

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DM TIPE II DIABETIC FOOT DENGAN
GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

(Studi Kasus dilakukan di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020)



Oleh:
NI PUTU DESY SUANDARI
NIM. P07120017155

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2020**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE II DIABETIC FOOT
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

(Studi Kasus dilakukan di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020)

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Menyelesaikan Mata Kuliah Karya Tulis Ilmiah
Jurusan Keperawatan
Program DIII**



Oleh :
NI PUTU DESY SUANDARI
NIM. P07120017155

**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR
JURUSAN KEPERAWATAN
DENPASAR
2020**

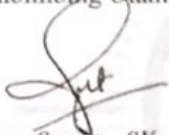
LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE II DIABETIC FOOT
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT

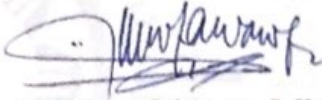
(Studi Kasus dilakukan di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020)

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

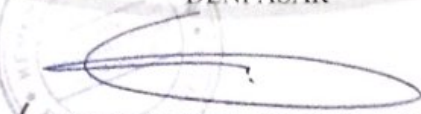
Pembimbing Utama:

Pembimbing Pendamping:


I Wayan Surasta, SKp, M. Fis
NIP.196512311987031015


Ns. I Wayan Sukawana, S. Kep, M.Pd
NIP.196709281990031001

MENGETAHUI
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES
DENPASAR

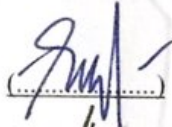
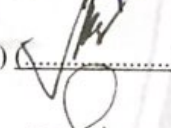
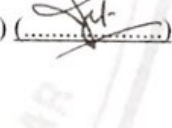

I DPG Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB
NIP.197 108141994021 001

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL
GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DIABETES MELLITUS TIPE II DIABETIC FOOT
DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT**

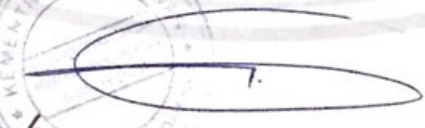
(Studi Kasus dilakukan di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020)

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI
PADA HARI : SELASA
TANGGAL : 19 MEI 2020**

TIM PENGUJI

- | | | |
|--|-------------|---|
| 1. <u>V.M. Endang S.P. Rahayu, SKp.M.Pd</u>
NIP. 195812191985032005 | (Ketua) |  |
| 2. <u>Ners. I Made Sukarja, S.Kep.M.Kep</u>
NIP. 196812311992031020 | (Anggota 1) |  |
| 3. <u>I Wayan Surasta, SKp. M. Fis</u>
NIP. 196512311987031015 | (Anggota 2) |  |

**MENGETAHUI:
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**


I DPG Putra Yasa, S.Kp.M.Kep.Sp.MB
NIP.197 108141994021 001

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Putu Desy Suandari

NIM : P07120017155

Program Studi : DIII

Jurusan : Keperawatan

Tahun Akademik : 2020

Alamat : Jalan Pulau Moyo, Gg Telkom No 99x, Denpasar Selatan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit adalah **benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 27 Februari 2020

 membuat pernyataan

Ni Putu Desy Suandari

NIM. P07120017155

**DESCRIPTION OF NURSING CARE IN DIABETIC FOOT TYPE II
PATIENTS WITH SKIN INTEGRITY DISORDERS IN THE SPACE
OF DAHLIA GARING BRSUD TABANAN IN 2020**

ABSTRACT

DM is a degenerative disease where glucose levels in the blood are high. DM type II is called "Diabetes Mellitus that Does Not Depend on Insulin" which represents more than 90% of cases of diabetes mellitus is a type of DM that most often, it covers about 85% of DM patients. Nursing problems that arise after nursing care is a disorder of skin integrity. This study aims to determine the description of nursing care in diabetic foot type II DM patients with impaired skin integrity. This research uses descriptive research and uses data collection techniques namely documentation observation guidelines. The number of subjects used is 2 documents. The results of this study indicate that the assessment of the first and second subject documents of objective data on subjects only experienced pain in the legs and weakness. The nursing diagnosis that was formulated was to explain the problem of nursing and to formulate a nursing diagnosis namely impaired skin integrity related to peripheral neuropathy. Planned interventions in documents are impaired skin integrity. Implementation of the first and second subjects was carried out in accordance with planned interventions, namely impaired skin integrity. Evaluation results obtained in the first and second subject documents are using the SOAP technique.

