

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE II DI RSUD ABDUL WAHAB**

SJAHRANIE SAMARINDA



Oleh :

Floranty Maria Kelen

P07220120019

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III

KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES

MELITUS TIPE II DI RSUD ABDUL WAHAB

SJAHRANIE SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada Jurusan
Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Floranty Maria Kelen

P07220120019

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN

JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI D-III

KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda, 22 Agustus 2023

Floranty Maria Kelen

P07220120019



LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL, 17 April 2023

Oleh Pembimbing

Ns. Diah Setiani, SST., M.Kes.
NIDN. 4010088601

Pembimbing Pendamping

Ns. Rivan Firdaus, SST., M. Kes.
NIDN. 4007028601

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Kaltim

Ns. Tini, S. Kep., M. Kep.
NIP : 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Telah Diuji

Pada tanggal, 22 Agustus 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji:

Dr. Ratanto, S.Kep., M.Kep.

NIDN. 4030018001

(.....)

Penguji Anggota:

Ns. Diah Setiani, SST., M.Kes.

NIDN. 4010088601

(.....)

Ns. Rivan Firdaus, SST., M.Kes.

NIDN. 4007028601

(.....)

Mengetahui:

Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur

Ketua Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur

Ns. Wivadi., S.Kep., M.Sc
NIP. 19680311991021002

Ns. Tini., S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Floranty Maria Kelen
Tempat, Tanggal lahir : Samarinda, 29 Maret 2001
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Manunggal. Kel. Mangkupalas. Kec. Samarinda
seberang

B. Riwayat pendidikan

1. 2005-2006 : TK Katolik hati kudus
2. 2007 – 2013 : SDN 021 Samarinda
3. 2014 – 2015 : SMPN 8 Samarinda
4. 2016- 2018 : SMK Farmasi Samarinda
5. 2020 – Sekarang : Mahasiswa Keperawatan Samarinda Politeknik Kesehatan

Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam rangka memenuhi persyaratan ujian akhir program Diploma III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Samarinda Jurusan Keperawatan dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II DI RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda” Pada kesempatan ini, penulis hendak mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar- besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Dr. M. Supriadi B., S.kp., M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Dr. David Hariadi Masjhoer, Sp,OT selaku Direktur Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda
3. Ns. Wiyadi,. S.Kep.,M.Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ns. Tini,. S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Program Studi D- III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
5. Ns. Diah Setiani, SST., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Utama yang

telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ns. Rivan Firdaus, SST., M.Kes. selaku Dosen pembimbing Pendamping yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan saran dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Para dosen dan staff Pendidikan di jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
8. Orang tua saya dan keluarga saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya.
9. Teman dekat saya Khairun Nissa dan Stefanie selama menuntut ilmu di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur, yang telah memotivasi, memberikan dukungan untuk kelancaran karya tulis ilmiah ini.
10. Serta teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Akhir kata penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah masih jauh dari sempurna. Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun dan berharap semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Samarinda, 22 Agustus 2023

Floranty Maria Kelen

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG ASTER RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Floranty Maria Kelen

Pembimbing 1 Ns.Diah Setiani, SST., M.Kes

Pembimbing 2 Ns. Rivan Firdaus, SST., M.Kes

Pendahuluan : Diabetes Melitus sebagai salah satu penyakit *degenerative* menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini (IDF, 2019). Penelitian ini bertujuan menggambarkan Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan mengambil sampel sebanyak 2 responden yang berjenis kelamin laki-laki dan perempuan, berusia 40-60 tahun, memiliki riwayat diabetes mellitus ≤ 1 tahun dan telah dirawat di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

Hasil dan Pembahasan : Pada subjek 1 dan subjek 2 didapatkan masalah yang sama yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Sedangkan masalah yang berbeda yaitu risiko infeksi, deficit pengetahuan, nyeri akut, keputusasaan, gangguan mobilitas fisik.

Kesimpulan dan Saran : Pada subjek 1 masalah yang teratasi yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan dan risiko infeksi. Pada subjek 2 masalah yang teratasi yaitu defisit pengetahuan sedangkan masalah yang teratasi sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan nyeri akut. Saran bagi peneliti selanjutnya, agar ditingkatkan lagi keterampilan komunikasi terutama dalam memberikan pendidikan kesehatan kepatuhan pengobatan pada pasien diabetes mellitus.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus

ABSTRACT

NURSING CARE OF TYPE II DIABETES MELITUS PATIENTS IN ASTER ROOM ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA HOSPITAL.

Floranty Maria Kelen

Advisor 1 Ns.Diah Setiani, SST., M.Kes

Advisor 2 Ns. Rivan Firdaus, SST., M.Kes

Introduction : Diabetes melitus is a metabolic disorder caused by the failure of the pancreas to produce insulin hormone adequately. This disease because it can occur for years. This study aims to study and understand in depth about nursing care for patients with type II diabetes melitus in the Aster room at Abdul Wahab Sjahrnie Hospital Samarinda.

Methods : this study used the case study method with the nursing care approach by taking a sample of 2 respondents who were male and female, aged 40 – 60 years, had a history of diabetes melitus \leq 1 year and had been treated in the Aster Room at Abdul Wahab Sjahrnie Hospital Samarinda. Data collection was carried out by interviews, physical examinations and supporting examinations.

Results and Discussion : in subject 1 and subject 2, the same problem was found, namely blood glucose level instability and knowledge deficit. While the different problems are the risk of infection and obesity.

Conclusion and Suggestion : in subject 1 the problem that is resolved is the instability of blood glucose levels. In subject 2 the problem that was resolved was knowledge deficit while the problem that was partially resolved was the instability of blood glucose levels and obesity. Suggestions for future researchers, to improve communication skills, especially in providing health education on medication adherence to patients with diabetes mellitus.

Keywords : Nursing Care, Diabetes Melitus

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| Halaman Sampul Depan | Hal |
| HALAMAN SAMPUL DALAM | i |
| SURAT PERNYATAAN | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | viii |
| ABSTRACT | ix |
| DAFTAR ISI | x |
| DAFTAR TABEL | xiii |
| DAFTAR GAMBAR | xv |
| DAFTAR LAMPIRAN | xvi |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah..... | 4 |
| 1.3. Tujuan Penulisan | 4 |
| 1.3.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 4 |
| 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti | 4 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian | 5 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Dasar Penyakit..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi | 6 |
| 2.1.2 Etiologi | 7 |
| 2.1.3 Patofisiologi..... | 10 |
| 2.1.4 Pathway DM Tipe II | 13 |

| | | |
|--|--|-----------|
| 2.1.5 | Klasifikasi | 14 |
| 2.1.6 | Manifestasi Klinis | 15 |
| 2.1.7 | Penatalaksanaan | 17 |
| 2.1.8 | Komplikasi | 21 |
| 2.1.9 | Pemeriksaan Penunjang | 24 |
| 2.2 | Konsep Asuhan Keperawatan | 26 |
| 2.2.1 | Pengkajian | 26 |
| 2.2.2 | Diagnosis Keperawatan | 31 |
| 2.2.3 | Perencanaan Keperawatan | 32 |
| 2.2.4 | Implementasi Keperawatan | 36 |
| 2.2.5 | Evaluasi Keperawatan | 36 |
| BAB III METODE PENELITIAN | | 38 |
| 3.1 | Pendekatan/ Desain Penelitian | 38 |
| 3.2 | Subyek Penelitian | 38 |
| 3.3 | Batasan istilah (Definisi Operasional) | 39 |
| 3.4 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 39 |
| 3.5 | Prosedur Penelitian | 39 |
| 3.6 | Metode dan Instrumen Pengumpulan Data | 40 |
| 3.6.1 | Teknik Pengumpulan Data | 40 |
| 3.6.2 | Instrumen pengumpulan data | 40 |
| 3.7 | Keabsahan Data | 41 |
| 3.8 | Analisis Data | 41 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | | 42 |
| 4.1 | Hasil | 42 |
| 4.1.1 | Gambaran Lokasi Penelitian | 42 |
| 4.1.2 | Data Asuhan Keperawatan | 43 |
| 4.2 | Hasil | 78 |
| BAB V PENUTUP | | 90 |
| 5.1 | Kesimpulan | 90 |
| 5.2 | Saran | 92 |
| 5.2.3 | Bagi Penulis | 92 |

5.2.4 Bagi Instansi92

5.2.5 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan92

DAFTAR PUSTAKA93

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 2.1 | Komplikasi Diabetes Mellitus tipe II | 22 |
| Tabel 2.2 | Perencanaan Keperawatan | 32 |
| Tabel 4.1 | Hasil Anamnesis Identitas Pasien dengan Diabetes Mellitus | 43 |
| | Tipe IIdi Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.2 | Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien dengan Diabetes Melitus | 45 |
| | Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.3 | Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien dengan Diabetes Melitus..... | 51 |
| | Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.4 | Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu | 52 |
| | Pasien 1 dan 2 (Ny.S Dan Ny.D) dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.5 | Obat Yang Di Resepkan Pasien dengan Diabetes Mellitus | 52 |
| | Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.6 | Analisa Data Pasien 1 (Ny. S) Pasien dengan Diabetes Mellitus | 53 |
| | Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.7 | Analisa Data Pasien 2 (Ny. D Pasien dengan Diabetes Mellitus | 54 |
| | Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.8 | Diagnosa Keperawatan Pasien 1 (Ny. S) | 55 |
| | Dan Pasien 2 (Ny.D) dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.9 | Perencanaan Keperawatan Pasien 1 | 57 |
| | dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023 | |

| | |
|--|----|
| Tabel 4.10 Perencanaan Keperawatan Pasien | 61 |
| dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.11 Implementasi Keperawata Pasien 1 | 62 |
| dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan Pasien 2 | 66 |
| dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dengan Diabetes Mellitus..... | 68 |
| Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023 | |
| Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan Pasien 2 dengan Diabetes Mellitus..... | 75 |
| Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023 | |



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway DM II.....13



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 2 : Lembar Balance Cairan Pasien I dan Pasien II
- Lampiran 3 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Senam Kaki Diabetes
- Lampiran 4 : Lembar Satuan Acara Penyuluhan (SAP) DIIT Diabetes Mellitus
- Lampiran 5 : Lembar Leaflet Senam Kaki Diabetes
- Lampiran 6 : Lembar Penilaian Skor Bates Jensen
- Lampiran 7 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 8 : Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 9 : Lembar Surat Praktek ASKEP dan Studi Kasus Poltekkes Kemenkes Kaltim
- Lampiran 10 : Lembar ND ASKEP dan Studi Kasus RSUD AWS Samarinda
- Lampiran 11 : Lembar Konsultasi Bimbingan Proposal
- Lampiran 12 : Lembar Menguji Proposal Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 13 : Lembar Menguji Hasil Karya Tulis Ilmiah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) atau biasa juga disebut sebagai penyakit degenerative. Penyakit tidak menular menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat karena tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global, merupakan jenis penyakit yang tak bisa ditularkan oleh penderita ke orang lain, jenis penyakit ini berkembang secara perlahan dan terjadi dalam jangka waktu yang panjang, salah satunya adalah DM (Diabetes melitus). Diabetes Melitus sebagai salah satu penyakit *degenerative* menjadi perhatian penting karena merupakan bagian dari empat prioritas penyakit tidak menular yang selalu mengalami peningkatan setiap tahun dan menjadi ancaman kesehatan dunia pada era saat ini (IDF, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), penyebaran diabetes di seluruh dunia 230 juta orang dan jumlah ini meningkat 3% secara konsisten atau sama dengan 7 juta kasus. Diperkirakan akan ada 350 juta kasus diabetes secara keseluruhan pada tahun 2025.

Diabetes Melitus (DM) tipe II adalah jenis yang paling banyak dikenal luas, rata-rata penderita DM berumur ≥ 30 tahun. Pada DM tipe II pankreas mampu menghasilkan insulin, namun sifat insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat bekerja seperti yang diharapkan sebagai kunci untuk memasukkan glukosa (gula darah) ke dalam sel. Dengan demikian terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peluang lain terjadinya DM tipe II adalah

bahwa jaringan tubuh dan sel otot pasien tidak peka atau secara efektif kebal terhadap (obstruksi insulin) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan dalam jangka panjang menumpuk dalam aliran darah (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan informasi (Perkeni, 2021) Indonesia menempati urutan ketujuh di Indonesia diabetes pada tahun 2015 dan diperkirakan akan naik ke urutan keenam pada tahun 2040. Berdasarkan (PUSDATIN, 2020) menurut organisasi *Internasional Diabetes Federation* (IDF) memperkirakan terhadap penduduk umur 20-79 tahun di dunia menderita DM, pada tahun 2019 ditentukan adanya prevalensi DM Global sebesar 8,3% dari 10 negara dengan jumlah penderita DM tertinggi yaitu Indonesia menempati urutan nomor 7 sebesar 10,7%, sesuai informasi. Pada tahun 2018, Kalimantan Timur melaporkan Prevalensi diabetes pada penduduk semua umur, dengan kota Samarinda menempati urutan pertama yaitu 3.4% dengan jumlah 4.116 kasus (Riskesdas, 2018).

Dampak diabetes antara lain penyakit yang menyerang retina (retinopati), gangguan system sensorik tubuh (neuropati) dan perluasan penyakit ginjal (nefropati) akibat komplikasi Diabetes Melitus, penurunan kesehatan mental dan menghambat kepuasan pribadi (Paduch dkk, 2017). Untuk mengetahui siapa yang menderita diabetes, penting untuk memeriksa kadar glukosa, yang efek sampingnya sangat penting untuk penentuan diabetes tipe 1 atau tipe 2. Dengan asumsi hasil tes glukosa menunjukkan

kadar gula $>200\text{mg/DL}$, maka individu tersebut dapat dipastikan menderita Diabetes Melitus (Rikesdas, 2018).

Peran Perawat sebagai edukator dilakukan dengan pemberian edukasi mengenai penyakit kronis Diabetes Melitus dan memberikan penjelasan yang tepat bahwa perawatan diri merupakan proses penyesuaian diri dan melibatkan pasien guna mengurangi stress yang dialami pasien akibat penyakit tersebut. Tingginya jumlah penderita Diabetes Melitus disebabkan antara lain karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini penyakit diabetes melitus yang kurang, minimnya aktivitas fisik, pengaturan pola makan yang salah dengan komposisi makan yang terlalu banyak mengandung protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Amaliyah, 2022).

Diabetes Melitus tidak dapat disembuhkan, tetapi kadar gula darah dapat dikendalikan. Penderita diabetes melitus sebaiknya melaksanakan 4 pilar pengelolaan Diabetes Melitus yaitu edukasi, terapi gizi medis, latihan jasmani, dan intervensi farmakologis. Untuk dapat mencegah terjadinya komplikasi kronis diperlukan pengendalian Diabetes Melitus yang baik (Amaliyah, 2022).

