubuh dalam menggunakan glukosa sebagai sumber energi (*Diabetes Melitus Tipe 2*, n.d.). Pada diabetes tipe II, sel-sel jaringan tubuh dan otot penderita menjadi kurang sensitive atau resistensi terhadap insulin (dikenal sebagai resistensi insulin), sehingga glukosa tidak masuk ke dalam sel dan akhirnya menumpuk dalam aliran darah (Tranda, 2017). Diabetes ini terjadi ketika tubuh tidak menghasilkan cukup hormon insulin. Ketika insulin yang dihasilkan tidak dapat digunakan secara efektif (resistensi insulin) (Manurung, 2018).

Diabetes melitus tipe 2, yang dikenal sebagai diabetes melitus non-insulin dependent (NIIDDM), terjadi akibat menurunnya sensitivitas jaringan target terhadap efek metabolik insulin. Kondisi ini sering disebut sebagai resistensi insulin (Widyanto & Triwibowo, 2017). Diabetes melitus tipe II merupakan kondisi dimana tubuh tidak lagi merespon insulin secara optimal akibat resistensi insulin. Dalam beberapa kasus, kondisi ini sebenarnya dapat dicegah dan ditunda. Jika fungsi insulin terganggu, kadar glukosa darah akan meningkat. sebagai respons kompensasi, tubuh akan berusaha memproduksi. Namun, pada

beberapa orang dengan diabetes tipe II dapat menyebabkan pankreas bekerja berlebihan yang pada akhirnya berisiko berkurangnya kapasitas fungsional karena kelelahan. Sebagai konsekuensinya, produk insulin mengalami penurunan yang kemudian mengakibatkan peningkatan kadar glukosa dalam darah (Herman- Debroux, n.d.)

b. Penyebab Diabetes Tipe Melitus Tipe II

Berdasarkan pendapat (Tandra, 2020) terdapat sejumlah faktor yang berkontribusi terhadap timbulnya penyakit diabetes, antara lain sebagai berikut:

1) Usia

Pada lansia, risiko diabetes dapat meningkat jika pola konsumsi didominasi oleh makanan berkalori tinggi dan karbohidrat. Kondisi ini berkaitan dengan menurunnya fungsi pankreas dan efektivitas kerja hormon insulin seiring bertambahnya usia.

2) Ras atau Etnis

Prevalensi diabetes cenderung lebih tinggi pada orang dengan ras berkulit gelap dibandingkan dengan mereka yang berkulit terang. Selain itu, populasi Asia juga menunjukkan risiko lebih besar terkena diabetes.

3) Gaya Hidup

Pola hidup tidak sehat seperti tidak sarapan, makan larut malam, makan berat sebelum tidur, merokok, kurang aktivitas fisik serta kegemukan dapat menyebabkan resistensi insulin yang pada akhirnya meningkatkan risiko penyakit diabetes. Sekitar 80% penderita obesitas memiliki risiko lebih tinggi

terkena diabetes. Penumpukan lemak terutama dibagian perut, dapat mengganggu efektivitas insulin, sehingga kadar glukosa darah meningkat lebih cepat dan mudah.

4) Penggunaan Obat Steroid

Penggunaan obat stroid secara umum, yang diresepkan untuk asma dan rematik dapat menurunkan sensitivitas tubuh terhadap insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah, Selain itu, sejumlah obat lain seperti beta- blocker, diuretic, agen antituberculosis (seperti isoniazid/ INH), bronkodilator (seperti salbutamol dan terbutaline), obat antiretroviral (protease inhibitor), dan niasin juga diketahui memiliki efek serupa pada glukosa.

5) Infeksi pada Pankreas

Beberapa kondisi patologis, seperti pankreatitis atau infeksi yang menyebabkan kerusakan pada sel- sel penghasil insulin, dapat mengganggu mekanisme homeostatis glukosa tubuh, sehingga memengaruhi stabilitas kadar gula darah.

c. Tanda dan Gejala

Beberapa kondisi medis, seperti pankreatitis atau infeksi yang merusak sel- sel penghasil insulin, berpotensi mengganggu proses pengaturan glukosa tubuh. Gangguan ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan gula darah dan mengurangi kemampuan tubuh untuk mempertahankan homeostasis glukosa. Tanda- tanda klinis umum yang umumnya terjadi pada penderita dengan diabetes melitus meliputi peningkatan rasa haus (polidipsia), frekuensi buang air kecil tinggi (polyuria) dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan

(Widiasari et al., 2021). Pada tahap awal penderita diabetes sering mengalami kenaikan berat badan yang kemudian diikuti oleh penurunan berat badan yang signifikan tanpa ada perubahan pada pola makan atau asupan gizi. Gejala tambahan yang sering menyertai diabetes meliputi sensasi kesemutan atau rasa tidak nyaman terutama di malam hari, gatal di area genital, kulit kering, gangguan penglihatan, penyembuhan luka yang lambat, disfungsi ereksi pada pria dan peningkatan keputihan pada wanita (Mubarak et al., 2015).

d. Proses Patologis

Diabetes melitus tipe II merupakan kelainan metabolisme yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam mengukur kadar glukosa darah secara efisien. Secara umum, kondisi ini disebabkan oleh dua mekanisme utama, yaitu produksi insulin yang tidak mencukupi sel β pankreas yang berperan dalam sintesis insulin dan resistensi insulin. Dimana efektivitas hormon dalam membantu penyerapan glukosa oleh sel tubuh menurun. Interaksi antara kedua mekanisme ini mengakibatkan peningkatan signifikan pada glukosa darah (hiperglikemia) yang akhirnya mengganggu kemampuan tubuh untuk mempertahankan kadar gula darah stabil dalam batas fisiologis normal (Galicia-garcia et al., 2020).

Apabila kadar glukosa dalam darah melebihi kemampuan ginjal untuk menyerap kembali glukosa, yakni 160- 180 mg/ dL, maka kemampuan ginjal untuk mengembalikan glukosa ke aliran darah akan terhambat atau menurun. Akumulasi glukosa yang berlebihan dalam urin memicu terjadinya diuresis osmotik yaitu penarikan cairan dalam jumlah besar dari tubuh melalui urin.

Kondisi ini menyebabkan frekuensi buang air kecil (poliuria), dehidrasi serta rasa haus yang terus menerus (polidsia). Selain itu, terjadi kehilangan elektrolit penting seperti natrium, kalium, klorida dan fosfat. Karena glukosa tidak tersedia secara optimal sebagai sumber energi dan turut terbuang melalui urin, tubuh mulai memecah cadangan protein dan lemak, yang pada akhirnya mengakibatkan penurunan massa otot, penurunan berat badan serta peningkatan rasa lapar secara berlebihan (polifagia). Penderita diabetes dapat mengalami kelemahan fisik, kelelahan dan rasa kantuk berlebihan (astenia) akibat kekurangan energi dan protein. Bila berlangsung lama dapat terjadi komplikasi berupa penyempitan pembuluh darah (aterosklerosis), kerusakan sistem saraf tepi (neuropati) dan gangguan sirkulasi darah yang berkontribusi terhadap munculnya ulkus diabetikum atau gangguan integritas jaringan (Mubarak et al., 2015).

e. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan pernyataan (Soelistijo et al., 2019) dikutip dari (Gotera, 2022), diagnosis diabetes melitus tipe II dapat dipastikan melalui beberapa pemeriksaan penunjang, antara lain pengukuran kadar glukosa darah acak (GDS), glukosa darah puasa (FBS), tes toleransi glukosa oral (OGTT) dan pemeriksaan hemoglobin tergikasi. Untuk tujuan diagnostik, dianjurkan untuk menggunakan sampel darah vena dalam pemeriksaan laboratorium. Pengukuran sampel kadar glukosa menggunakan gelas darah atau glukometer tidak dianjurkan sebagai metode diagnostic tetapi dapat digunakan untuk menggabungkan terapi, pengobatan dan pemeriksaan awal. Pemeriksaan penunjang yang umum dilakukan meliputi :

1) Gula darah puasa (GDP)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena setelah puasa minimal 8 jam. Pasien di diagnosis dengan DM tipe II jika hasil gula darah puasa lebih dari satu atau sama dengan 126 mg/dL.

2) Oral glucose tolerance test

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena 2 jam setelah mengonsumsi 75 gram glukosa oral. Pasien didiagnosis dengan DM tipe II jika hasil gula darah 2 jam setelah pemberian beban glukosa lebih dari satu sama dengan 200mg/dL.

3) Gula darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan sampel darah vena yang dapat diambil kapan saja tanpa memerlukan kondisi puasa atau persiapan khusus.

4) Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan ini dilakukan menggunakan sampel darah vena dengan metode yang telah distandarisasi oleh National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). Diagnosis diabetes melitus tipe II dapat ditegakkan jika kadar HbA1C mencapai atau melebihi 6,5 % .

Hasil pengukuran kadar glukosa darah dikatakan valid jika alat yang digunakan telah dikalibrasi dengan baik dan prosedur pemeriksaan dilakukan sesuai standar operasional yang berlaku. Bagi pasien yang tidak menunjukkan gejala khas diabetes melitus tetapi memiliki faktor risiko, dianjurkan untuk

menjalani pemeriksaan skrining. Skrining ini dianjurkan bagi mereka yang memiliki salah satu faktor risiko berikut:

- a) Usia lanjut, yaitu lebih dari 45 tahun
- b) Kelebihan berat badan, ditandai dengan berat badan lebih dari 120% dari berat ideal atau indeks massa tubuh (IMT) yang melebihi 27 kg/ m²
- c) Hipertensi dengan tekanan darah tiatas 140/ 90 mmHg
- d) Riwayat persalinan bayi dengan berat lahir lebih dari 4.000 gram
- e) Pernah mengalami diabetes melitus gastasional selama kehamilan
- f) Riwayat diabetes melitus selama kehamilan
- g) Dislipidemia, khususnya kadar kolesterol HDL < 35 mh/ dL
- h) Riwayat gangguan metabolisme glukosa seperti intoleransi glukosa (IGT) atau gangguan glukosa darah puasa (IFG)

Jenis pemeriksaan skrining yang dapat dilakukan meliputi

- (1) Pemeriksaan kadar glukosa darah tanpa memperhatikan waktu pengambilan sampel
- (2) Evaluasi konsentrasi glukosa dalam darah setelah menjalani puasa selama minimal 8 jam
- (3) Tes toleransi glukosa oral untuk menilai renspons tubuh terhadap beban glukosa (Manurung, 2018).

f) Penatalaksanaan

1) Edukasi

Pemberian edukasi ditunjukkan untuk mendorong penerapan perilaku hidup sehat berkelanjutan, sebagai bagian integral dari strategi pencegahan dan penanganan penyakit diabetes melitus yang komprehensif dan holistik

(Soelistijo, 2021). Penyampaian edukasi bertujuan untuk mendukung tercapainya perubahan perilaku yang efektif, pengembangan keterampilan dan peningkatan motivasi pasien (Manurung, 2018)

2) Diet

Pola konsumsi makanan yang seimbang dan bernutrisi berperan penting dalam pengendalian kadar glukosa darah (Raya & Barat, 2024). Konsistensi dalam jadwal makan, pemilihan jenis makanan yang tepat serta pengaturan porsi asupan merupakan aspek krusial dalam manajemen diabetes (Alfaqih et al., 2021). Komposisi gizi yang direkomendasikan mencakup 45-65 % karbohidrat, 10- 20 % protein dan 20-25% lemak dari total kebutuhan energi harian (Manurung, 2018)

3) Latihan Jasmani

Aktivitas fisik yang dilakukan secara konsisten berperan penting dalam meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin serta membantu menjaga kestabilan berat badan (Raya & Barat, 2024). Di anjurkan menjalani latihan fisik secara rutin sebanyak 3 hingga 4 kali dalam seminggu, masing- masing selama kurang lebih 30 menit. Latihan fisik sebaiknya mengikuti prinsip CRIPE (Continuous, rhythmic, interval, progressive endurance training) yang mencakup aktivitas berkesinambungan tanpa jeda disertai kontraksi dan relaksasi otot secara ritmis, perpaduan antara Gerakan cepat dan lambat serta peningkatan intensitas secara bertahap hingga mencapai Tingkat Latihan yang lebih berat dalam durasi tertentu. Beberapa bentuk olahraga yang direkomendasikan meliputi berjalan kaki, jogging, lari, berenang, bersepeda

maupun olahraga mendayung. Idealnya latihan dilakukan dalam zona target yaitu, 75% hingga 85% dari denyut jantung (Manurung, 2018).