Keywords: Nursing care, DM type II, Diabetic Foot, Impaired skin integrity.

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DM TIPE II
DIABETIC FOOT DENGAN GANGGUAN INTEGRITAS KULIT
DI RUANG DAHLIA GARING BRSUD TABANAN
TAHUN 2020**

ABSTRAK

DM merupakan penyakit degenerative dimana kadar glukosa di dalam darah tinggi. DM tipe II disebut “Diabetes Melitus yang Tidak Tergantung pada Insulin” yang mewakili lebih dari 90% kasus diabetes melitus merupakan jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Masalah keperawatan yang muncul setelah diberikan asuhan keperawatan yaitu gangguan integritas kulit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dan menggunakan tehnik pengumpulan data yaitu pedoman observasi dokumentasi. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen. Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek pertama dan kedua data objektif pada subyek hanya mengalami nyeri pada kaki dan lemas. Diagnosa keperawatan yang dirumuskan adalah menerangkan masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Intervensi yang direncanakan pada dokumen adalah gangguan integritas kulit. Implementasi yang dilakukan pada subyek pertama dan kedua telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu gangguan integritas kulit. Hasil evaluasi yang didapatkan pada dokumen subyek pertama dan kedua yaitu menggunakan tehnik SOAP.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, DM tipe II, Diabetic Foot, Gangguan integritas kulit.

RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot Dengan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020

Oleh : Ni Putu Desy Suandari (NIM : P07120017155)

Perubahan gaya hidup yang semakin maju banyak menimbulkan permasalahan kesehatan yang semakin meluas di Indonesia terutama pada penyakit tidak menular dan degeneratif salah satunya adalah penyakit diabetes mellitus (DM) (Irianto, 2014). Diabetes mellitus (DM) terdiri dari dua tipe yaitu DM tipe I disebut sebagai “Diabetes Melitus yang Tergantung pada Insulin” merupakan kondisi autoimun yang menyebabkan kerusakan sel β pankreas sehingga timbul defisiensi insulin absolut dan DM tipe II disebut “Diabetes Melitus yang Tidak Tergantung pada Insulin”, yang mewakili lebih dari 90% kasus diabetes melitus merupakan jenis DM yang paling sering terjadi, mencakup sekitar 85% pasien DM. Keadaan ini ditandai oleh resistensi insulin relative (Lanywati, 2011).

World Health Organization (WHO) memperkirakan jumlah penduduk dunia yang menderita DM pada tahun 2030 akan meningkat paling sedikit menjadi 366 juta dari 177 juta pada tahun 2000. Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar dalam jumlah penderita DM terbanyak dibawah India, China dan Amerika Serikat (Wild, 2004).

Berdasarkan data yang diperoleh dari catatan medik BRSUD Tabanan jumlah kunjungan diabetes mellitus di ruang rawat inap pada tahun 2018 sebanyak 143 orang dan pada tahun 2019 sebanyak 281 orang. Dari data tersebut

penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan dari tahun 2018- 2019 dan total mencapai sebanyak 424 orang, sebagian besar pasien diabetes mellitus yang menjalani rawat inap menderita *diabetic foot* (BRSUD Tabanan, 2019). Terjadinya gangguan integritas kulit diawali adanya hiperglikemia pada pasien DM yang menyebabkan kelainan neuropati. Terjadinya perubahan tekanan pada telapak kaki dan akan mempermudah terjadinya ulkus diabetik. Munculnya ulkus diabetik dan ganggren bisa menimbulkan dampak nyeri kaki, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur dan penyebaran infeksi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi data hasil pengkajian pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit, mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang dirumuskan pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit, mengidentifikasi intervensi yang direncanakan pada asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit, mengidentifikasi implementasi yang dilakukan pada asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit, mengidentifikasi hasil evaluasi asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *deskriptif* dan menggunakan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dokumentasi. Fokus studi kasus pada penelitian ini adalah asuhan keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien DM tipe II dengan gangguan integritas kulit. Jumlah subyek yang digunakan yaitu 2 dokumen.