Berdasarkan latar belakang Asuhan Keperawatan tersebut bagian dari penatalaksanaan Diabetes Mellitus, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah sebagai berikut “bagaimana asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”

1.3. Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Secara umum untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan kasus Diabetes Melitus tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan:
2. Melakukan pengkajian pada pasien Diabetes Melitus tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.
3. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II
4. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe
5. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II
6. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe II

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat dijadikan sumber pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien

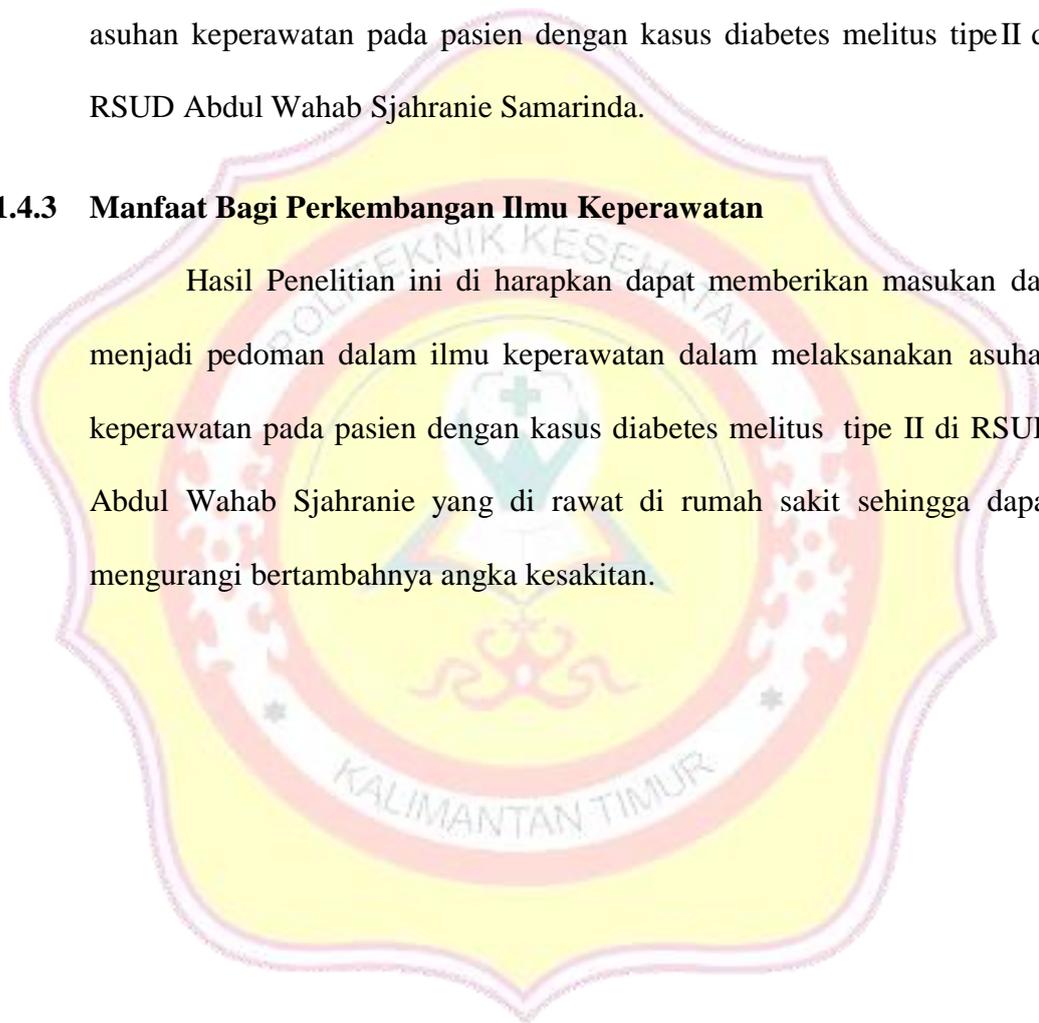
dengan kasus Diabetes Melitus tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

1.4.2 Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah wawasan, masukan atau saran untuk perawat di rumah sakit dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes melitus tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.4.3 Manfaat Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan dan menjadi pedoman dalam ilmu keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes melitus tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang di rawat di rumah sakit sehingga dapat mengurangi bertambahnya angka kesakitan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak dapat mengeluarkan insulin, aktivitas insulin yang melemah atau keduanya. Kerusakan jangka panjang dan kegagalan organ yang berbeda, misalnya, mata, ginjal, saraf, jantung dan vena dapat terjadi ketika dalam kondisi hiperglikemia berkelanjutan (ADA, 2020).

Diabetes Melitus tipe 2 adalah jenis yang paling banyak dikenal luas, rata-rata penderita DM berumur ≥ 30 tahun. Pada Diabetes Melitus tipe 2 pankreas mampu menghasilkan insulin, namun sifat insulin yang dihasilkan buruk dan tidak dapat bekerja seperti yang diharapkan sebagai kunci untuk memasukkan glukosa ke dalam sel. Dengan demikian terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peluang lain terjadinya Diabetes Melitus tipe 2 adalah bahwa jaringan tubuh dan sel otot pasien tidak peka atau secara efektif kebal terhadap obstruksi insulin sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam seldan dalam jangka panjang menumpuk dalam aliran darah (Kemenkes RI, 2020).

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis yang terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin dan dianalisis dengan melihat kadar

glukosa dalam darah. Insulin adalah zat kimia yang dibawa oleh organ pankreas yang berperan dalam memasukkan glukosa dari system peredaran darah ke ponsel tubuh untuk digunakan sebagai sumber energi (IDF, 2019).

2.1.2 Etiologi

Menurut Paulus Subianto (2019), Diabetes melitus berkaitan erat dengan peran penting hormone insulin dan reseptornya dalam sel tubuh manusia. Ada dua etiologi yang berperan pada kejadian diabetes melitus tipe II. Di satu sisi, terjadi karena adanya penurunan sensitivitas dari insulin (resistensi terhadap insulin). Artinya, meskipun jumlah insulin cukup, reseptor insulin tidak dapat bekerja dengan baik untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel. Dengan demikian hormone insulin tidak dapat berkaitan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel, (Amaliyah, 2022). kedua karena penurunan produksi insulin oleh sel beta pankreas. Diabetes Melitus tipe II diintervensikan dengan cara edukasi diet, latihan fisik/olahraga, dan pemantauan glukosa darah.

Selain itu, perawatan dan pengobatan dapat menggunakan hipoglikemia oral atau insulin sesuai dengan kebutuhan. Sampai saat ini penyebab pasti dibalik orang yang menderita diabetes melitus tipe 2 belum diketahui secara jelas. Namun terdapat faktor tertentu yang dapat meningkatkan risiko seseorang mengidap diabetes melitus tipe ini, (Paulus Subianto, 2019).

Faktor-faktor risiko inilah diduga kuat menyebabkan terjadinya resistensi

insulin dan kegagalan sel beta pankreas dalam memproduksi insulin sehingga terjadi hiperglikemia yang tidak terkompensasi oleh insulin dari dalam tubuh.

Faktor-Faktor tersebut antara lain :

1. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko utama diabetes melitus tipe 2. Semakin banyak jaringan lemak yang dimiliki seseorang, semakin banyak reseptor insulin yang mengalami gangguan dan menyebabkan terjadinya resistensi insulin. Namun, seseorang tidak harus mengalami obesitas untuk mengembangkan diabetes melitus tipe 2. Seseorang dengan indeks massa tubuh (IMT) $> 23 \text{ kg/m}^2$ atau 120% memiliki risiko tinggi diabetes. Jika tubuh menyimpan lemak terutama di perut (Obesitas sentral), risiko diabetes melitus tipe 2 lebih besar daripada jika tubuh menyimpan lemak di tempat lain, seperti pinggul dan paha.

2. Dislipidemia *

Seseorang dengan kadar kolesterol HDL $\leq 35 \text{ mg/dL}$, dan tau kadar trigliserida $\geq 250\% \text{ mg/dL}$ atau dislipidemia memiliki risiko tinggi diabetes melitus tipe 2.

3. Ras

Meskipun tidak jelas mengapa, oerang-orang dari ras tertentu, termasuk orang kulit hitam, hispanik, indian Amerika dan orang Asia- Amerika, lebih cenderung mengembangkan diabetes melitus tipe 2 daripada orang kulit putih.

4. Usia

Risiko diabetes melitus tipe II meningkat seiring bertambahnya usia, terutama setelah usia 45 tahun. Hal ini terjadi karena orang cenderung kurang berolahraga, kehilangan massa otot, mengalami peningkatan berat badan seiring bertambahnya usia. Namun, jumlah penderita diabetes melitus tipe II juga meningkat secara drastis di kalangan anak-anak, remaja, dan orang dewasa muda.

5. Pre-diabetes

Pre-diabetes adalah kondisi di mana tingkat gula darah lebih tinggi dari biasanya, namun tidak cukup tinggi untuk diklasifikasikan sebagai diabetes. Pasien dengan riwayat glukosa darah puasa terganggu < 140 mg/dL (GDPT) dan toleransi glukosa terganggu 140-199 mg/dL (TGT). Jika tidak segera ditangani, prediabetes dapat berkembang menjadi diabetes melitus tipe II.

6. Gaya hidup atau jarang melakukan aktivitas fisik

Seseorang yang tidak aktif secara fisik, memiliki kecenderungan risiko diabetes melitus tipe II yang lebih tinggi. Aktivitas fisik membantu mengendalikan berat badan, menggunakan glukosa sebagai energi dan membuat sel lebih sensitif terhadap insulin.

7. Riwayat keluarga atau herediter

Risiko diabetes melitus tipe II meningkat jika orang tua atau saudara kandung memiliki diabetes melitus tipe 2.

8. Seorang ibu dengan riwayat diabetes gestasional dan pernah melahirkan

bayi dengan berat > 400 gram.

9. Penderita hipertensi, PJK, dan hipertiroidisme diketahui juga mempunyai risiko tinggi diabetes.

2.1.3 Patofisiologi

Dapat terjadi pada kaki awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah pada seseorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah . Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi yang luas. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes, (Amaliyah, 2022).

Pada saat awal membentuknya ulkus ada hubungan dengan hiperglikemia yang akan menimbulkan suatu efek didalam saraf perifer. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan. Dan yang selanjutnya membentuk kavitas yang bisa membesar dan terjadi rupture hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus (Fatmawaty Desi, 2019).

Pada diabetes tipe I, sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun, sehingga insulin tidak dapat diproduksi. Hiperglikemia puasa terjadi karena produksi glukosa yang tidak dapat diukur oleh hati. Meskipun glukosa dalam makanan tetap berada di dalam darah dan menyebabkan

hiperglikemiapostprandial (setelah makan), glukosa tidak dapat disimpan di hati. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria) dan haus (polidipsia), (Baynest 2015, Kumar et al. 2017, Basukala et al. 2018, WHO 2019).

Kekurangan insulin juga dapat mengganggu metabolisme protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan. Jika terjadi kekurangan insulin, kelebihan protein dalam darah yang bersirkulasi tidak akan disimpan di jaringan. Dengan tidak adanya insulin, semua aspek metabolisme lemak akan meningkat pesat. Biasanya hal ini terjadi di antara waktu makan, saat sekresi insulin minimal, namun saat sekresi insulin mendekati, metabolisme lemak pada DM akan meningkat secara signifikan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah pembentukan glukosa dalam darah, diperlukan peningkatan jumlah insulin yang disekresikan oleh sel beta pancreas, (Padila 2019)

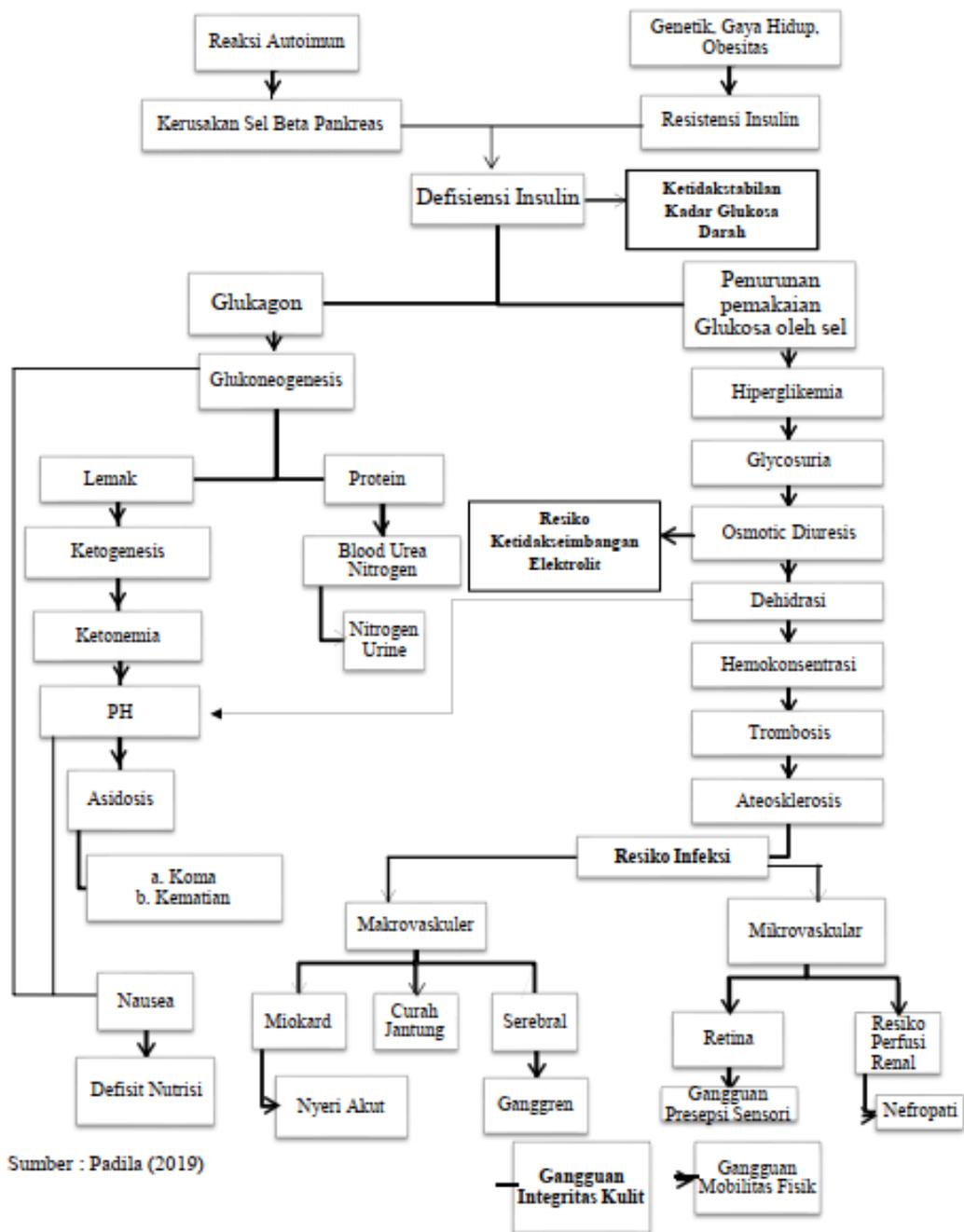
Pada penderita gangguan toleransi glukosa, kondisi ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan tetap pada level normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat memenuhi

permintaan insulin yang meningkat, maka kadar glukosa akan meningkat dan diabetes tipe II akan berkembang, (Padila 2019).

Diabetes tipe II terjadi karena resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin karena kelainan fungsi sel β . Resistensi insulin ditandai dengan berkurangnya kemampuan insulin untuk menyeimbangkan kadar glukosa darah karena berkurangnya sensitivitas jaringan sehingga meningkatkan produksi insulin oleh sel β pancreas, umumnya penderita DMT2 mempunyai berat badan berlebih atau obesitas sehingga insulin tidak dapat bekerja secara optimal dan sebagai kompensasinya diproduksi insulin yang lebih banyak. Kelainan fungsi sel β pada DMT2 pada orang Asia lebih banyak dibandingkan dengan orang Eropa. DMT2 sering tidak terdiagnosis karena hiperglikemia yang tidak cukup parah untuk menunjukkan gejala diabetes, (Baynest 2015, Kumar et al. 2017, Basukala et al. 2018, WHO 2019)

Obesitas berkontribusi sebesar 55% dari kasus diabetes tipe II. Peningkatan obesitas pada rentang tahun 1960 sampai dengan tahun 2000 menyebabkan kasus diabetes tipe II pada anak-anak dan remaja. Racun/toksinyang berasal dari lingkungan, seperti adanya senyawa bisfenol A sebagai komponen plastik di dalam urin dapat menginduksi terjadinya diabetes tipe II (Hardianto D, 2020).

2.1.4 Pathway DM Tipe II



Sumber: Padila (2019)

Gambar 2. 1 Pathway DM Tipe II

2.1.4 Klasifikasi

Sistem klasifikasi diabetes yang ideal berdasarkan perawatan klinis, patologi, dan epidemiologi, tetapi saat ini belum memungkinkan karena keterbatasan pengetahuan dan sumber daya yang ada pada sebagian besar negara di dunia. Beberapa ahli mengusulkan pengelompokan berdasarkan perawatan klinis dan perlu tidaknya pemberian insulin terutama pada saat diagnosis (WHO 2019).

Secara umum DM dikelompokkan menjadi 4 kelompok, yaitu: (1) diabetes tipe I, (2) diabetes tipe II, (3) gestasional, dan (4) diabetes spesifik lain. Penderita diabetes tipe I ditemukan pada anak-anak dan remaja. Data penderita diabetes tipe I secara global belum ada tetapi di negara maju penderita diabetes tipe II meningkat antara 3 sampai 4% pada anak-anak, baik laki-laki maupun perempuan per tahunnya, (WHO 2019)

Umumnya diabetes tipe II terjadi pada orang dewasa tetapi sekarang ini jumlah anak-anak dan remaja yang menderita diabetes tipe II meningkat. Diabetes tipe II menjadi masalah kesehatan global dan serius yang berevolusi karena perubahan budaya, ekonomi dan sosial, populasi lanjut usia, peningkatan urbanisasi, perubahan pola makan (peningkatan konsumsi makanan olahan dan gula), obesitas, aktivitas fisik berkurang, gaya hidup tidak sehat, malnutrisi pada janin, paparan hiperglikemia pada janin saat kehamilan, (Alauddin,2020).