4) Penggunaan Obat- obatan

Apabila pasien telah menjalani pengaturan pola makan dan aktivitas fisik secara rutin namun kadar glukosa darah masih tidak terkontrol dengan baik, maka penggunaan obat hipoglikemik (baik oral maupun suntik) dapat dipertimbangkan.

a) Sulfonilurea

- (1) Merangsang pelepasan insulin yang tersimpan dalam tubuh
- (2) Menurunkan ambang batas sekresi insulin
- (3) Meningkatkan respons insulin terhadap rangsangan glukosa

b) Biguanid

Membantu menurunkan kadar glukosa darah tanpa menyebabkan hipoglikemia. Obat yang umum digunakan dalam golongan ini adalah metformin. Metformin direkomendasikan sebagai terapi Tunggal untuk pasien dengan indeks massa tubuh (IMT) > 30 , metformin dapat dikombinasikan dengan obat golongan sulfonylurea.

c) Inhibitor α – Glukosidase

Obat ini bekerja dengan menghambat aktivitas enzim di saluran pencernaan secara kompetitif, sehingga memperlambat penyerapan glukosa

d) Insulin Sensitizing Agent

Thiazolidinediones adalah jenis obat yang meningkatkan sensitivitas tubuh terhadap insulin, sehingga efektif dalam mengatasi resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia (Manurung, 2018).

2. Konsep Gangguan Integritas Jaringan Pada Pasien Diabetes Melitus

a. Pengertian

Kerusakan yang terjadi pada kulit (dermis dan/ atau epidermis) atau jaringan tubuh lainnya, seperti membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, tulang rawan, kapsul sendi, dan/ atau ligament . Gangguan integritas jaringan merupakan kondisi dimana jaringan tubuh mengalami kerusakan atau gangguan, yang ditandai dengan adanya cedera atau kerusakan pada tertentu (Sulistyo et al., 2020).

b. Penyebab

Dalam standar diagnosis keperawatan Indonesia faktor penyebab gangguan integritas kulit/ jaringan sebagai berikut :

- 1) Perubahan sirkulasi
- 2) Perubahan status nutrisi
- 3) Kekurangan/ kelebihan volume cairan
- 4) Penurunan mobilitas
- 5) Bahan kimia iritatif
- 6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- 7) Faktor mechanism (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)

- 8) Efek samping terapi radiasi
- 9) Kelembapan
- 10) Proses penuaan
- 11) Neuropati perifer
- 12) Perubahan pigmentasi
- 13) Perubahan hormonal
- 14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan.

c. Tanda dan Gejala

Data mayor dan minor dalam standar keperawatan Indonesia. Disajikan dalam tabel 1.

Tabel 1
Gejala dan Tanda Gangguan Integritas Jaringan Menurut Standar
Diagnosis Keperawatan Indonesia

Gejala dan Tanda	Subjektif	Objektif
1	2	3
Gejala dan tanda mayor	(Tidak tersedia)	1. Kerusakan jaringan dan/ atau lapisan kulit
Gejala dan tanda minor	(Tidak tersedia)	1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma

Sumber: PPNI SDKI, 2016

d. Proses Patologis

Pada Diabetes Tipe II merupakan kondisi tubuh menjadi kurang peka terhadap insulin, insulin tidak dapat berfungsi secara optimal dalam mengangkut glukosa kedalam sel. Hal ini dapat disebabkan oleh penurunan jumlah reseptor insulin pada sel, akibat perubahan struktur reseptor tersebut

sedikit glukosa yang berhasil masuk. Akibatnya, sel mengalami kekurangan glukosa, yang pada akhirnya memicu resistensi insulin. Pada individu dengan resistensi insulin, pankreas “ mendeteksi” kenaikan kadar glukosa darah dan merespons dengan memproduksi lebih banyak insulin untuk membantu memasukkan glukosa ke dalam sel. Awalnya, mekanisme ini cukup efektif, tetapi seiring waktu, resistensi insulin semakin parah. Sebagai reaksi, pankreas terus meningkatkan produksi insulin hingga akhirnya mengalami kelelahan dan tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin yang terus meningkat. Akibatnya, kadar glukosa darah tetap tinggi secara menerus (Goyanto, 2024).