Hasil penelitian ini menunjukkan pengkajian pada dokumen subyek pertama dan kedua berbeda data subjektif pada subyek pertama keluhannya

lemas. Subjek kedua keluhannya lemas dan nyeri pada kaki. Data objektif pada subyek didapatkan adanya kemerahan pada luka. 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 integritas kulit. Implementasi yang dilakukan pada subyek pertama dan kedua telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan yaitu gangguan integritas kulit. Evaluasi yang didapatkan pada dokumen 1 setelah 3x24 jam dilakukan implementasi yaitu S: pasien mengatakan ada luka di kaki kanan, O: kesadaran compos mentis, ada luka di kaki kanan, tampak kemerahan, nyeri berkurang skala nyeri 3 (0-10), luka terawat, pus (+), bau (-), A: gangguan integritas kulit, P: 3x24 jam integritas kulit terjaga. Sedangkan dokumen pasien 2 yaitu S: pasien mengeluh nyeri luka post operasi, O: kesadaran compos mentis, nyeri luka post operasi debridement orgiti I pedis sinistra hari ke-0, nyeri skala 3 (0-10), A: gangguan integritas kulit, P: 3x24 jam integritas kulit utuh dan terjaga.

Dokumen subyek pertama dan kedua sudah menerangkan masalah keperawatan dan merumuskan diagnosa keperawatan yaitu gangguan integritas kulit. Masalah keperawatan tersebut didukung oleh data subjektif dan objektif yaitu adanya kemerahan pada luka, nyeri pada kaki adanya dan luka pada kaki. Implementasi pada dokumen yang diberikan kepada kedua subyek dilakukan menggunakan SOAP. Perbedaan yang didapatkan pada teknik dokumentasi evaluasi keperawatan terjadi karena perbedaan setiap perawat dalam tata cara mendokumentasikan/mengevaluasi asuhan keperawatan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa atas asung kerta wara nugraha-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan”** tepat pada waktunya dan sesuai dengan harapan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu upaya untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan. Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D-III di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
2. I Dw. Pt. Gd. Putra Yasa, S.Kp.,M.Kep.,Sp.MB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama menempuh program pendidikan D-III di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
3. Ners. I Made Sukarja, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar yang telah memberikan bimbingan selama menempuh program pendidikan D-III di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar.
4. I Wayan Surasta, SKp. M. Fis selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan

Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ns. I Wayan Sukawana, S. Kep. M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan, dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh dosen yang telah terlibat dalam pengajaran pengantar riset keperawatan yang telah memberikan ilmu yang sangat bermanfaat bagi kami, dan seluruh perawat Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan selaku responden dan pembimbing dalam menyelesaikan penelitian ini.
7. Bapak I Made Sukanaya dan Ni Putu Sudarmini selaku orang tua yang selalu memberikan dukungan secara moral, spiritual, dan finansial dari proses awal hingga akhir.
8. Sahabat terdekat penulis Ragita Ayu Dewi, Jyotirsa Hermawati, Joty Prasantini, Ratna Saskya, Mila Kusuma, dan Ayu Pratiwi yang senantiasa menemani saya.
9. Teman-teman angkatan XXXII D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Penulis telah berusaha dalam menuangkan pemikiran dalam penelitian ini, namun penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk perbaikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Denpasar, 27 Februari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman:
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH	i
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT.....	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
ABSTRAK	vi
RINGKASAN PENELITIAN	vii
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah.....	4
C.Tujuan Studi Kasus.....	4
D.Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A.Konsep Gangguan Integritas Kulit Pada DM Tipe II <i>Diabetic foot</i>	7
1. Konsep diabetes mellitus tipe II.....	7
2. <i>Diabetic foot</i>	8
3. Gangguan integritas kulit pada DM tipe II	9
B.Asuhan Keperawatan Pada DM Tipe II <i>Diabetic Foot</i> Dengan Gangguan Integritas Kulit.....	12
1. Pengkajian Keperawatan.....	13
2. Diagnosa Keperawatan.....	14
3. Perencanaan Keperawatan	16
4. Pelaksanaan Keperawatan.....	20
5. Evaluasi Keperawatan.....	21