Diabetes gestasional merupakan diabetes yang terjadi pada masa kehamilan Biasanya terjadi pada trimester kedua dan ketiga saat kehamilan

karena hormon yang disekresi plasenta menghambat kerja insulin. Sekitar 30-40% penderita diabetes gestasional berkembang menjadi diabetes tipe II. Diabetes gestasional terjadi pada 7% kehamilan dan meningkatkan risiko kematian pada ibu dan janin. Diabetes spesifik lain merupakan diabetes berhubungan dengan genetik, penyakit pada pankreas, gangguan hormonal, penyakit lain atau pengaruh penggunaan obat (seperti glukokortikoid, pengobatan HIV/Aids, antipsikotik atipikal), (Alauddin,2020).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Seiring meningkatnya usia, maka risiko untuk menderita intoleransi glukosa juga meningkat. Pada jenis kelamin, wanita lebih berisiko karena dilihat secara fisik wanita memiliki peluang yang lebih tinggi dalam peningkatan IMT (Indeks Massa Tubuh). Selain itu, sindrom sebelum menstruasi dan setelah menopause dapat mengakibatkan distribusi lemak tubuh terganggu sehingga mudah terakumulasi dan dapat meningkatkan risiko wanita menderita DM tipe II. Memiliki keluarga seperti ibu, ayah, dan saudara kandung yang menderita DM dapat meningkatkan risiko menderita DM, (Perkeni, 2021)

Obesitas merupakan penumpukan lemak di dalam tubuh yang dikarenakan oleh ketidak seimbangan antara jumlah kalori yang masuk dan kalori yang ke luar tubuh. Lebih tinggi kalori masuk dibandingkan dengan kalori yang ke luar disebabkan oleh kurangnya aktivitas fisik yang dilakukan sehingga lemak menumpuk di tubuh dan meningkatkan risiko diabetes melitus tipe II. Pada perokok, cenderung memiliki akumulasi lemak sentral

daripada bukan perokok, dan perokok diketahui memiliki resistensi insulin dan respons sekresi insulin kompensasi yang dapat menjelaskan peningkatan risiko DM tipe II pada orang yang merokok, (Widiasari K, Dkk, 2021).

Manifestasi klinis dari penyandang diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis klasik dan gejala umum (Widiasari K, Dkk, 2021). Gejala klasik dari diabetes melitus adalah :

1. Polidipsia yaitu keadaan sering merasa haus
2. Polifagia keadaan dimana sering merasa lapar sehingga makan berlebihan
3. Poliuria yaitu sering buang air kecil
4. Penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan.

Sedangkan gejala umum antara lain :

1. Kelelahan yaitu keadaan pasien yang mengalami DM sering lelah walaupun tidak beraktifitas.
2. Kegelisahan keadaan pasien sering merasa gelisah walaupun sedang baik – baik saja.
3. nyeri tubuh yang dimana biasa pada pasien DM sering mengalami nyeri sendi dikarenakan neuropati diabetic alias kerusakan saraf yang dipicu penyakit metabolic tersebut.
4. Kesemutan
5. mata kabur, gatal yaitu pandangan kabur dan gatal pada seluruh badan
6. disfungsi ereksi pada pria, yaitu kondisi penis pria tidak bisa

mendapatkan ereksi atau mempertahankan ereksi untuk mempertahankan ereksi untuk dapat penetrasi sampai ejakulasi saat berhubungan seksual dengan pasangan.

7. serta pruritus vulva pada wanita yaitu gangguan yang ditandai dengan sensasi gatal dari alat kelamin eksternal perempuan.

2.1.6 Penatalaksanaan

Sesuai (Perkeni, 2021) individu dengan diabetes melitus memerlukan pertimbangan yang sah dalam pemberian klien diabetes melitus, ada 4 (empat) poin pendukung, untuk lebih spesifiknya:

a. Obat anti hiperglikemik oral

Berdasarkan cara kerja obat dapat dibagi menjadi 5 (lima) golongan, (perkeni, 2021), yaitu:

1) Pemacu sekresi insulin (*Insulin secretagogue*)

a) Sulfonilurea

Kelas obat ini memiliki dampak mendasar untuk memperluas pelepasan insulin oleh sel beta pankreas. Efek sekunder adalah hipoglikemia dan penambahan berat badan. Berhati-hatilah dalam menggunakan obat ini pada klien dengan risiko hipoglikemia yang tinggi (usia lanjut, gangguan fungsi hati dan ginjal). Contoh obat dalam kelas ini adalah glibenclamide, glipizide, gliquidone dan gliclazide.

b) Glinid

Obat-obatan yang bekerja dengan cara yang hampir sama dengan

sulfonylurea, namun bervariasi di area reseptor, dengan produk akhir menyembunyikan periode utama dari perluasan emisi insulin. Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinide (derivate asam benzoate) dan Nateglinide (Derivat fenilalanin). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan dieksresi secara cepat melalui hati. Efek samping yang mungkin terjadi adalah hipoglikemia.

2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin (Insulin Sensitizers)

a) Metformin

Metformin memiliki dampak mendasar dalam mengurangi pembentukan glukosa hepatic (gluconeogenesis) dan lebih lanjut mengembangkan pengambilan glukosa di jaringan pinggiran. Metformin adalah keputusan pertama dalam beberapa waktu dari diabetes melitus tipe 2. porsi metformin berkurang pada klien dengan gangguan kemampuan ginjal (GFR30-60ml/menit/1,73 m²).

Metformin tidak boleh diberikan pada keadaan tertentu, misalnya, kelemahan hati yang serius dan/atau dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya, penyakit serebrovaskular, sepsis, syok, PPOK (Penyakit Pneumonia Obstruktif Konstan), kerusakan kardiovaskular). Efek sekunder yang mungkin terjadi adalah masalah sistem usus seperti dyspepsia, berjalannya.

b) Thiazolidinedione

Kelas obat yang mengurangi obstruksi insulin dengan meningkatkan berapa banyak protein penggerak glukosa, dengan cara ini memperluas pengambilan glukosa di jaringan pinggiran. Obat ini dapat menyebabkan pemeliharaan cairan tubuh sehingga kontraindikasi pada klien dengan gangguan kardiovaskular karena dapat memperparah edema atau pemeliharaan cairan. Obat yang memiliki tempat dengan kumpulan ini adalah pioglitazone.

3) Penghambat alfa glukosa: metrofin

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Penghambat ini tidak digunakan pada keadaan gangguan faal hati yang berat, Irritable bowel syndrome (IBS). Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga akan sering menimbulkan flatus. Guna mengurangi efek samping pada awalnya dapat diberikan dengan dosis kecil. Contohnya obat golongan ini adalah acarbose.

4) Penghambat absorbs gula: penghambat glukosidase alfa

a) DPP-IV Inhibitor

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di stubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Obat golongan ini dapat menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping dari pemberian obat ini adalah pemberian obat ini adalah infeksi saluran kemih dan genital.

5) Obat antihyperglikemia injeksi

a) Insulin, insulin digunakan pada keadaan:

- HbA1c saat diperiksa $\geq 7,5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- HbA1c saat diperiksa $>9\%$
- Penurunan berat badan yang cepat
- Hyperglikemia berat yang di sertai dengan ketosis
- Krisis hyperglikemia
- Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- Stress berat (infeksi, operasi besar, infarkmiokard akut, stroke)
- Kehamilan dengan Diabetes Melitus Gestasional yang tidak terkendali dengan perencanaan makan
- Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, kontraindikasi dan atau alergi
- Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi.

b) Jenis dan lama kerja insulin:

- Insulin kerja cepat (*Rapid-acting insulin*) Insulin kerja pendek (*Short-acting insulin*)
- Insulin kerja menengah (*Intermediate-acting insulin*)
- Insulin kerja panjang (*Long-acting insulin*)
- Insulin kerja ultra panjang (*Ultra long-acting insulin*)
- Insulin campuran tepat, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (*premixed insulin*)

- Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengankerja cepat.

c) Efek samping insulin:

- Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
- Reaksi GLP-1 (*Incretin Mimetic*)
- Incretin adalah bahan kimia peptide yang dilepaskan oleh saluran pencernaan setelah konsumsi makanan, yang dapat meningkatkan emisi insulin melalui perasaan glukosa. Obat ini membuat fit menekan kedatangan glucagon, menekan rasa lapar dan mengurangi pembersihan lambung, sehingga menurunkan kadar glukosa darah postprandial. Obat- obatan yang termasuk dalam kelompok ini adalah: Liraglutide, Exenatide, Albiglutide, Lixisenatide dan Dulaglutide.

2.1.7 Komplikasi

Berdasarkan *International Classification of Disease (ICD) Coding for Diabetes* menyebutkan bahwa diabetes melitus dapat menimbulkan kerusakan pada berbagai sistem organ diantaranya hiperosmoralitas, ginjal, pembuluh darah perifer, hipoglikemia, hiperglikemia, saraf, mata, sendi, dan kulit. Berbanding lurus dengan hasil penelitian oleh Dugaan dan Shubrook, studi terbaru dari LeMone et.al. (2016) juga mendapatkan hasil bahwa terdapat beberapa komplikasi yang ditimbulkan akibat diabetes melitus yang tidak terkontrol, antara lain.

Tabel 2. 1 Komplikasi DM tipe II

| | |
|------------------------------|---|
| 1) Komplikasi Akut | Hipoglikemia dan hiperglikemia |
| 2) Komplikasi Neurologis | Neuropati somatic, neuropati visera, retinopati diabetic, katarak, dan glukoma. |
| 3) Komplikasi Kardiovaskuler | Hipotensi ortostalik, percepatan aterosklerosis, penyakit stroke, penyakit arteri koroner (MI), penyakit vaskuler perifer, gangguan viskositas darah dan trombosit. |
| 4) Komplikasi Ginjal | Hipertensi, albuminaria, edema, dan gagal ginjal kronik. |
| 5) Komplikasi Muskulokeletal | Kontraktur sendi |
| 6) Komplikasi Integumen | Ulkus, gangrene, dan perubahan atrofik. |

Komplikasi penyakit serius yang akan muncul akibat dari penyakit diabetes mellitus diantara lain :

1. Stroke

Angka kejadian penyakit diabetes mellitus mengalami peningkatan sejalan dengan perubahan gaya hidup, diantaranya konsumsi jenis makanan. Bila hal ini diabaikan, maka penyakit ini juga bisamenyebabkan munculnya penyakit lain pada stroke.

2. Penyakit jantung

Penyakit jantung juga bias timbul karena diabetes melitus. Penyakit jantung coroner disebabkan oleh penumpukan lemak pada dinding dalam pembuluh darah jantung atau pembuluh darah coroner. Lama- kelamaan sumbatan akan menjadi semakin besar sehingga pembuluh darah yang bersangkutan menjadi semakin sempit. Hal ini mengakibatkan otot jantung di daerah yang dialiri oleh pembuluh darah tersebut akan mengalami kekurangan aliran darah. Jika sumbatan menjadi total, maka orang yang bersangkutan akan terkena serangan jantung yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Gejala dari sumbatan pembuluh darah coroner adalah nyeri dada. Nyeri tersebut disertai dengan penjalaran ke tangan kiri atau leher, terkadang disertai juga dengan sesak napas, mual, keringat dingin, atau rasa mau pingsan.

3. Kelainan mata

Diabetes merupakan salah satu penyakit yang menimbulkan kelainan yang cukup serius pada mata. Kelainan mata yang dapat terjadi akibat diabetes melitus antara lain adalah katarak, glaucoma, dan retinopati diabetika. Kelainan retinopati diabetika merupakan salah satu penyebab kebutaan utama dan banyak menyerang orang pada usia produktif. Resiko terjadinya kebutaan pada penderita diabetes melitus meningkat sejalan dengan lamanya menderita kencing manis, maka sangatlah penting mengetahui usaha-usaha apa saja yang dapat dilakukan sehingga dapat mengurangi risiko kebutaan yang dapat terjadi akibat komplikasi kencing manis tersebut.

4. Gangguan pada sperma

Diabetes merupakan salah satu penyakit yang sering kali menimbulkan gangguan fungsi seksual yaitu berupa disfungsi ereksi dan *retrograde ejaculation*. Disfungsi ereksi adalah ketidakmampuan mengalami atau mempertahankan ereksi untuk melakukan hubungan seksual dengan memuaskan. Disfungsi ereksi terjadi akibat gangguan pembuluh darah yang disebut angiopati. *Retrograde ejaculation* berarti juga ejakulasi terbalik, sperma tidak dikeluarkan melalui penis, tetapi masuk ke dalam kandung kencing. Biasanya pria yang mengalami *retrograde ejaculation* tidak melihat adanya sperma yang keluar ketika orgasme. Sperma tidak keluar karena masuk ke dalam kandung kencing, bukan karena habis. Cairan sperma dan spermatozoanya tetap diproduksi, tetapi ketika mengalami ejakulasi, sperma masuk ke kandung kencing karena otot di sekeliling bagian bawah kandung kencing tidak menutup dengan kuat. Keadaan ini disebabkan gangguan saraf akibat diabetes (Ariani, 2016, p. 42).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Paulus Subiyanto., 2019), untuk memastikan seseorang menderita Diabetes Melitus Tipe 2 diperlukan skrining pemeriksaan kadar glukosa darah dengan nilai satuan yang dinyatakan dalam milligram per desiliter (mg/ dL) atau milimoles per liter (mmol/ L).

Beberapa cara pemeriksaan kadar glukosa darah untuk menegakkan diagnosis Diabetes melitus sebagai berikut:

1. Tes gula darah acak atau sewaktu

Sampel darah akan diambil pada waktu acak. Terlepas dari kapan seseorang terakhir makan, Kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dL (11,1 mmol/L) sudah dapat digunakan untuk menyatakan seseorang menderita diabetes, terutama bila digabungkan dengan gejala khas dan tidak khas dari diabetes.

2. Tes gula darah puasa

Sampel darah akan diambil setelah puasa semalam selama 8-10 jam. Tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) adalah normal. Tingkat gula darah puasa dari 100 hingga 125 mg/dL (5,6 hingga 6,9 mmol/L) dianggap prediabetes. Jika 126 mg/dL (mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti pasien menderita diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral

Untuk tes ini, pasien harus berpuasa selama 8-10 jam, minum air putih tanpa gula tetap diperbolehkan. Setelah diperiksa kadar gula darah puasa, pasien diberi glukosa 75 gram yang dilarutkan dalam air 250 cc, lalu diminum dalam waktu 5 menit, selanjutnya berpuasa kembali. Setelah 2 jam kemudian glukosa darah diepriksa. Kadar gula darah kurang dari 140 mg/dL (7,8 mmol/L) adalah normal. Pembacaan antara 140 dan 199 mg/dL (7,8 mmol/L dan 11,0 mmol/L) menunjukkan prediabetes. Pembacaan 200mg/dL (11,1 mmol/L) atau lebih tinggi setelah dua jam pembebanan glukosa dapat mengindikasi diabetes.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah penting untuk periode utama cara paling umum dalam memberikan asuhan keperawatan, semua informasi yang diperoleh dikumpulkan secara sengaja untuk menjamin status kesejahteraan klien yang berkelanjutan. Penilaian harus diselesaikan dengan cara yang menarik sehubungan dengan perspektif organik, mental, sosial, dan dunia lain (Raharjo, 2018).

1. Identitas klien

Memasukkan nama klien, nomor catatan klinis, usia, orientasi, tingkat sekolah, alamat, pekerjaan, keyakinan, identitas, tanggal dan kapan masuk ke klinik (MRS), nomor pendaftaran dan penentuan klinis dari spesialis.

2. Keluhan utama

Keluhan yang paling dirasakan pada gangguan perfusi jaringan pada penderita diabetes melitus, sangat penting untuk mengenali tanda dan gejala secara umum dari diabetes melitus. Termasuk dalam keluhan utama yaitu mudah lapar di malam hari, dehidrasi, kesemutan, kebas, kram, mudah mengantuk, ulkus diabetes dan terdapat luka yang tidak kunjung sembuh.