Ketika kadar gula dalam darah tetap tinggi dalam waktu yang lama, dapat terjadi infeksi berat pada kaki (yang dapat menyebabkan ganggren dan berujung pada amputasi) (Tim Promkes RSST, 2023). Ulkus kaki diabetik atau ganggren adalah salah satu komplikasi yang umum terjadi pada penderita diabetes melitus dan sering menjadi alasan utama pasien diabetes dirawat di rumah sakit. Kondisi ini disebabkan oleh gangguan pada pembuluh darah, kerusakan saraf, serta infeksi yang dialami oleh penderita diabetes (Milasari, 2023).

e. Penatalaksanaan

Pencegahan ulkus diabetes dapat dilakukan melalui pemberian asuhan keperawatan yang holistik, mulai dari pengkajian masalah, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi , pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus. Pendekatan ini terbukti mampu menurunkan angka amputasi hingga 80%. Upaya ini mencakup

pengelolaan kadar gula darah, pemantauan asupan nutrisi, dan perawatan luka. Jika tidak segera ditangani, dapat timbul infeksi dan komplikasi lainnya

Edukasi kepada pasien dan keluarga juga penting, meliputi cara merawat luka, panduan pola makan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan, olahraga yang sesuai, pentingnya pengobatan rutin, serta tanda dan gejala yang perlu diwaspadai (Sulistyo et al., 2020)

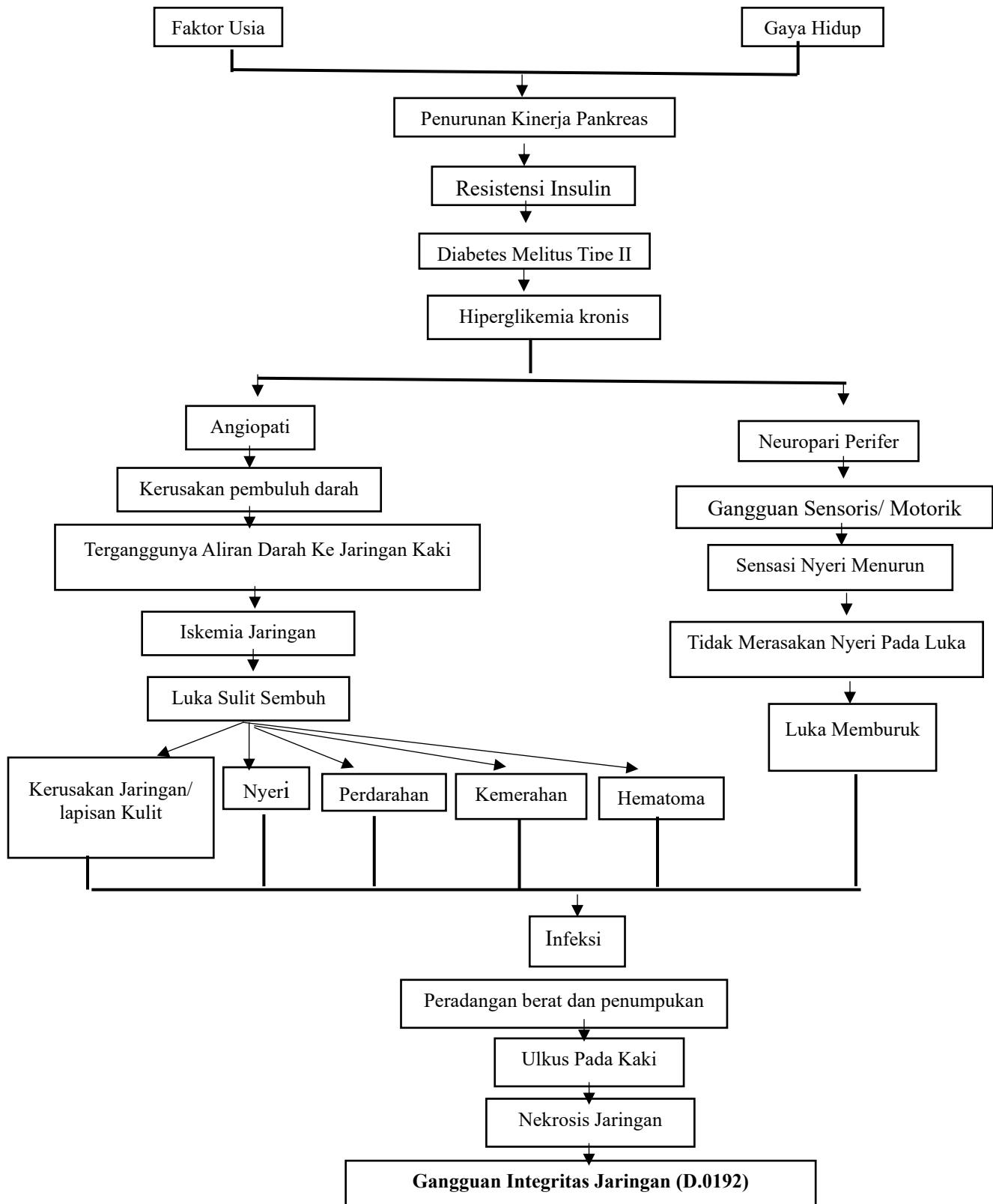
Penatalaksanaan dalam gangguan integritas jaringan dengan ekspektasi meningkat (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018) terdiri dari dua intervensi utama, yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka. Perawatan integritas kulit bertujuan untuk menjaga kulit tetap utuh, mempertahankan kelembapan, serta mencegah pertumbuhan mikroorganisme. Langkah pertama dalam perawatan ini adalah mengidentifikasi faktor penyebab gangguan integritas kulit. Pasien dianjurkan untuk mengubah posisi setiap dua jam, membersihkan area perinel dengan air hangat, menggunakan pelembab, memastikan kecukupan cairan tubuh serta meningkatkan asupan nutrisi guna mendukung kesehatan kulit.