BAB III KERANGKA KONSEP.....	24
A.Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Dengan Gangguan Integritas Kulit.....	24
B.Definisi Operasional Variabel.....	25
BAB IV METODE PENELITIAN	27
A.Jenis Penelitian.....	27
B.Tempat Dan Waktu Penelitian.....	28
C.Subjek Studi Kasus.....	28
D.Fokus Studi.....	29
E.Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data.....	29
F.Metode Analisa Data.....	31
BAB V HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	32
A.Hasil Studi Kasus.....	32
1. Pengkajian keperawatan.....	33
2. Diagnosa keperawatan	34
3. Perencanaan keperawatan	35
4. Implementasi Keperawatan.....	37
5. Evaluasi Keperawatan.....	37
B.Pembahasan.....	39
1. Pengkajian keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit.....	39
2. Diagnosis keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit.....	40
3. Perencanaan keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit.....	41
4. Implementasi keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit.....	45
5. Evaluasi keperawatan pada pasien DM tipe II diabetic foot dengan gangguan integritas kulit.....	45
C.Keterbatasan.....	47
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	48
A.Kesimpulan.....	48
1. Pengkajian keperawatan.....	48
2. Diagnosis keperawatan.....	48

3. Perencanaan keperawatan	48
4. Implementasi keperawatan.....	49
5. Evaluasi keperawatan.....	49
B.Saran.....	50
1. Bagi perawat.....	50
2. Bagi management.....	50
3. Peneliti selanjutnya	50
DAFTAR PUSTAKA	51

DAFTAR TABEL

Halaman:

Tabel 1 Perencanaan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II diabetic foot dengan Gangguan Integritas Kulit.....	18
Tabel 2 Definisi Operasional Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot Dengan Gangguan Integritas Kulit.....	26
Tabel 3 Data Identitas pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	33
Tabel 4 Pengkajian Data Subjektif dan Data Objektif pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	34
Tabel 5 Data Diagnosa Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	34
Tabel 6 Tujuan dan Kriteria Hasil pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit.....	35
Tabel 7 Data Intervensi Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	36
Tabel 8 Data Implementasi Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	37
Tabel 9 Data Evaluasi Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	37

DAFTAR GAMBAR

Halaman:

Gambar 1	Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Dengan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Dahlia Garing BRSUD Tabanan Tahun 2020.....	24
----------	--	----

DAFTAR SINGKATAN

DM	: Diabetes Melitus
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SKRT	: Survei Kesehatan Rumah Tangga
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
BRSUD	: Badan Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TTV	: Tanda-tanda Vital
RR	: Respirasi
SOAP	: Subjektif, Objektif, Assessment, Planning

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman:
Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	53
Lampiran 2 Anggaran Penelitian.....	54
Lampiran 3 Pedoman Observasi Dokumentasi	56
Lampiran 4 Data Pengkajian Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	62
Lampiran 5 Data Diagnosis Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Dibetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	66
Lampiran 6 Data Perencanaan Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	70
Lampiran 7 Data Implementasi Keperawatan pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	74
Lampiran 8 Data Evaluasi Keperawatan Pada Pasien DM Tipe II Diabetic Foot dengan Gangguan Integritas Kulit	80