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang dilakukan dalam riwayat kesehatan sekarang adalah bahwa perawat mendapatkan beberapa informasi tentang serangkaian pengalaman sejak kapan timbulnya rasa sakit yang dikeluhkan hingga

akhirnya klien mencari bantuan. Misalnya, kapan klien mengalami diabetes melitus, dan sudah berapa lama penyakit tersebut diderita. Dari semua keluhan yang diraskan klien harus ditanyakan secara jelas dan dilaporkan dalam buku kesejahteraan yang ada.

b. Riwayat kesehatan dahulu

Pada riwayat klinis yang lalu, petugas mencatat dan mendapatkan beberapa informasi tentang penyakit yang pernah dialami klien sebelum membantu untuk kasus diabetes yang berhubungan dengan sistem perfusi. Misalnya apakah klien sudah ditangani sebelumnya, penyakit apa dan temuan apa, tetapi yang dijalani, latar belakang yang ditandai dengan kepekaan, penyakit jantung, aterosklerosis.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dalam riwayat klinis keluarga, petugas medis mengetahui apakah ada latar belakang keluarga dengan penyakit yang sama dengan klien, adanya faktor bahaya, kegemukan, riwayat pankreatitis persisten, riwayat melahirkan anak dengan berat badan anak ganda. Riwayat glukosuri selama stress (kehamilan, prosedur medis, cedera, kontaminasi, penyakit) atau pengobatan (glukokortikosteroid, diuretik thiazide, kontrasepsi oral).

d. Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku dan kebiasaan yang dilakukan dirumah yang berpotensi menimbulkan penyakit diabetes melitus oleh penderita dan keluarga. Membahas tentang harapan klien dan keluarga

tentang penyakit yang diderita oleh klien dan persepsi-persepsi yang muncul dari klien dan keluarga tentang penyakit diabetes melitus. Mencatat informasi yang menjadi sumber pengetahuan atau usaha untuk mengetahui tentang penyakit.

e. Pemeriksaan fisik

Menurut (Doengoes, 2018) pengkajian yang dilakukan pada klien yang mengalami Diabetes Melitus adalah, sebagai berikut:

1) Aktivitas/ istirahat

Gejala: klien dengan diagnosis diabetes akan mengalami gangguan tidur, kelemahan, kelelahan, kesulitan berjalan dan bergerak, otot kram dan penurunan kekuatan otot.

Tanda: Takikardi dan takipnea saat istirahat atau dengan aktivitas, lesu, disorientasi, koma, penurunan kekuatan otot.

2) Sirkulasi

Gejala: adanya riwayat hipertensi, infark miokard akut (IMA), klaudikasio (nyeri ekstremitas), matirasa, kesemutan pada ekstremitas (efek jangka panjang), terdapat luka/ulcer pada kaki dan penyembuhan lama.

Tanda: taikardia. Tekanan darah postural berubah hipertensi. Nadi menurun atau tidak ada, disritmia. Distensi Vena Jugularis pecah – jika gagal jantung. Menunjukkan kulit yang panas, kering dan memerah jika dehidrasiparah.

3) Integritas ego

Gejala: stress, termasuk masalah keuangan yang berkaitan dengan kondisi. Tanda: cemas dan mudah kesal

4) Eliminasi

Gejala: perubahan pola fekal, pola kemih berlebihan (poliuria), nokturia, rasa nyeri dan panas, kesulitan berkemih (Infeksi Saluran Kemih/ ISK), ISK baru dan recurrent (asam urat, kembung, dan diare). Tanda: Pucat, kuning, urine encer. Polyuria (dapat berkembang menjadi oliguria dan anuria jika terjadi hipovolemia yang parah. Bau urine (infeksi). Abdomen keras, distensi. Suara buang air besar berkurang atau hiperaktif (diarthea).

5) Makanan /cairan

Gejala: kehilangan nafsu makan, mual dan muntah. Tidak mengikuti pola makan yang telah ditetapkan, konsumsi glukosa dan karbohidrat meningkat. Penurunan berat badan selama beberapa hari atau minggu. Merasa haus. Penggunaan obat-obatan yang memperparah dehidrasi seperti diuretik. Tanda: kulit kering dan retak, turgor kulit jelek. Perut kaku dan distensi. Bau halitosis/ manis, bau buah (aseton).

6) Neurosensori

Gejala: pingsan, pusing, Sakit kepala, kesemutan, mati rasa, kelemahan pada otot. Gangguan visual atau penglihatan.

Tanda: bingung, disorientasi. Mengantuk, lesu, stupor atau koma (stadium akhir). Reflek Tendon Dalam (RTD), Menurun (koma).

Aktivitas kejang (tahap akhir *Diabetic Ketoacidosis Acute/* DKA atau hipoglikemia).

7) Nyeri/ Ketidaknyamanan

Gejala: perut kembung dan sakit. Tanda: wajah meringis dengan palpitasi abdomen, tampak berhati-hati.

8) Pernapasan

Gejala: lapar udara (tahap akhir DKA). Batuk dengan tanpa cairan dahak/ sputum purulent (infeksi).

9) Keamanan

Gejala: kulit kering, gatal dan ulkus kulit. Parestesia (diabetes neuropati). Tanda: demam, diaphoresis, kulit rusak, lesi/ ulserasi. Penurunan kekuatan umum dan rentang gerakan (ROM). Kelemahan dan kelumpuhan otot, termasuk otot-otot pernapasan (jika tingkat postatium menurun).

10) Seksualitas

Gejala: Rabas vagina (rentan terhadap infeksi). Masalah dengan impotensi (laki-laki). Kesulitan orgasme (perempuan).

11) Pengajaran/ pembelajaran

Gejala: faktor risiko pada keluarga seperti diabetes melitus, penyakit jantung, stroke dan hipertensi. Penyembuhan luka yang lambat dan tertunda. Penggunaan obat-obatan seperti steroid, diuretik tiazid, phenytoin (dilantin) dan phenobarbital (dapat meningkatkan kadar glukosa). Mungkin atau tidak meminum obat

diabetes.

12) Pertimbangan Rencana Pemulangan

Mungkin membutuhkan bantuan untuk diet. Pemantauan glukosa, pemberian obat dan persediaan, perawatannya diri.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

1. Analisa keperawatan adalah bagian penting dari memutuskan asuhan keperawatan yang tepat untuk membantu klien mencapai kesejahteraan yang ideal. Analisis keperawatan berencana untuk membedakan reaksi klien individu, keluarga dan jaringan terhadap keadaan terkait kesejahteraan (SDKI, 2022).
2. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri (D. 0077)
3. Gangguan Integritas kulit/ jaringan b.d nekrosis luka d.d kerusakan jaringan kulit (D. 0129)
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemi d.d gangguan toleransi gula darah (D. 0027)
5. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient d.d BBmenurun min.10% dibawah rentang ideal (sel kekurangan glukosadarah) (D. 0019)
6. Resiko infeksi b.d penyakit kronis d.d kerusakan integritas kulit (D. 0142)
7. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d gangguan mekanisme regulasi (D. 0037)

2.2.3 Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 2 Perencanaan Keperawatan

| No. | Diagnosis Keperawatan | Luaran Keperawatan | Intervensi Keperawatan |
|-----|--|---|--|
| 1. | <p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>b.d Agen pencedera fisik d.d mengeluh nyeri</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif:</p> <p>1. Mengeluh nyeri</p> <p>Objektif:</p> <p>2.Meringis</p> <p>3.Kesulitan tidur</p> <p>Tampak meringis</p> <p>Bersikap protektif</p> <p>Gelisah</p> <p>Frekuensi nadi meningkat</p> <p>5.Sulit tidur</p> <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif : (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <p>1.Tekanan darah meningkat</p> <p>Pola napas berubah</p> <p>Nafsu makan berubah</p> <p>Proses berpikir terganggu</p> <p>5.Menarik diri</p> <p>6.Berfokus pada diri sendiri</p> <p>7.Diaforesis</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan Tingkat Nyeri menurun (L.08066):</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2.Meringis menurun</p> <p>3.Kesulitan tidur menurun</p> | <p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Identifikasi pengetahuan dan tentang nyeri</p> <p>Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>Monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <p>Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi:</i></p> <p>Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><i>Kolaborasi:</i></p> |

| | | | |
|----|--|--|---|
| | | | Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. |
| 2. | <p>Gangguan Integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)</p> <p>Gangguan dan tandamayor : Subjektif: (Tidak tersedia) Objektif: Nyeri Perdarahan Kemerahan</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam, Maka diharapkan integritas kulit/ jaringan meningkat dengan kriteria hasil: Kerusakan jaringan menurun Kerusakan lapisan kulit menurun Nyeri menurun</p> | <p>Perawatan Luka (I. 14564)</p> <p><i>Observasi:</i> Monitor karakteristik luka Monitor tanda-tanda infeksi</p> <p><i>Terapeutik:</i> Monitor karakteristik luka Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Bersihkan dengan NaCl atau pembersih Nontoksik Bersihkan salep yang sesuai Pasang balutan sesuai jenis luka Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</p> <p><i>Edukasi:</i> Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> |
| 3. | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemi d.d gangguan toleransi gula darah (D. 0027) Gejala dan tanda mayor: <i>Hiperglikemia</i> Subjektif: Kadar gula tinggi/urin tinggi Gejala dan tanda minor: <i>Hiperglikemia</i> 1. Mulut kering kadar glukosa dalam darah (membaik)</p> | <p>Setelah dilkakukan tindakan keperawatan selama 3X24 jam diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Meningkat dengan kriteria hasil: Lelah/ Lesu (menurun) Kadar glukosa dalam darah (membaik)</p> | <p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p><i>Observasi :</i> Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik:</i> Berikan asupan cairan orsl. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/ dL.</p> <p><i>Edukasi:</i> Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral).</p> <p><i>Edukasi:</i></p> |

| | | | |
|----|---|--|--|
| | | | Kolaborasi pemberian insulin |
| 4. | Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (sel kekurangan kadar glukosa) (D. 0019) Definisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Gejala dan tanda Mayor Subjektif: (Tidak tersedia) Objektif: 1. Berat badan menurun 100% dibawah rentang ideal Gejala dan tanda Minor Objektif: Cepat kenyang setelah makan Otot pengunyah lemah Otot menelan lemah Membran mukosa pucat Sariawan Srum albumin turun Rambut rontok berlebihan Diare | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: Berat badan membaik Indeks Masa Tubuh (IMT) Membaik Frekuensi makan membaik | Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi:</i> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makanan Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric Monitor asupan makanan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <i>Terapeutik:</i> Lakukan oral hygiene sebelum makan Fasilitasi menentukan pedoman diet <i>Edukasi:</i> Anjurkan posisi duduk, jika mampu Anjurkan diet yang diprogramkan <i>Kolaborasi:</i> Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan. |
| 5. | Resiko Infeksi b.d penyakit kronis (D.0142) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: Kemerahan menurun Nyeri menurun | Pencegahan Infeksi (I.05178) <i>Observasi:</i> Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <i>Terapeutik:</i> Batasi jumlah pengunjung Berikan perawatan kulit pada area edema Lakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan Lingkungan Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <i>Edukasi:</i> |

| | | | |
|----|--|--|--|
| | | | <p>Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>Ajarkan teknik batuk dengan benar</p> <p>Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>meningkatkan asupan cairan</p> <p>Kolaborasi: Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.</p> |
| 6. | Risiko ketidakseimbangan elektrolit b.d gangguan mekanismeregulasi (D. 0037) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam, maka keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteriahasil: Serum natriummeningkat Serum kaliummeningkat Serum kloridameningkat | <p>Pemantauan elektrolit</p> <p><i>Observasi:</i></p> <p>Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit</p> <p>Monitor kadar eletrolit serum</p> <p>Monitor mual, muntah dan diare</p> <p>Monitor kehilangan cairan, jika perlu</p> <p>Monitor tanda dan gejala hiponatremia</p> <p>Monitor tanda dan gejala hipokalsemia</p> <p>Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia</p> <p>Monitor tanda dan gejala hipomagnasemia</p> <p><i>Terapeutik:</i></p> <p>Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</p> <p>Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> |

2.2.4 Implementasi Keperawatan.

Implementasi merupakan tindakan yang sudah di rencanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Pada tahap ini perawat melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien baik secara umum maupun secara khusus pada klien diabetes melitus pada pelaksanaan ini perawat melakukan fungsi secara independent, interdependent dan dependent, (Nurasihtho, 2022).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan sudah tercapai atau tidak. Evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan mekanisme berkelanjutan yang memastikan intervensi yang berkualitas. Evaluasi terkait erat dengan masing-masing tahap lain dari proses keperawatan (Nurasihtho, 2022).

Terdapat 2 jenis evaluasi keperawatan, yaitu:

1. Evaluasi proses (formatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai
2. Evaluasi hasil (sumatif) yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi pada masalah keperawatan, dimana evaluasi ini menjelaskan keberhasilan atau tidak keberhasilan, rekapitulasi dan kesimpulan status kesehatan

pasien sesuai dengan kerangka waktu yang telah ditetapkan.

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Untuk menentukan masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru adalah dengan cara membandingkan SOAP dengan tujuan, kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Format evaluasi menggunakan:

S: Subjek adalah informasi yang berupa ungkapan yang di dapat dari pasien setelah tindakan dilanjutkan.

O: Objek adalah informasi yang di dapat berupa hasil pengamatan, Penilaian, Pengukuran, yang dilakukan oleh perawat, setelah dilakukan tindakan.

A: Analisa adalah membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah belum teratasi, masalah teratasi sebagian, muncul masalah baru.

P: Planning adalah rencana keperawatan lanjut yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa, baik itu rencana diteruskan, dimodifikasi, dibatalkan adalah masalah baru, selesai, atau tujuan tercapai, (Nurasihtho, 2022).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Pendekatan/ Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan Diabetes Melitus. Pendekatan yang digunakan pada studi kasus ini adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

3.2 Subyek Penelitian

Sampel yang akan dipilih yaitu sampel yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Syahrani Kota Samarinda dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien berjenis kelamin wanita/Laki-Laki dengan usia sekitar 30-60 tahun
- 2) Pasien dengan kesadaran Compos Mentis
- 3) Diagnosis medis pasien dengan Diabetes Melitus tipe II

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria Eksklusi adalah keadaan yang dapat menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi namun tidak dapat diikuti sertakan dalam penelitian. Kriteria eksklusi adalah sebagai berikut:

- 1) Klien yang tidak memenuhi 3 hari perawatan
- 2) Responden dengan komplikasi penyakit kronis lainnya
- 3) Kondisi pasien memburuk dan meninggal sebelum penelitian selesai

- 4) Pasien dengan diagnosis medis diabetes mellitus tipe 1.

3.3 Batasan istilah (Definisi Operasional)

1. Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme atau dimasyarakat dikenal dengan penyakit kencing manis disebabkan oleh peningkatan kadar gula dalam darah sehingga tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin dengan salah satu faktor resiko seperti gaya hidup yang tidak sehat.
2. Asuhan keperawatan dengan diabetes melitus adalah salah satu rangkaian kegiatan keperawatan yang di berikan oleh petugas secara langsung kepada klien yang mengalami diabetes mellitus tipe 2 dalam suatu tatanan pelayanan medis yang meliputi pengkajian merumuskan diagnosa keperawatan yang telah diberikan.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan pada tanggal 01 Mei 2023 sampai dengan 06 Mei 2023 di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Di Kota Samarinda, dengan waktu pelaksanaan 3-6 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

Penyusunan penelitian ini diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya ilmiah dengan menggunakan metode studi kasus. disetujui oleh tim penunji proposal maka penelitian dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Data penelitian berupa hasil pengukuran, Observasi, Wawancara terhadap kasus yang yang dijadikan subjek penelitian.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Wawancara juga merupakan metode pengumpulan informasi diantara ilmuwan dan klien. Motivasi dibalik pertemuan tersebut adalah untuk mendengarkan dan mengupayakan kemakmuran klien melalui membangun hubungan yang saling percaya dan kuat. Metode ini digunakan untuk mendapatkan masalah keperawatan mendasar klien dan riwayat klinis klien yang sedang berlangsung (Bickley Lynn dan Szilagyi Peter G, 2018).

2. Observasi

Observasi adalah tindakan yang mencakup semua misalnya, pendengaran, rasa, kontak, dan rasa berdasarkan realitas saat ini dari waktu yang tepat. Pengkajian aktual adalah proses melihat tubuh klien untuk memutuskan ada atau tidaknya masalah aktual. Motivasi di balik penelitian yang sebenarnya adalah yang sebenarnya adalah untuk mendapatkan data substansial tentang kesejahteraan klien. Pengkajian yang sebenarnya harus dimungkinkan dengan meninjau (melihat), merasakan (palpasi), mengeluk (perkusi), dan menyetel (auskultasi) pada kerangka tubuh klien (Fakultas Kedokteran, 2018).