Perawatan luka difokuskan pada percepatan proses penyembuhan dan pencegahan komplikasi. Tahap awal meliputi observasi karakteristik luka serta pemantauan tanda- tanda infeksi. Prosedur perawatan dilakukan dengan melepas balutan dan plester secara berhati- hati, mencukur rambut disekitar luka, membersihkan area luka menggunakan larutan NaCl atau pembersihan nontosik yang sesuai sambil tetap menjaga teknik steril. Pergantian balutan dilakukan berdasarkan jumlah eksudat dan drainase yang dihasilkan. Selain itu,

pasien disarankan untuk mengubah posisi tubuh setiap dua jam atau menyesuaikan dengan kondisi kesehatan mereka.

Dari aspek nutrisi, pasien dianjurkan untuk mengonsumsi makanan dengan asupan kalori 30-35 kkal/kgBB/ hari dan protein sebanyak 1, 25- 1,5 g/kgBB/hari. Selain itu, pemberian suplemen vitamin dan mineral seperti vitamin A, vitamin C, zinc dan asam amino juga diperlukan untuk mendukung proses penyembuhan. Pasien diberikan edukasi terkait tanda dan gejala infeksi, pentingnya konsumsi makanan tinggi kalori dan protein serta cara merawat luka secara mandiri. Jika dibutuhkan, prosedur debridement dapat dilakukan dengan melibatkan tenaga medis yang berkompeten (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

f. Problem Tree



Gambar 1 Problem Tree

g. Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Jaringan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II

1) Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang melibatkan pengumpulan data secara akurat dari penderita untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan yang ada. Dalam melaksanakan tahap ini, perawat memerlukan berbagai pengetahuan dan keterampilan, termasuk pemahaman tentang kebutuhan atau sistem biopsikososial dan spritual, yang mencakup pandangan tentang manusia dan aspek biologis, psikososial, sosial dan spritual. Selain itu, diperlukan juga pengetahuan tentang kebutuhan dasar, konsep sehat dan sakit, patofisiologi penyakit yang dialami, serta pemahaman mengenai sistem keluarga, budaya dan nilai- nilai keyakinan yang dianut oleh klien (Hidayat, 2021)

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data terkait penderita. Proses ini harus menyeluruh, meliputi aspek biologis, psikologis, sosial dan spritual. Kemampuan untuk mengidentifikasi masalah keperawatan pada tahap ini sangat penting, karena akan memengaruhi perencanaan yang dirancang. Selanjutnya, tindakan keperawatan dan evaluasi dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, pengkajian perlu dilakukan dengan teliti dan hati- hati agar semua kebutuhan perawatan pasien dapat terindetifikasi dengan baik (Polopadang & Hidayah, 2019). Pemeriksaan fisik juga dilakukan berupa pemeriksaan tingkat keparahan dan pemeriksaan

laboratorium yang relevan (Soelistijo, 2021). Selain itu dilakukan pemeriksaan untuk mengetahui gejala dan tanda mayor gangguan integritas jaringan sesuai dengan standar diagnosis keperawatan indonesia untuk memastikan penegakkan diagnosis.