3.6.2 Instrument pengumpulan data

Instrument penelitian adalah alat-alat yang digunakan yang akan

digunakan untuk mengumpulkan data (Notoadmodjo 2018). Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medikal bedah sesuai ketentuan Diploma III Keperawatan.

3.7 Keabsahan Data

1. Data primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh dari sumber aslinya yang berupa hasil dari wawancara klien dan hasil observasi dari objek tertentu.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah informasi yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui perantara, misalnya informasi yang diperoleh dari keluarga klien.

3. Data Tersier

Data tersier merupakan informasi yang diperoleh dari catatan keperawatan klien atau rekam medis.

3.8 Analisis Data

Setelah mengumpulkan informasi melalui wawancara dan observasi dan penilaian aktual, pemeriksaan informasi langsung. Pemeriksaan informasi dilakukan sejak peneliti berada dibidang eksplorasi. Selama pengumpulan informasi sampai semua informasi yang diperlukan terkumpul. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan dan menampilkan tabel dari hasil penelitian yang diperoleh serta melakukan interpretasi data yang selanjutnya akan diinterpretasikan oleh peneliti dengan membandingkan hasil penelitian dan teori dalam bentuk pembahasan asuhan keperawatan pada pasien diabet

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terletak di jalan Palang Merah Indonesia No.1 Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda Kalimantan Timur. RSUD Abdul Wahab Sjahranie diresmikan pada tanggal 22 Februari 1986. Fasilitas yang terdapat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie antara lain Instalansi Gawat Darurat 24 jam Instalasi Rawat Inap. Instalansi Rawat Jalan, Laboratorium, Radiologi, Radioterapi, Farmasi hemodialisis, Rehabilitasi Medik, Intensive Unit Care, Kamar Operasi, Stroke Center, CSSD dan Gizi.

Untuk instalansi rawat inap terdapat beberapa ruangan yaitu Flamboyan, Seruni, Seruni, Dahlia, Angsoka, Tulip, Melati, Anggrek, Cempaka, Aster, Edelweis, Mawar, Bougenvil, Teratai, I CU,ICCU, PICU/NICU,Stroke Center dan Sakura. Penelitian ini dilakukan di ruang Aster dari tanggal 01 Mei – 06 Mei 2023. Ruang Aster terdiri dari 2 tim yaitu tim 1 mengelola kamar 1 – 11 sedangkan tim 2 mengelola kamar 12 – 23, terdapat 20 kamar rawat inap dan 3 kamar inap isolasi dalam 1 kamar dapat menampung 2 –4 pasien, 1 ruang perawat, 2 nurse station, 1 ruang dokter, 1 ruang kepala ruangan, 1 ruang obat, 1 ruang solat, 1 kamar mandi pegawai dan 1 gudang. Kasus yang dirawat di ruang Aster

meliputi Diabetes Melitus, Gagal Ginjal Kronik, Kanker ,Fraktur, Batu Ginjal , penyakit Lupus dan DBD.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

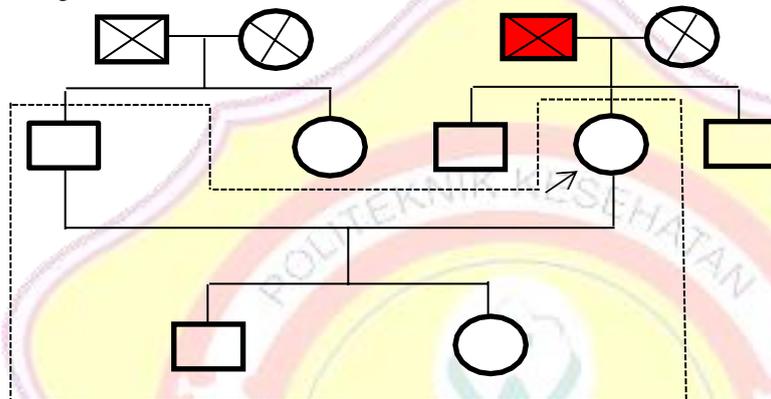
1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Hasil Anamnesis Identitas Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Data Anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---------------------------------|--|---|
| Nama Pasien | Ny. S | Ny. D |
| Tanggal Lahir | 14 Juni 1964 | 08 Juni 1977 |
| Suku Bangsa | Jawa | Bugis |
| Agama | Islam | Islam |
| Pendidikan | SD | SLTA |
| Pekerjaan | IRT | IRT |
| Alamat | Perum Sempaja | Muara Badak |
| Dx Medis | DM Tipe II gangren Pedis | DM Tipe II+ post op craniotomy |
| No. Registerasi | 00001.31.10.80 | 01.31.73.34 |
| MRS/Tanggal Pengkajian | 29 April 2023 | 01 Mei 2023 |
| Keluhan Utama | luka pada kedua kaki | pusing berputar |
| Riwayat Penyakit kitsekarang | Pada tanggal 12 Januari 2023 pasien jatuh di kamar mandi dan mengalami luka pada kaki kanan lalu dibawa ke RS Dirgahayu melakukan operasi debridement pada kaki kanan dirawat selama 5 hari sampai tanggal 17 | Pada tanggal 23 Maret 2023 pasien masuk IGD RS Dirgahayu dan di diagnose Tumor lalu dilakukan operasi pada tanggal 24 Maret 2023, dan pada tanggal 30 April 2023 pasien masuk IGD RS AWS dengan keluhan keluar nanah pada kepala dan di diagnose DM Tipe 2. |
| | Januari 2023, lalu pada tanggal 29 April 2023 17:00 WITA pasien ke RS AWS IGD mengalami luka dan bengkak pada kaki kanan dan kiri dan dilakukan cek GDS 350 mg/dl pada jam 19:00 WITA pasien dipindahkan ke ruangan Aster. | Lalu pasien dipindahkan keruangan Aster jam 13:00 WITA dengan tanda – tanda vital tekanan darah 170/70 mmhg. Nadi 96 x/ menit. RR 22 x/menit. Saturasi oksigen 98 % dan nilai GDS awal masuk RS 305 mg/dl. |
| Riwayat penyakit dahulu | Pasien memiliki riwayat Diabetes Mellitus | Pasien memiliki riwayat hipertensi dan tumor pada kepala pada 2 bulan yang lalu. |

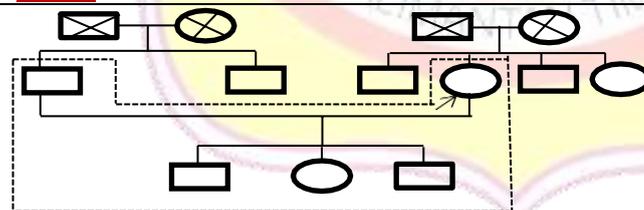
| Data Anamnesis | Pasien 1 | Pasien 2 |
|--------------------------------------|--|--|
| Riwayat penyakit keluarga | Pasien mengatakan ibu pasien mengalami penyakit yang sama yaitu Diabetes Mellitus | Pasien mengatakan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit DM dan Hipertensi |
| Perilaku yang mempengaruhi kesehatan | Pasien tidak meminum minuman beralkohol, merokok maupun mengkonsumsi obat-obatan terlarang. pasien juga jarang berolahraga | Pasien tidak meminum minuman beralkohol, Merokok maupun mengkonsumsi obat-obatan terlarang. pasien juga jarang berolahraga |

Genogram Pasien 1



Keterangan:

-  Meninggal
-  Laki-laki
-  Perempuan
-  Pasien
-  Tinggal serumah
-  Menderita penyakit yang sama



Keterangan:

- | | |
|---|------------------------------|
|  | Meninggal |
|  | Laki-laki |
|  | Perempuan |
|  | Pasien |
|  | Tinggal serumah |
|  | Menderita penyakit yang sama |

Tabel 4. 2 Hasil Pemeriksaan Fisik Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---------------------------------|--|---|
| Keadaan umum | Posisi pasien semi fowler, terpasang infus. | Posisi pasien semi fowler, terpasang infus. |
| Kesadaran | Compos Mentis E4M6V5 | Compos Mentis E4M6V5 |
| Tanda – tanda vital | TD : 129/60 mmHg N : 98x/ menit | TD : 170/70 mmHg N : 98x/ menit |
| | RR : 22x/menit S : 36,5 °C | RR : 22 x/menit S : 36,5 °C |
| | MAP: 94 mmhg | MAP: 120 mmhg |
| Kenyamanan/nyeri | Pasien mengeluh nyeri pada bagian kedua kaki seperti ditusuk– tusuk dengan skala 8 nyeri yang dirasakan hilang timbul. | Pasien mengatakan tidak mengeluh nyeri |
| Masalah keperawatan | Nyeri akut | Tidak ada masalah |
| Status Fungsional Barthel Index | Total Skor : 18 Dengan kategori tingkat ketergantungan ringan | Total Skor : 15 Dengan kategori tingkat |
| | | ketergantungan ringan |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah keperawatan | Tidak ada masalah keperawatan |
| Pemeriksaan fisik kepala | Kepala : | Kepala : |
| | Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala bersih, rambut warna putih, penyebaran merata, mudah patah, kusam , tidak bercabang dan tidak ada kelainan | Finger print di tengah frontal terhidrasi, kulit kepala terdapat nanah, rambut warna putih, penyebaran merata, mudah patah, kusam , tidak bercabang dan terdapat bekas post op craniotomy |
| | Mata: | Mata: |
| | Sklera putih, konjungtiva tidak anemis, palpebra tidak edema, kornea jernih, pupil isokor, refleks cahaya (+) | Sklera putih, konjungtiva anemis, palpebra tidak edema, kornea jernih, pupil isokor, refleks cahaya (+) |
| | Hidung: | Hidung: |
| | Pernapasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung ada. | Pernapasan cuping hidung tidak ada, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung ada. |
| | Rongga mulut dan lidah : Warna bibir dan lidah merah muda, mukosa sedikit kering, tonsil ukuran normal, uvula simetris ditengah. | Rongga mulut dan lidah : Warna bibir dan lidah merah muda, mukosa sedikit kering, tonsil ukuran normal, uvula simetris ditengah. |
| Telinga : | Telinga : | |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|------------------------|--|--|
| | Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, daun telinga ada, pendengaran baik dan tidak ada kelainan | Bentuk telinga simetris kanan dan kiri, lubang telinga bersih, daun telinga ada, pendengaran baik dan tidak ada kelainan |
| | Leher : | Leher : |
| | Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak teraba, posisi trakea berada di tengah. | Kelenjar getah bening tidak teraba, tiroid tidak |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah | Risiko infeksi |
| Pemeriksaan Thorax | Keluhan : | Keluhan : |
| | Tidak ada | Tidak ada |
| | Inspeksi : | Inspeksi : |
| | Bentuk dada simetris, frekuensi napas 20 x/menit, irama napas teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada otot bantu pernapasan, usaha napas posisi duduk, tidak menggunakan alat bantu pernapasan. | Bentuk dada simetris, frekuensi napas 20 x/menit, irama napas teratur, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada otot bantu pernapasan, usaha napas posisi duduk, tidak menggunakan alat bantu pernapasan. |
| | Palpasi: | Palpasi: |
| | Vocal premitus pada bagian anterior dan posterior memiliki intensitas getaran yang sama | Vocal premitus pada bagian anterior dan posterior memiliki intensitas getaran yang sama |
| | Perkusi : | Perkusi : |
| | Suara sonor, batas paru hepar di ICS 4 Dextra | Suara sonor, batas paru hepar di ICS 4 Dextra |
| | Auskultasi : | Auskultasi |
| Suara napas vesikuler. | Suara napas vesikuler, | |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah | Tidak ada masalah |
| Pemeriksaan jantung | Keluhan nyeri dada: | Keluhan nyeri dada: |
| | Tidak ada | Tidak ada |
| | Inspeksi : | Inspeksi : |
| | Tidak ada pulsasi iktus kordik, CRT <2 detik | Tidak ada pulsasi iktus kordik, CRT <2 detik |
| | Palpasi : | Palpasi : |
| | Iktus cordis teraba di ICS 5 midclavikula kiri, akral teraba hangat. | Iktus cordis teraba di ICS 5 midclavikula kiri, akral teraba hangat. |
| Perkusi : | Perkusi : | |
| 1. Batas atas: | 1. Batas atas: | |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|--|---|---|
| | Pada ICS II line sternalis dextra dan ICS II line sternalis sinistra | Pada ICS II line sternalis dextra dan ICS II line sternalis sinistra |
| | 2. Batas bawah : | 2. Batas bawah: |
| | Pada ICS V line midclavikula sinistra | Pada ICS V line midclavikula sinistra |
| | 3. Batas kanan: | 3. Batas kanan : |
| | Pada ICS IV line sternalis dextra | Pada ICS IV line sternalis dextra |
| | 4. Batas kiri : | 4. Batas kiri : |
| | Pada ICS IV line midclavikula sinistra | Pada ICS IV line midclavikula sinistra |
| | Auskultasi : | Auskultasi : |
| | 1. BJ II Aorta: | 1. BJ II Aorta: |
| | ICS II parasternal dextra , tunggal, reguler, intensitas kuat. | ICS II parasternal dextra , tunggal, reguler, intensitas kuat |
| | 2. BJ II Pulmonalis: | 2. BJ II Pulmonalis: |
| | ICS II parasternal sinistra, tunggal, reguler, intensitas kuat. | ICS II parasternal sinistra, tunggal, reguler, intensitas kuat. |
| | 3. BJ I Triskuspidalis : | 3. BJ I Triskuspidalis : |
| | ICS V parasternal sinistra , tunggal reguler intensitas kuat. | ICS V parasternal sinistra , tunggal reguler intensitas kuat. |
| | 4. BJ Mitral : | 4. BJ Mitral : |
| | ICS V midclavikula sinistra Tunggal, reguler, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan dan tidak ada kelainan. | ICS V midclavikula sinistra Tunggal, reguler, intensitas kuat, tidak ada bunyi jantung tambahan dan tidak ada kelainan |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah | Tidak ada masalah |
| Pemeriksaan sistem pencernaan dan status nutrisi | Berat badan 65 kg, tinggi badan 159 cm, IMT : 25 kg/m ² dengan kategori berat badan lebih. BAB 2x sehari, konsistensi lunak, diet lunak DM 1700 kalori jenis bubur, nafsu makan baik 3x sehari, porsi makan habis. | Berat badan 60 kg, tinggi badan 159 cm, IMT : 23 kg/m ² dengan kategori berat badan lebih. BAB 2x sehari, konsistensi lunak, diet lunak DM 1700 kalori jenis bubur, nafsu makan baik 3x sehari, porsi makan habis. |
| | Pemeriksaan abdomen Inspeksi: | Pemeriksaan abdomen Inspeksi: |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---------------------|--|--|
| | Bentuk abdomen cembung, tidak ada benjolan/masa pada abdomen, tidak ada bayangan pembuluh darah pada abdomen dan tidak ada luka bekas operasi. | Bentuk abdomen cembung, tidak ada benjolan/masa pada abdomen, tidak ada bayangan pembuluh darah pada abdomen dan tidak ada luka bekas operasi. |
| | Auskultasi: | Auskultasi: |
| | Peristaltik 20x/menit | Peristaltik 20x/menit |
| | Palpasi: | Palpasi: |
| | Kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar dan klien, tidak ada kelainan, ginjal tidak ada nyeri Perkusi: | Kembung, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, hepar dan lien, tidak ada kelainan, ginjal tidak ada nyeri Perkusi: |
| | Perkusi : | Perkusi : |
| | Tidak ada asites, | Tidak ada asites, |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah | Tidak ada masalah |
| Sistem persyarafan | Memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, kognisi baik, orientasi (orang, tempat, waktu) baik, saraf sensori (nyeri tusuk, suhu, sentuhan) baik, saraf koordinasi baik . | Memori panjang, perhatian dapat mengulang, bahasa baik, kognisi baik, orientasi (orang, tempat, waktu) baik, saraf sensori (nyeri tusuk, suhu, sentuhan) baik, saraf koordinasi baik . |
| | Refleks Fisiologi : | Refleks Fisiologi : |
| | 1. Patella (2) : normal | 1. Patella (2) : normal |
| | 2. Achilles (2) : normal | 2. Achilles (2) : normal |
| | 3. Bisep (2) : normal | 3. Bisep (2) :]normal |
| | 4. Trisep (2) : normal | 4. Trisep (2) : normal |
| | 5. Brankiradialis (2): | 5. Brankiradialis (2): |
| | 6. normal | 6. normal |
| | Refleks Patologis : | Refleks Patologis : |
| | babinsky, brudzinssky, kernig normal Keluhan pusing tidak ada Istirahat/tidur 7 – 8 jam/hari Gangguan tidur tidak ada. | babinsky, brudzinssky, kernig normal Keluhan pusing tidak ada Istirahat/tidur 7 – 8 jam/hari Gangguan tidur tidak ada. |
| | Pemeriksaan saraf kranial: | Pemeriksaan saraf kranial: |
| | 1. N1 : (Pasien dapat membedakan bau) | 1. N1 : (Pasien dapat membedakan bau) |
| | 2. N2 : (Pasien dapat melihat dengan jelas) | 2. N2 : (Pasien dapat melihat dengan jelas) |
| | 3. N3 : (Pasien dapat mengerjakan bola mata ke atas) | 3. N3 : (Pasien dapat mengerjakan bola mata ke atas) |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|-------------------------------|---|---|
| | 4. N4 : (Pasien dapat menggerakkan bola mata kebawah) | 4. N4 : (Pasien dapat menggerakkan bola mata kebawah) |
| | 5. N5 : (Pasien dapat menguyah) | 5. N5 : (Pasien dapat menguyah) |
| | 6. N6 : (Pasien dapat menggerakkan mata kesamping kanan dan kiri) | 6. N6 : (Pasien dapat menggerakkan mata kesamping kanan dan kiri) |
| | 7. N7 : (Pasien dapat membedakan rasa pengecapan dengan baik) | 7. N7 : (Pasien dapat membedakan rasa pengecapan dengan baik) |
| | 8. N8 : (Pasien dapat mendengar dengan baik) | 8. N8 : (Pasien dapat mendengar dengan baik) |
| | 9. N9 : (Pasien dapat menelan dengan baik) | 9. N9 : (Pasien dapat menelan dengan baik) |
| | 10.N10 : (Pasien dapat berbicara dengan baik) | 10.N10 : (Pasien dapat berbicara dengan baik) |
| | 11.N11 : (Pasien dapat menggerakkan bahu) | 11.N11 : (Pasien dapat menggerakkan bahu) |
| | 12.N12 : (Pasien dapat menjulurkan lidah ke kanan dan kiri) | 12.N12 : (Pasien dapat menjulurkan lidah ke kanan dan kiri) |
| | Tidak ada masalah | Tidak ada masalah |
| Masalah kesehatan | Kebersihan : bersih | Kebersihan : bersih |
| Pemeriksaan sistem perkemihan | Keluhan kencing : tidak ada menggunakan alat bantu : | Keluhan kencing : tidak ada menggunakan alat bantu : |
| | 1. Jenis : pampers | 1. Jenis : pampers |
| | 2. Produksi urine : 2500 cc | 2. Produksi urine : 1500 cc |
| | 3. Warna kuning , bau khas urine | 3. Warna kuning , bau khas urine |
| | 4. Tidak ada distensi kandung kemih | 4. Tidak ada distensi kandung kemih |
| | 5. Tidak ada nyeri | 5. Tidak ada nyeri |
| Masalah keperawatan | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Ketidakstabilan kadar glukosa darah |
| Balance cairan | 1. Senin, 01 Mei 2023 Intake : 2.016 ml | 1. Senin 01, Mei 2023 Intake : 2.234 ml |
| | Output : 1.850 ml | Output: 3.350 ml |
| | BC : + 196 | BC : - 1.116 ml |
| | 2. Selasa, 02 Mei 2023 Intake : 1976 ml Output : 1542 ml BC : + 434 ml | 2. Selasa, 02 Mei 2023 Intake : 2.150 ml Output : 3.050 ml BC : - 900 ml |
| | 3. Rabu, 03 Mei 2023 Intake : 1980 ml Output : 1500 ml | 3. Rabu, 03 Mei 2023 Intake : 2050 ml Output : 2700 ml |
| | BC : +480 ml | BC : -650 ml |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|---|---|---|
| Masalah keperawatan | Ketidakstabilan kadar glukosa darah | Ketidakstabilan kadar glukosa darah |
| Pemeriksaan sistem mukuloskeletal dan integuman | 1. Pergerakan sendi bebas | 1. Pergerakan sendi bebas kekuatan otot |
| | 2. kekuatan otot | 2. kekuatan otot |
| | 5 5 4 4 | 5 5 5 5 |
| | 3. tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak ada traksi, tidak ada kompartemen syndrom, terdapat luka pada kedua kaki | 3. tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada kelainan tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak ada traksi, tidak ada kompartemen syndrom, tidak ada luka |
| | 4. Turgor kurang ,kulit sedikit kering | 4. Turgor baik ,kulit sedikit kering |
| | 5. ada pitting edema RU : +1 RL : + 2 LU : +1 LL : +2 | 5. Tidak ada pitting edema |
| | 6. ada ekskoriasis pada kedua kaki, tidak ada psoriasis dan urtikaria | 6. Tidak ada ekskoriasis, psoriasis dan urtikaria |
| 7. Penilaian resiko dekubitus : 14 (Moderate risk) | 7. Penilaian resiko dekubitus : 14 (Moderate risk) | |
| Masalah keperawatan | Gangguan integritas kulit | Tidak ada masalah |
| Pemeriksaan sistem endokrin | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, Hiperglikemia | Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, Hiperglikemia |
| | GDA : 250 mg/dl, 226 mg/dl Terdapat luka gangren pada kedua kaki | GDA : 250 mg/dl, 226 mg/dl Tidak ada luka gangren |
| Masalah keperawatan | Ketidakstabilan Kadar Glukosa | Ketidakstabilan Kadar |
| | Darah | Glukosa Darah |
| Keamanan lingkungan | Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse (pasien dewasa) : 30 (kategori pasien sedang) | Total skor penilaian risiko pasien jatuh dengan skala morse (pasien dewasa) : 30 (kategori pasien sedang) |
| Masalah keperawatan | Resiko jatuh | Resiko jatuh |
| Pengkajian psikososial | Persepsi klien terhadap penyakitnya adalah cobaan tuhan. Ekspresi klien terhadap penyakit adalah diam. Reaksi saat interaksi adalah kooperatif. Tidak mengalami gangguan konsep | Persepsi klien terhadap penyakitny adalah cobaan tuhan. Ekspresi klien terhadap penyakit adalah diam. Reaksi saat interaksi adalah kooperatif. Tidak mengalami gangguan |

| Pemeriksaan | Pasien 1 | Pasien 2 |
|----------------------|---|---|
| | diri. | konsep diri. |
| Masalah keperawatan | Keputusan | Tidak ada masalah |
| Personal hygiene | Mandi 1x kali sehari (seka), Keramas 2 hari sekali, memotong kuku 1x dalam seminggu, ganti pakaian 1x sehari, sikat gigi 1x sehari. | Mandi 1x kali, Keramas 2 hari sekali, memotong kuku 1x dalam seminggu, ganti pakaian 1x sehari, sikat gigi 1x sehari. |
| Masalah keperawatan | Defisit perawatan diri | Tidak ada masalah |
| Pengkajian spiritual | Kebiasaan ibadah sebelum skit sering solat, setelah sakit masih bisa solat | Kebiasaan ibadah sebelum skit sering solat, setelah sakit masih bisa solat |
| Masalah keperawatan | Tidak ada masalah | Tidak ada masalah |

Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Penunjang Pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Pasien 1 | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------|------------------------------|
| Tanggal pemeriksaan | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai normal |
| 30 April 2023 | Leukosit | 6.8 | 4.8-10.8 $10^3/\mu\text{l}$ |
| | Eritrosit | 4.22 | 4.20-5.40 $10^6/\mu\text{l}$ |
| | Hemoglobin | 14.8 g/dl | 14-18 g/dL |
| | Hematokrit | 35.0 % | 37.0 – 54.0 % |
| | Glukosa sewaktu | 250 mg/dl | < 200m g/dL |
| | Ureum | 30.8 mg/dl | 19.3 – 49,2 mg//dL |
| | Creatinin | 1.3 mg/dl | 0,7 – 1.3 mg/dL |
| | HbA1c | 8.5% | < 5,7 % |
| Pasien 2 | | | |
| Tanggal pemeriksaan | Jenis pemeriksaan | Hasil pemeriksaan | Nilai normal |
| 30 April 2023 | Leukosit | 9.60 | 4.8-10.8 $10^3/\mu\text{l}$ |
| | Eritrosit | 4.20 | 4.20-5.40 $10^6/\mu\text{l}$ |
| | Hemoglobin | 13.6 g/dl | 14-18 g/dL |
| | Hematokrit | 38.0 % | 37.0 – 54.0 % |
| | Glukosa sewaktu | 449 mg/dl | < 200m g/dL |
| | Ureum | 25.9 mg/dl | 19.3 – 49,2 mg//dL |
| | Creatinin | 1.2 mg/dl | 0,7 – 1.3 mg/dL |
| | HbA1c | 10.5 % | < 5,7 % |

Tabel 4. 4 Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu Pasien 1 dan 2 (Ny.S Dan Ny.D) dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Pemeriksaan gula darah sewaktu | | | | | |
|--------------------------------|----------|----------|----------------|----------|----------|
| Pasien 1 Ny. S | | | Pasien 2 Ny. D | | |
| Tanggal | Jam | | Tanggal | Jam | |
| | 08:00 | 12:00 | | 08:00 | 12:00 |
| 01 Mei 2023 | 250mg/dl | 350mg/dl | 01 Mei 2023 | 449mg/dl | 449mg/dl |
| 02 Mei 2023 | 449mg/dl | 297mg/dl | 02 Mei 2023 | 249mg/dl | 297mg/dl |
| 03 Mei 2023 | 249mg/dl | 189mg/dl | 03 Mei 2023 | 280mg/dl | 305mg/dl |

Tabel 4. 5 Obat Yang Di Resepkan Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Tanggal | Pasien 1 Ny. S | Pasien 2 Ny. D |
|---------------|--------------------------------|---------------------------------|
| 29 April 2023 | NacL 0.9% 20 TPM (IV Line) | NacL 0.9% 20 TPM (IV Line) |
| 29 April 2023 | Novorapid 3×8 unit (Insulin) | Novorapid 3×16 unit (Insulin) |
| 29 April 2023 | Ceftriaxone 2×1 injeksi | Metformin 2×500 mg per oral |
| 29 April 2023 | B. complex 3×1 per oral | Vitamin C 1×1 per oral |

Tabel 4. 6 Analisa Data Pasien 1 (Ny. S) Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|---|------------------------------|--|
| 1. | DS: Pasien mengeluh haus dan sering buang air kecil DO: Glukosa sewaktu 01/05/2023 08.00 : 250 mg/dl 12.00 : 350 mg/dl Jumlah urine klien 800 cc/8 jam 8.5 % | Resistensi Insulin | Ketidakstabilan kadarglukosa darah (D.0027) |
| 2. | DS: Pasien mengeluh nyeri pada kedua kaki DO: Pasien terlihat meringis kesakitan P: pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak Q: saat beraktivitas R: kedua kaki yang luka S: 6 T: hilang timbul | Agen pencedera fisiologis | Nyeri akut (D.0077) |
| 3. | DS: Pasien mengatakan luka pada kedua kaki karena jatuh dari wc DO: - Terdapat kerusakan pada jaringan dan lapisan kulit - Terdapat kemerahan dan nyeri | Neuropati perifer | Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) |
| 4. | DS: Pasien mengatakan sulit berjalan karena kaki yang luka dan nyeri DO: - Gerakan terbatas - Kekuatan otot menurun | Penurunan kekuatan otot | Gangguan mobilitas fisik (D.0054) |
| 5. | DS : Pasien mengatakan sulit tidur DO : ekspresi klien terlihat datar | Penurunan kondisi fisiologis | Keputusasaan (D.0088) |
| 6. | DS: pasien mengatakan tidak bisa merawat diri seperti biasa DO: - Tidak mampu mandi dan mengenakan pakaian secara mandiri | Gangguan muskuloskeletal | Defisit perawatan diri (D.0109) |
| 7. | DS: Pasien mengatakan sulit berjalan karena luka pada kaki, dan memiliki riwayat jatuh di wc 4 hari yang lalu DO: - Klien menggunakan alat bantu (kursi roda) - Skala morse 30 (sedang) | Neuropati | Risiko jatuh (D.0143) |

Tabel 4. 7 Analisa Data Pasien 2 (Ny. D Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| No | Data | Etiologi | Masalah |
|----|---|---------------------------|---|
| 1. | <p>DS: Pasien mengeluh lelah dan pusing</p> <p>DO: Glukosa sewaktu 01/05/2023 08.00 : 449 mg/dl 12.00 : 350 mg/dl Jumlah urine klien meningkat 700 cc/8 jam HbA1C: 10.5 %</p> | Resistensi insulin | Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027) |
| 2. | <p>DS: Pasien menyanyakan masalah yang dihadapi karena tidak tau kalau mengalami Diabetes Mellitus.</p> <p>DO: Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat.</p> | Kurang terpapar informasi | Defisit pengetahuan (D.0111) |
| 3. | <p>Ds: DS: Pasien mengatakan habis operasi kepala 1 bulan yang lalu pada tanggal 23 maret 2023</p> <p>DO: - Terdapat bekas luka post op craniotomy - Muncul rasa nyeri - Tidak ada kemerahan - Kerusakan jaringan dan lapisan kulit</p> | Neuropati perifer | Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) |

2. Daignosa Keperawatan

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan Pasien 1 (Ny. S) Dan Pasien 2 (Ny.D) dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| No | Pasien Ny.S | | Pasien Ny.D | |
|----|------------------------|---|------------------------|--|
| | Hari/tanggal ditemukan | Diagnosa keperawatan | Hari/tanggal ditemukan | Diagnosa keperawatan |
| 1. | Senin, 01 Mei 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan nyeri pada kedua kaki, pasien terlihat meringis kesakitan, pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak, saat beraktivitas, kedua kaki yang luka, dengan skala nyeri 6 , nyeri hilang timbul. | Rabu, 03 Mei 2023 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan dengan Resistensi Insdulin ditandai dengan pasien mengeluh lelah,dan pusing, jumlah urine meningkat 700 cc/8 jam. Glukosa sewaktu 01/05/2023 08.00 : 250 mg/dl 12.00 : 350 mg/dl |
| 2. | Senin, 01 Mei 2023 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah Berhubungan dengan Resistensi Insdulin ditandai dengan pasien mengeluh lelah,dan pusing, jumlah urine meningkat 800 cc/8 jam. Glukosa sewaktu 01/05/2023 08.00 : 250 mg/dl 12.00 : 350 mg/dl | Rabu, 03 Mei 2023 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi di tandai dengan pasien menanyakan masalah yang di hadapi karena tidak tau kalau mengalami diabetes mellitus, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat |
| 3. | Senin, 01 Maret 2023 | Gangguan Integritas kulitberhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan luka ganggren pada jaringan | Rabu, 03 Mei 2023 | Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan luka post op craniotomy dan terdapat kerusakan pada jaringan dan lapisan kulit. Tidak Terdapat kemerahan dan nyeri |

| No | Pasien Ny.S | | Pasien Ny.D | |
|----|------------------------|--|------------------------|----------------------|
| | Hari/tanggal ditemukan | Diagnosa keperawatan | Hari/tanggal ditemukan | Diagnosa keperawatan |
| 4. | Senin, 01 Maret 2023 | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Penurunan kekuatan otot di tandai dengan pasien mengatakan sulit berjalankarena kaki yang luka dan nyeri, gerakan terbatas | | |
| 5. | Senin, 01 Mei 2023 | Keputusasaan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis ditandai dengan pasien mengatakan sulit tidur dan afek datar | | |
| 6. | Senin, 01 Mei 2023 | Deficit perawatan diri berhubungan dengan gangguan musculoskeletal ditandai dengan pasien tidak bisa melakukan perawatan diri dan ke toilet secara mandiri | | |
| 7. | Senin, 01 Mei 2023 | Risiko jatuh ditandai dengan neuropati ditandai dengan pasien memiliki riwayat jatuh dan skalamorse 30 (sedang) | | |