Pengkajian data keperawatan diawali dengan mengkaji identitas pasien mencakup nama, usia, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan, suku, pekerjaan, status perkawinan, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit dan tanggal pengkajian. Selanjutnya, dilakukan identifikasi identitas keluarga yang meliputi, nama, usia, jenis kelamin, alamat, kewarganegaraan, suku, pekerjaan, status perkawinan, serta hubungan dengan pasien. Pengkajian dilanjutkan dengan mengidentifikasi keluhan utama pasien, khususnya yang berkaitan dengan kondisi luka yang dialami. Selain itu, dilakukan pengkajian riwayat kesehatan yang mencakup riwayat kesehatan saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, dan riwayat kesehatan keluarga.

Pembuatan genogram dilakukan untuk mengidentifikasi hubungan keluarga, menelusuri riwayat penyakit dalam keluarga, mengevaluasi faktor psikososial dan dinamika keluarga, serta mendukung perencanaan asuhan keperawatan secara holistik, termasuk dalam mengidentifikasi potensi risiko kesehatan. Pengkajian dilengkapi dengan pengkajian integritas jaringan yang mencakup penilaian terhadap gangguan integritas jaringan, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma.

Setelah proses pengkajian selesai, dilakukan analisis data keperawatan dengan membandingkan data yang diperoleh baik gejala maupun tanda mayor

dan minor dengan nilai atau kondisi normal yang menjadi standar acuan. Analisis ini juga mencakup perbandingan data yang berhubungan dengan diagnosis keperawatan seperti gangguan integritas jaringan mengidentifikasi ketidaksesuaian dari kondisi normal.

Langkah selanjutnya adalah analisis data untuk mengolah dan membandingkan data hasil pengkajian dengan nilai normal yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya gangguan atau ketidaksesuaian. Setelah itu dilakukan analisis masalah untuk menganalisis penyebab dan dampak dari masalah yang ditemukan. Bertujuan untuk menyimpulkan masalah yang spesifik berdasarkan data, dimana seluruh data hasil pengkajian yang telah dikumpulkan dianalisis secara menyeluruh untuk memahami proses terjadinya masalah keperawatan. Dari proses ini akan diperoleh rumusan masalah keperawatan yang tepat, sebagai dasar dalam penetapan diagnosis sehingga perencanaan intervensi yang sesuai kebutuhan pasien.

2) Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berfungsi sebagai dasar dalam memilih intervensi yang menjadi tanggung jawab perawat. Formulasi diagnosis keperawatan berperan dalam proses pemecahan masalah, karena melalui identifikasi masalah dapat diungkap berbagai isu keperawatan yang memerlukan asuhan (Hidayat, 2021)

Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) adalah acuan yang digunakan sebagai pendoman dalam menetapkan diagnosis keperawatan untuk mendukung pemberian asuhan keperawatan yang aman, efektif dan sesuai

dengan prinsip etika. Standar ini mencerminkan komitmen profesi keperawatan dalam melindungi masyarakat sebagai penerima layanan keperawatan yang diberikan oleh tenaga perawat profesional. Diagnosis keperawatan adalah penilaian klinis yang dilakukan untuk mengidentifikasi respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sedang dialami, baik yang nyata maupun berpotensi terjadi. Tujuannya adalah mengenali respons individu, keluarga atau komunitas terhadap kondisi yang berhubungan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Diagnosis ini juga dikenal sebagai diagnosis promosi kesehatan. Jenis – jenis diagnosis keperawatan yakni, diagnosis aktual ini menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. ditemukan dan divalidasi tanda/ gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Kedua diagnosis risiko menggambarkan respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/ gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Ketiga, diagnosis promosi kesehatan menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Komponen diagnosis keperawatan terdiri dari dua bagian utama yakni, masalah (problem) atau label diagnosis dan indikator diagnostik. Masalah adalah istilah diagnosis keperawatan yang mencerminkan inti dari respons klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya. Masalah didapatkan

melalui proses anamnesis. Tanda atau gejala mayor harus mencapai 80%- 100% agar diagnosis dapat divalidasi, sedangkan tanda atau gejala lainnya tidak wajib ditemukan. Proses penegakan diagnosis meliputi tiga tahap. Pertama, analisis data dilakukan dengan membandingkan data yang diperoleh dengan nilai normal. Kemudian data tersebut dikelompokkan berdasarkan kebutuhan dasar. Kedua, setelah analisis data selesai, masalah aktual, risiko dan/ atau kebutuhan promosi kesehatan diidentifikasi. Ketiga, setelah masalah teridentifikasi, diagnosis dirumuskan sesuai dengan metode penulisan yang berlaku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