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 9 Perencanaan Keperawatan Pasien 1 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahanie Samarinda Tahun 2023

| Hari/tanggal | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria Hasil | Intervensi keperawatan |
|--------------------|---|---|--|
| Senin, 01 Mei 2023 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3×8 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah (L. 03022) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/lesu menurun 3. Kadar glukosa dalam urine membaik | Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi : 1.1 Monitor kadar glukosa darah 1.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.3 Monitor intake dan output cairan Edukasi : 1.4 Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi: 1.5 Kolaborasi pemberian insulin |
| Senin, 01 Mei 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis (D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3× 8 jam diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Frekuensi nadi membaik | Manajemen nyeri (I.08238) Observasi : 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri Terapeutik : 2.3 Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2.4 Fasilitasi istirahat dan tidur 2.5 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Kolaborasi : 2.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu |
| Senin, 01 Mei 2023 | Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer (D.0129) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan (L. 14125) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan | Perawatan luka (I. 14564) Observasi : 3.1 Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau) 3.2 Monitor tanda-tanda infeksi 3.3 Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan |

| | | | |
|---------------------------|--|--|--|
| | | <p>kulit menurun</p> <p>4. Nekrosis menurun</p> | <p>3.4 Bersihkan jaringan nekrotik</p> <p>3.5 Pasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>3.6 Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka.</p> <p>3.7 Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>3.8 Berikan diet dengan kalori 30-35kcal/kg BB/hari dan protein 1,25-1,5 g/ kg BB/hari.</p> <p>Edukasi :</p> <p>3.9 Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vit A, Vit C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi).</p> |
| <p>Senin, 01 Mei 2023</p> | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekuatan otot (D.0054)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×8 jam diharapkan mobilitas fisik (L.14137) dapat meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Gerakan terbatas meningkat 4. Kelemahan fisik menurun | <p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 4.2 Identifikasi toleransi fisik melakuakn pergerakan 4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.4 Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik:</p> <p>4.5 Fasilitas aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis.pagar tempat tidur)</p> <p>Edukasi :</p> <p>4.6 Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi</p> |

| | | | |
|---------------------------|--|--|--|
| <p>Senin, 01 Mei 2023</p> | <p>Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis (D.0088)</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam, maka diharapkan Harapan (L.09068) meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merbalisasi menurun 2. Afek datar menurun | <p>Promosi Harapan (I.09307) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.2 Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan 5.3 Kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuansederhana 5.4 Berikan kesempatan padapatient dan keluarga |
| | | | <p>terlibat dalam dukungan kelompok</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.5 Latih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan 5.6 Latih cara mengembangkan spirituaaldiri |
| <p>Senin,01 Mei 2023</p> | <p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)</p> | <p>Selah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x 8 jam, maka diharapkan Perawatan Diri (L.11103) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan makanmeningkat 3. Kemam puan mengenakan pakaian meningkat | <p>Dukungan perawatan diri (I.11348) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 6.2 Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.3 Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6.4 Fasilitasi kemandirian,bantu jika tidak mampumelakukan perawatan diri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.5 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten dan sesuai kemampuan |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | <p>Risiko jatuh (D.0143) ditandai dengan kekuatan otot menurun</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan Tingkat Jatuh (L.14138) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jatuh dari tempat tidur meningkat 2. Jatuh saat berdiri meningkat 3. Jatuh saat duduk meningkat 4. Jatuh saat berjalan meningkat | <p>Pencegahan jatuh (I.14540) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Identifikasi faktor risiko jatuh (mis.Usia \geq 65 tahun) 7.2 Identifikasi faktor lingkungan yang meningkatkan risiko jatuh (mis. Lantai licin, penerangan kurang) <p>7.3 Hitung risiko jatuh dengan menggunakan skala</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.4 Pasang handrall tempat tidur 7.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi terendah <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.6 Anjurkan memanggil perawat jika membutuhkan bantuan untuk berpindah 7.7 Anjurkan berkonsentrasi untuk menjaga keseimbangan tubuh 7.8 Ajarkan cara menggunakan bel pemanggil |
|--|---|--|---|

Tabel 4. 10 Perencanaan Keperawatan Pasien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster
RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Hari/tanggal | Diagnosa keperawatan | Tujuan dan kriteria hasil | Intervensi keperawatan |
|-------------------|---|---|---|
| Rabu, 03 Mei 2023 | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosadarah (L.03022) meningkat dengan kriteria hasil : 1. Mengantuk menurun 2. Lelah/ lesu menurun 3. Kadar glukosa darah membaik 4. Kadar glukosa dalam urine membaik | Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1.1 Monitor kadar glukosadarah 1.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.3 Monitor intake dan output cairan Edukasi : 1.4 Ajarkan pengelola diabetes Kolaborasi : 1.5 Kolaborasi pemberian insulin. |
| Rabu, 03 Mei 2023 | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan tingkat pengetahuan (L.12111) meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat: 2. Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi menurun | Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi : 2.1 Identifikasi kesiapandan kemampuan menerima informasi Terapeutik : 2.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2.4 Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi : 2.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan |
| | Gangguan integritas kulit | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan integritas kulit (L.14125) dan jaringan meningkat : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun | Perawatan integritas kulit (i.11353) Observasi : 4.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik : 4.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 4.3 Hindari produk berbasah dasar alcohol pada kulit kering Edukasi : 4.4 Anjurkan menggunakan pelembab 4.5 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 11 Implementasi Keperawatan Pasien 1 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Waktu Pelaksanaan | Tindakan keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|---|---|---|---|
| Senin, 01 mei 2023 | 1.1 Mengidentifikasi skala nyeri | 1.3 Pasien mengatakan skala nyeri 8 |  |
| | 1.2 Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri | 1.4 Pasien telah diberikan teknik relaksasi napas dalam |  |
| | 1.3 Memfasilitasi istirahat dan jam tidur. | 1.5 Pasien tidur 3 jam karena nyeri |  |
| | 1.4 Berkolaborasi pemberian analgetik. | 1.6 Memberikan obat ketorolac secara IV |  |
| | 2.2 Memonitor kadar glukosa darah | 2.2 GDS jam 06.00 (250 mg/dl) |  |
| | 1.2 Memonitor intake dan output cairan | 2.3 Intake: 2.016 ml Output: 1.850 ml BC: 196 ml |  |
| | 3.3 Membersihkan jaringan nekrotik | 3.3 Luka bersih setelah tidak ada gangrene |  |
| | 3.4 Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka | 3.4 Telah diberikan perawatan luka (ganti perban) |  |
| | 3.9 Memberikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vit A , vit C, Zinc, asam amino)sesuai indikasi | 3.9 Vit B complex telah diberikan |  |
| | 3.11Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. | 3.11Pasien telah diberikan Diit Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum DM 1× 150 cc. |  |
| 4.2 Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan | 4.2 Memberikan arahan kepada pasien dalam melakukan pergerakan miring |  | |
| | | kanan dan kiri. | |
| | 4.3 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi. | 4.3 TTV: TD: 129/60 MmHg N: 98×/menit RR: 22×/Menit S: 36,5 |  |
| | 4.7 Melibatkan keluarga untuk pasien dalam meningkatkan pergerakan. | 4.7 Keluarga pasien selalu mendampingi pasien |  |
| | 4.9 Mengajarkan | 4.9 Pasien telah diberikan |  |

| | | | |
|--------------------|--|--|---|
| | mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) | mobilisasi duduk di pinggir tempat tidur. 5.1 Memberikan motifasi kepada pasien untuk berfikir positif akan kesembuhannya | |
| | mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein. 5.1 Mengidentifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian 6.1 Menanyakan kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia dan tingkat kemandiriannya 6.3 Memberitahu keluarga untuk mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6.5 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten dan sesuai kemampuan | ceftriaxone 1x1 secara IV. 6.1 Klien mengatakan merasa lelah dan badaan juga lemas sudah tidak bisa beraktivitas 6.3 Klien megatakan selama di rumah sakit dibantu oleh anaknya 6.5 Pasien mengatakan biasa duduk di tempat tidur dengan bantuan orang lain |      |
| Selasa, 2 Mei 2023 | 1.1 Mengidentifikasi skala nyeri . | 1.1 Pasien mengatakan nyeri berkurang, Skala nyeri: 5 |  |
| | 1.4 Berkalaborasi pemberian analgetik. | 1.4 Setelah diberikan inj ketorolac pasien |  |
| | 2.2 Memonitor kadar glukosa darah. | mengatakan nyeri berkurang. |  |
| | 2.3 Memonitor intake dan output cairan. | 2.2 Hasil GDS: 449mg/dl |  |
| | 2.11Menganjurkan kepatuhan diet dan olahraga. | 2.3 Intake: 1976 ml Output: 1542 ml BC: +434 ml |  |
| | 2.14Berkalaborasi pemberian insulin. 2.15Berkalaborasi pemberian cairan IV. | 2.11Pasien telah dianjurkan untuk diit diabetes Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum DM 1x 150 cc. |  |
| | 3.9 Memberikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vit A, Vit C, Zinc, Asam Amino). | 2.14 Telah diberikan insulin novorapid 8 unit secara sc. |  |
| | 3.11Menganjurkan | 2.15 Telah diberikan inj |  |
| | 4.3 Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai | 3.9 Telah diberikan vit B Complex |  |

| | | | |
|------------------|---|---|---|
| | mobilisasi. | | |
| | 4.7 Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu misalnya pagar tempat tidur. | 3.11 Pasien telah diberikan diit |  |
| | 4.8 Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. | 4.3 TTV: TD: 120/90 mmhg RR: 20x/Menit N: 80x/menit S: 36 |  |
| | 4.9 Mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur). | 4.7 Tempat tidur pasien dilengkapi dengan safety rail dan telah dipasangkan |  |
| | 5.6 Melatih cara mengembangkan spritual diri. | 4.8 Memberikan arahan kepada pasien dalam melakukan pergerakan miring kanan dan kiri. 4.9 Pasien telah diberikan mobilisasi duduk di pinggir tempat tidur. |  |
| | 6.2 Monitor tingkat kemandirian | 5.6 Memberikan edukasi kepada pasien tetap berdoa dan yakin kepada keyakinanya |  |
| | 6.3 Memberi tahu keluarga untuk mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri | 6.2 Klien mengatakan belajar untuk makan sendiri 6.3 Pasien tampak di temani oleh keluarganya |  |
| | 6.5 Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | 6.5 Klien mengatakan paham |  |
| | 7.4 Memasang pagar pengaman tempat tidur pasien | 7.4 Meman keluarga untuk memberitahu pasien dan keluarga untuk memasang pagar karena pasien rentan terjadi jatuh, serta jika ada pagar lingkungan pasien menjadi aman |    |
| Rabu, 3 mei 2023 | 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri | 1.2 Pasien mengatakan keluhan nyeri sudah tidak ada |  |
| | 2.2 Memonitor kadar glukosa darah | 2.2 Hasil GDS : 249 mg/dl |  |
| | 2.4 Memonitor intake dan output cairan | 2.4 Intake: 1980 ml Output: 1500 ml BC: +480 ml |  |
| | 2.11 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga | 2.11 Pasien telah diberikan diit. Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum DM 1x 150 cc |  |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | 2.14Berkalaborasi pemberian insulin. | 2.14Telah diberikan insulin novorapid 1×8 unit secara sc. |  |
| | 3.3 Membersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik sesuai kebutuhan. | 3.3 Luka pasien telah dibersihkan menggunakan cairan NaCL |  |
| | 4.4 Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi | 4.4 Kondisi pasien tampak membaik |  |
| | 5.5 Melatih menyusun tujuan yang sesuai dengan harapan | 5.5 Mengedukasi pasien untuk harapan untuk sembuh |  |
| | 6.3 Memberitahu keluarga untuk mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri | 6.3 Klien tampak di bantu oleh anaknya |  |
| | 6.5 Mengajukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan | 6.5 Klien mengatakan sulit bergerak karena kaki kanan terdapat ganggreesen |  |
| | 7.3 Menghitung resiko jatuh menggunakan skala more | 7.3 Total skor penilaian resiko pasien jatuh dengan skala morse 10,pasien dalam kategori rendah |  |

Tabel 4. 12 **Implementasi Keperawatan** Pasien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2023

| Waktu pelaksanaan | Tindakan keperawatan | Evaluasi | Paraf |
|-------------------|---|--|---|
| Rabu, 3 Mei 2023 | 1.1 Memonitor kadar glukosa | 1.1 Glukosa darah 243 mg/dl |  |
| | 2.1 Mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi | 2.1 Pasien mengatakan tidak mengah bahwa pasien mengalami kencing |  |
| | 1.2 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia | 1.2 Pasien mengatakan masih m lelah |  |
| | 1.3 Memonitor intake dan output cairan | 1.3 Intake: 2.234 ml Output: 3.3 BC: -1.116 ml |  |
| | 1.4 Mengajarkan kepada pasien keluarga mengenai pengelolaan diabetes terutama mengenai pengaturan pola makan, latihan monitor gula darah dan penggunaan insulin | 1.4 Pasien dan keluarga memahami mengenai pengelolaan diabetes dan mampu mengulang kembali penje |  |
| | 3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi sosial dan sistemik | 3.1 Terdapat tanda-tanda infeksi p bagian kepala pasien kemerahan a post op craniotomy |  |
| | 1.1 Memonitor kadar glukosa darah | 1.1 Glukosa darah 449 mg/dl |  |
| | 1.5 Memberikan terapi insulin Novorapid dengan dosis 3x16 u secara sc | 1.5 Insulin telah diberikan |  |
| | 2.4 Memberikan kesempatan untuk pasien bertanya | 2.4 Pasien diberikan kesempatan mengenal penyakit kencing manis |  |
| | 3.5 Jelaskan tanda dan gejala infeksi | 3.5 Pasien tampak memahami tanda dan gejala infeksi |  |
| | 3.6 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar | 3.6 Pasien tampak mengikuti dan memahami cara cucitangan dengan benar |  |
| | 4.1 Menanyakan penyebab gangguan integritas kulit | 4.1 Klien mengatakan kepalanya keluar nanah setelah 1 bulan melapereasicraniatomi |  |
| | 4.2 Memberitahukan untuk mengubah posisi mika miki tiap | 4.2 Klien mengatakan tidur dengan posisi miring |  |
| | 4.4 Mengajarkan menggunakan pelembab | 4.3 kanan, kiri dan terlentang 4.4 Tampak tersedia salep dan mi zairton di samping kasur pasien |  |

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| <p>Kamis, 4 mei 2023</p> | <p>1.1 Memonitor kadar glukosa 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 1.2 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.1 Memonitor kadar glukosa 1.5 Memberikan terapi insulin Novorapid dengan dosis 3×16 secara sc 1.3 Monitor intake dan output 2.3 Mengjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.2 Memberitahukan untuk mengubahposisi tiap 2 jam sek tirah baring 4.4 Anjurkan menggunakan pelembab</p> | <p>1.1 Glukosa darah 449 mg/dl 2.1 Pasien mengatakan sudah dapat mengerti penyakit kencing manis 1.2 Pasien mengatakan lelahberk 1.1 Glukosa darah 297 mg/dl 1.5 Insulin telah diberikan 1.3 Intake: 2050 mlOutput 2700 ml-650 ml 2.3 Mengatur jadwal denganpasie untuk memberi pendidikan kesehatan penyakit kencing manis 4.2 Klien mengatakan sudah mirid dan kanan 4.4 Klien mengatakan telahdiberi setelah mandi</p> | <p>         /</p> |
| <p>Jumat, 5 mei 2023</p> | <p>1.1 Memonitor kadar glukosa 1.2 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 2.2 Menyediakan materi dan r kesehatan 4.1 Mencuci tangan sebelum sesudah kontak dengan pasien 4.2 Memberitahukan untuk mengubahposisi tiap 2 jam sek tirah baring 4.4 Anjurkan menggunakan pelembab</p> | <p>1.1 Glukosa darah 180 mg/dl 1.2 Pasien mengatakan lelah berkurang 2.2 Mengedukasi pasien tentang diabetes mellitus tipe 2 4.1 Pasien telah memahami prosedur membersihkan tangan sebelum dan sesudah kontak deng pasien 4.2 Klien mika miki saat berbar 4.4 Klien menggunakan salep dan minyak zaitun untukkulitnya</p> | <p>       </p> |