Dalam penelitian ini diagnosis keperawatan adalah gangguan integritas jaringan Berhubungan Dengan perubahan sirkulasi dan neuropati perifer Dibuktikan Dengan kerusakan jaringan, nyeri, perdarahan, kemerahan dan hematoma (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017a)

3) Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan mencakup semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil (outcome) yang diinginkan. Sementara itu, tindakan keperawatan merujuk pada aktivitas atau perilaku spesifik yang dilakukan oleh perawat dalam rangka melaksanakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Klasifikasi intervensi keperawatan adalah sistem pengelompokan yang disusun secara hierarkis, mulai dari kategori yang lebih umum hingga lebih spesifik. Tujuan dari klasifikasi ini adalah untuk mempermudah penelusuran intervensi keperawatan, membantu memahami berbagai jenis intervensi yang

sesuai dengan bidang praktik atau cabang disiplin ilmu, serta mendukung proses pengkodean (coding) untuk aplikasi berbasis computer. Klasifikasi rencana keperawatan dibagi menjadi beberapa bagian yakni, fisiologis, psikologis, perilaku, relasional dan lingkungan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. Intervensi utama untuk diagnosis keperawatan gangguan integritas jaringan meliputi perawatan integritas kulit dan perawatan luka. Sementara itu, intervensi pendukung mencakup berbagai tindakan seperti perawatan diri, edukasi perawatan kulit, edukasi perilaku kesehatan, edukasi kebersihan, edukasi program pengobatan, konsultasi, Latihan rentang gerak, manajemen nyeri, pelaporan status kesehatan, pemberian obat (intradermal, intarmuskular, intravena, topikal, dan kulit), penjahitan luka, perawatan area insisi, perawatan cangkok kulit (skin graft), serta teknik latihan untuk memperkuat otot dan sendi.

4) Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses asuhan keperawatan yang bertujuan untuk menindaklanjuti intervensi yang telah dirancang oleh perawat. Tahap ini bertujuan membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, mempercepat pemulihan, serta mendukung pasien dalam menghadapi kondisi mereka dengan baik. Selain itu, implementasi keperawatan juga bertujuan untuk merealisasikan rencana yang telah disusun, yang kemudian akan dievaluasi guna menilai kondisi kesehatan pasien dalam waktu singkat, menjaga daya

tahan tubuh, mencegah kemungkinan komplikasi, mengidentifikasi perubahan pada sistem tubuh, serta menciptakan lingkungan yang nyaman bagi pasien (Polopadang & Hidayah, 2019)

Pelaksanaan keperawatan pada pasien dengan diagnosis gangguan integritas jaringan mencakup perawatan integritas kulit dan perawatan luka. Perawatan integritas kulit bertujuan untuk menjaga kondisi kulit tetap sehat, mempertahankan kelembapan, serta mencegah pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Sementara itu, jika luka yang dialami cukup parah, maka diperlukan perawatan luka untuk mempercepat proses penyembuhan serta mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

5) Evaluasi Keperawatan

Menurut Rohman & Walid (2012), evaluasi merupakan proses penilaian dengan membandingkan perubahan kondisi pasien yang diamati dengan tujuan serta kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Evaluasi ini menggunakan metode SOAP untuk membantu perawat dalam memantau perkembangan pasien, yang terdiri dari :

S (Subjective Data : Perawat mencatat keluhan pasien yang masih dirasakan setelah mendapatkan tindakan keperawatan.

O (Objective Data) : Data ini diperoleh melalui hasil pengukuran atau observasi langsung oleh perawat mengenai kondisi pasien setelah intervensi keperawatan dilakukan

A (Analysis) : Tahap analisis mencakup interpretasi data subjektif dan objektif untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi. Jika dapat terdapat perubahan status kesehatan pasien, diagnosis baru juga dapat dituliskan berdasarkan data yang terkumpul.

P (Planning) : Perencanaan keperawatan selanjutnya dapat dilanjutkan, dihentikan di modifikasi atau ditambahkan sesuai kebutuhan. Jika Tindakan sudah memberikan hasil optimal, maka dihentikan. Jika masih diperlukan untuk menyelesaikan masalah pasien, tindakan akan dilanjutkan. Modifikasi dilakukan jika Tindakan yang ada perlu ditingkatkan efektivitasnya atau diganti dengan alternatif yang lebih sesuai untuk mempercepat pemulihan pasien.

Ekspektasi pada integritas jaringan meningkat dengan kriteria hasil yakni, kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun dan hematoma menurun.