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4. 13 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahranie Samarinda Tahun 2023

| Hari ke 1 | Diagnosis Keperawatan | Evaluasi SOAP | Paraf |
|--------------------|--|--|---|
| Senin, 01 mei 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kaki kiri dan kanan (D.0077) | <p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki dan kanan saat beraktivitas</p> <p>P: Pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak</p> <p>Q: Saat beraktivitas terasanyut-nyut</p> <p>R: Kedua kaki kiri dan kananyang terdapat luka</p> <p>S: Skala 6</p> <p>T: Nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak meringis</p> <p>A: Tingkat nyeri menurun</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Identifikasi skala nyeri</p> <p>1.2 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>1.3 Fasilitasi istirahat dan jam tidur</p> <p>1.4 Kolaborasi pemberian analgetik.</p> |  |
| | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien mengeluh lemas dan letih (D.0027) | <p>S: Pasien mengatakan masih sering merasa lelah</p> <p>O:</p> <p>1. GDS pukul 12.00 wita (sebelum makan) 350 mg/dl</p> <p>2. Pemberian insulin novorapid 3x8 unit secara sc</p> <p>3. Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum 150 cc</p> <p>A: kestabilan kadar glukosa darah belum meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>2.2 Monitor kadar glukosa darah</p> <p>2.3 Monitor intake dan output cairan</p> |  |
| | Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan /kelebihan volume cairan ditandai dengan pada kaki sebelah kanan dan kiri mengalami luka dan turgor kulit tampak rusak (D.0129) | <p>S: Pasien mengatakan gatal pada bagian luka kaki kiri dan kanan</p> <p>O: klien tampak menggaruk- garuk kaki kiri dan kanan yang terdapat luka</p> <p>A: Integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.3 Bersihkan dengan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>3.4 Bersihkan jaringan nekrotik.</p> <p>3.5 Pasang balutan sesuai jenis</p> |  |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | luka. | |
| | Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan pasien saat ingin melakukan aktifitas selalu dibantu oleh perawat/keluarga (D.0054) | <p>S: Pasien mengatakan saat melakukan aktivitas perlu dibantu oleh perawat/keluarga</p> <p>O: Klien tampak kesulitan melakukan aktivitas</p> <p>A: Mobilitas fisik meningkat P: Lanjutkan intervensi</p> <p>4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <p>4.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien sebelum meningkatkan pergerakan</p> <p>4.9 Ajarkan mobilisasi sederhana (Mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur)</p> |  |
| | Keputusasaan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis ditandai dengan afek datar (D.0088) | <p>S: pasien mengatakan sulit tidur dan jarang beribadah</p> <p>O: Afek datar</p> <p>A: Harapan meningkat P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>5.1 Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup</p> <p>5.2 Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan</p> |  |

| | | | |
|----------------------------|---|---|---|
| | <p>Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular</p> | <p>S : Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri, perlu bantuan keluarga O: Pasien mengalami keterbatasan gerak karena terjadi kelemahan pada bagian kaki kanan A: Perawatan diri meningkat P: Lanjutkan intervensi 6.1 Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 6.2 Monitor tingkat kemandirian 6.3 Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6.4 Jadwalkan rutinitas perawatan diri 6.5 Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan.</p> |  |
| | <p>Risiko Jatuh ditandai dengan faktor risiko kekuatan otot menurun</p> | <p>S: Pasien mengatakan bergerak di bantu saat melakukan aktivitas O: Terjadi penurunan kekuatan otot A: Tingkat jatuh menurun P: Lanjutkan Intervensi 7.2 Identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh 7.4 Pasang handrail tempat tidur 7.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah</p> |  |
| <p>Selasa, 02 mei 2023</p> | <p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kaki kiri dan kanan (D.0077)</p> | <p>S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan berkurang P: Pasien mengatakan nyeri pada saat bergerak Q: Saat beraktivitas terasa nyut-nyut R: Kedua kaki kiri dan kanan yang terdapat luka S: Skala 5 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak meringis A: tingkat nyeri menurun P: Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi skala nyeri 1.3 Kolaborasi pemberian analgetik</p> |  |

| | | | |
|--|---|---|---|
| | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien mengeluh lemas dan letih (D.0027)</p> | <p>S: Pasien mengatakan terkadang merasa Lelah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS pukul 12.00 wita (sebelum makan) 297 mg/dl 2. Pemberian insulin novorapid 3×8 unit secara sc 3. Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum 150 cc <p>A: kestabilan kadar glukosa darah meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor kadar glukosa darah. 2.3 Monitor intake dan output cairan. 2.11 Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga. 2.14 Kolaborasi pemberian insulin. 2.15 Kolaborasi pemberian cairan IV. |  |
| | <p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan ditandai pada kaki sebelah kanan dan kiri mengalami luka dan turgor kulit tampak rusak (D.0129)</p> | <p>S: Pasien mengatakan gatal pada bagian luka kaki kiri dan kanan berkurang</p> <p>O: klien tampak menggaruk-garuk kaki kiri dan kanan yang terdapat luka</p> <p>A: integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Berikan cairan NaCL atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3.4 Bersihkan jaringan nekrotik 3.5 Memasang balutan sesuai jenis luka |  |
| | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan pasien saat ingin melakukan aktifitas selalu dibantu oleh perawat/keluarga (D.0054)</p> | <p>S: Pasien mengatakan saat melakukan aktifitas perlu dibantu oleh perawat/keluarga</p> <p>O: klien tampak kesulitan melakukan aktifitas</p> <p>A: mobilitas fisik meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien sebelum meningkatkan pergerakan 4.9 Ajarkan mobilisasi sederhana (Mis. |  |

| | | | |
|-------------------|--|---|---|
| | | Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur) | |
| | Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis ditandai dengan afek datar (D.0088) | S: pasien mengatakan sulit tidurdan jarang beribadah O: Afek datar A: Harapan meningkat P: Intervensi dilanjutkan 5.1 Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan |  |
| | Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelelahan | S: Klien mengatakan sudah mulai belajar makan sendiri O: Klien tampak sesekali duduk, klien tampak makan dan minum sendiri di tempat tidur A: Perawatan diri meningkat P: Lanjutkan inervensi 6.3 Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 6.5 Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsistensesuai kemampuan |  |
| | Risiko jatuh ditandai dengan Faktor risiko kekuatan otot menurun | S: Pasien mengatakan bergerakdi bantu saat melakukan aktivitas O: 1. Terjadi penurunankekuatan otot . 2. Pagar pengaman betterpasang A: Tingkat jatuh menurunP: Lanjutkan intervensi 7.2 Identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh 7.4 Pasang handrail tempattidur 7.5 Atur tempat tidur mekanispada posisi terendah |  |
| Rabu, 03 mei 2023 | Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di kaki kiri dan kanan (D.0077) | S: Pasien mengatakan nyeri pada kaki kiri dan kanan berkurang P: Pasien mengatakan nyeripada saat bergerak Q: Saat beraktivitas terasanyut-nyut R:Kedua kaki kiri dankanan yang terdapat luka S: Skala 3 T: Nyeri hilang timbul O: Pasien tampak meringis A: tingkat nyeri menurun p: Lanjutkan intervensi 1.1 Identifikasi skala nyeri 1.4 Kolaborasi pemberiananalgetik |  |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan pasien mengeluh lemas dan letih (D.0027)</p> | <p>S: Pasien mengatakan terkadang merasa lelah</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. GDS pukul 12.00 wita (sebelum makan) 189 mg/dl 2. Pemberian insulin novorapid 3x8 unit secara sc 3. Diit DM 1700 kkal dan Bubur sumsum 1500 cc <p>: kestabilan kadar glukosa darah meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Monitor kadar glukosa darah. 2.3 Monitor intake dan output cairan. 2.11 Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga. 2.14 Kolaborasi pemberian insulin. 2.15 Kolaborasi pemberian cairan IV. |  |
| | <p>Gangguan integritas kulit berhubungan dengan kekurangan/kelebihan volume cairan ditandai dengan pada kaki sebelah kanan dan kiri mengalami luka dan turgor kulit tampak rusak (D.0129)</p> | <p>S: Pasien mengatakan gatal pada bagian luka kaki kiri dan kanan berkurang</p> <p>O: klien tampak menggaruk-garuk kaki kiri dan kanan yang terdapat luka</p> <p>A: integritas kulit dan jaringan meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Berikan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3.4 Bersihkan jaringan nekrotik 3.5 Pasang balutan sesuai jenis luka |  |
| | <p>Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan pasien saat ingin melakukan aktifitas selalu dibantu oleh perawat/keluarga (D.0054)</p> | <p>S: Pasien mengatakan saat melakukan aktifitas perlu dibantu oleh perawat/keluarga</p> <p>O: klien tampak kesulitan melakukan aktifitas</p> |  |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | <p>A: mobilitas fisik dapat meningkat P: Lanjutkan intervensi 4.2 Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 4.3 Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4.7 Libatkan keluarga untuk membantu pasien sebelum meningkatkan pergerakan 4.9 Ajarkan mobilisasi sederhana (Mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur).</p> | |
| | Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis ditandai dengan afek datar (D.0088) | <p>S: pasien mengatakan sulit tidur dan jarang beribadah O: Afek datar A: Harapan meningkat P: Intervensi dilanjutkan 5.1 Identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup 5.2 Libatkan pasien secara aktif dalam perawatan</p> |  |
| | Defisit Perawatan diri berhubungan dengan Gangguan Neuromuskular | <p>S: Klien mengatakan badannya lemas tadi malam, tidak bias tidur karena nyeri pada kakisebelah kanan O: Klien tampak lemas dan berbaring, perawatan diri masih di bantu A: Perawatan diri menurun P: Lanjutkan intervensi 6.5 Jadwalkan rutinitas perawatan diri</p> |  |
| | Risiko jatuh ditandai dengan Faktor risiko kekuatan otot menurun | <p>S: Pasien mengatakan bergerak di bantu saat melakukan aktivitas O: Terjadi penurunan kekuatan otot . Pagar pengaman bet terpasang A: Tingkat jatuh menurun P: Lanjutkan intervensi 7.2 Identifikasi faktor lingkungan yang dapat meningkatkan risiko jatuh 7.4 Pasang handrail tempat tidur 7.5 Atur tempat tidur mekanis pada posisi rendah.</p> |  |

Tabel 4. 14 Evaluasi Keperawatan Pasien 2 dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Aster RSUD Abdul WahabSjahranie Samarinda Tahun 2023

| Hari ke 1 | Diagnosa keperawatan | Evaluasi SOAP | Paraf |
|--------------------|---|--|---|
| Senin , 1 Mei 2023 | Ketidakstabilan kadar glukosadarah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah atau urine tinggi (D.0027) | S: Pasien mengatakan terkadang merasa Lelah O: 1. GDS pukul 06.00 wita (243 mg/dl) 2. Kulit terlihat kering 3. GDS pukul 12.00 wita (449 mg/dl) 4. Pemberian insulin novorapid 3× 16 unit secara sc A: Masalah kestabilan kadar glukosa darah meningkat P: Lanjutkan intervensi 1.1 Monitor kadar glukosa darah 1.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 1.5 Kolaborasi pemberian insulin novorapid 3×16 unit secara sc |  |
| | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111) | S: Pasien mengatakan tidak mengetahui bahwa pasien mengalami kencing manis biasa di sebut DM O:Pasien terlihat tidak tenang A:Masalah tingkat pengetahuanmeningkat P:Lanjutkan intervensi 2.2 Lakukan pe ndidikan Kesehatan |  |
| | Gangguan integritas kulit/jaringan ditandai dengan kemerahan (D.0129) | S: Pasien Mengatakan ada bekas luka dibagian kepala akibat operasi dan keluar nanah O: Bagian kepala pasien tampakkemerahan A: Integritas kulit/jaringan menurun P: Lanjutkan intervensi 4.2 Ubah posisi tiap 2 jam sekali, jika tirah baring 4.4 Anjurkan menggunakan pelembab |  |

| | | | |
|---------------------------|--|--|---|
| <p>Selasa ,2 Mei 2023</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosadarah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah atau urine tinggi (D.0027)</p> | <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lelah berkurang 2. Pasien dan keluarga memahami mengenai pengelolaan Diabetes Mellitus <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dan keluarga mampu dan memahami penjelasan yang diberikan 2. GDS pukul 12.00 wita (297 mg/dl) 3. Kulit terlihat kering 4. Pemberian insulin novorapid 3x 16 unit secara sc 5. A: Masalah kestabilan kadar glukosa darah meningkat <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor kadaar glukosadarah 1.2 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.5 Kolaborasi pemberian insulin novorapid 3x16 unit secara sc |  |
| | <p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi (D.0111)</p> | <p>S:</p> <p>Pasien mengatakan memahami tanda dan gejala penyakit DM yang dideritanya</p> <p>O:</p> <p>Pasien dapat mengulang beberapa informasi yang telah di sampaikan</p> <p>A: Masalah tingkat pengetahuan meningkat</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Lakukan pendidikan Kesehatan |  |

| | | | |
|-------------------------|---|--|---|
| | <p>Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142)</p> | <p>S: Pasien mengatakan kepala masih keluar nanah</p> <p>O: Di kepala pasien tampak keluar nanah saat membersihkan luka atau ganti perban, dan kulit di area luka tampak kemerahan</p> <p>A: Masalah tingkat infeksi menurun</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik</p> <p>3.2 Batasi jumlah pengujung</p> <p>3.3 Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan</p> |  |
| | <p>Gangguan integritas kulit/jaringan ditandai dengan kemerahan (D.0129)</p> | <p>S: Pasien mengatakan luka di kepala nanahnya mulai berkurang</p> <p>O: Bagian kepala pasien sudah tidak kemerahan</p> <p>A: Integritas kulit/jaringan meningkat</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>4.2 Ubah posisi tiap 2 jam sekali, jika tirah baring</p> <p>4.4 Anjurkan menggunakan pelembab.</p> |  |
| <p>Rabu ,3 Mei 2023</p> | <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan lelah atau lesu, kadar glukosa dalam darah atau urine tinggi (D.0027)</p> | <p>S:</p> <p>1. Pasien mengatakan terkadang merasa Lelah</p> <p>2. Pasien dan keluarga mengatakan memahami pengelolaan Diabetes Mellitus</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien memahami pengelolaan DM</p> <p>2. Pasien dan keluarga mampu mengulang penjelasan yang di berikan</p> <p>3. GDS pukul 12.00 wita (180mg/dl)</p> <p>A: Kestabilan kadar glukosa meningkat</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> |  |

| | | | |
|--|---|--|---|
| | Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurun terpapar informasi (D.0111) | S: Pasien mengatakan sudah mulai paham mengenai penyakit DM yang dideritanya O: Pasien dapat mengulangi beberapa informasi tentang penyakit DM yang telah di sampaikan A: Masalah tingkat pengetahuan meningkat P: Hentikan intervensi |  |
| | Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142) | S: 1. Pasien mengatakan nanah sudah tidak keluar lagi 2. Pasien mengatakan tidak ada keluhan bagian kepala O: 1. Kepala psien tampak di verban 2. Kepala pasien tidak tampakkemerahan A: Tingkat infeksi menurun P: Intervensi dihentikan |  |
| | Gangguan integritas kulit/ jaringan ditandai dengan kemerahan (D.0129) | S: Pasien mengatakan luka dikepalanya sudah tidak ada O: Bagian kepala pasien sudah tidak kemerahan A: Integritas kulit/ jaringan meningkat P: Intervensi di hentikan |  |

4.2 Hasil

Pada pembahasan kasus ini penulis akan membahas tentang masalah keperawatan yang sesuai dengan teori dan hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S dan Ny. D dengan kasus penyakit Diabetes Mellitus type II yang dilakukan pada 01 Mei 2023 sampai 06 Mei 2023 di ruang Aster RSUD Abdul Wahab Sjahranie tindakan yang dilakukan pada pasien meliputi: pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Adapun sesuai dengan teori bahwa pasien yang mengalami penyakit Diabetes melitus dapat ditemukan diagnosis

ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit, risiko infeksi dan berikut pembahasan mengenai diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien saat melakukan asuhan keperawatan selama 3 x 8 jam.

1. ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (Hiperglikemia) memiliki definisi variasi kadar glukosa darah naik dari rentang normal yang ditandai dengan gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh lelah/lesu dan kadar glukosa dalam darah /urin tinggi.

Pada pengkajian didapatkan pada pasien 1 mengeluh nyeri pada kedua luka ganggren kadar GDS jam 08:00 = 250 mg/dl, kadar GDS 12:00 = 350 mg/dl sedangkan pada pasien 2 mengeluh lelah. Kadar GDS jam 08:00 = 449 mg/dl, kadar GDS jam 12:00 = 449 mg/dl.

Pada pasien 1 dan 2 didapatkan data yang menunjang untuk diangkat diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Menurut (Kemenkes, 2020), Dengan demikian terjadi peningkatan glukosa dalam darah. Peluang lain terjadinya DM tipe 2 adalah bahwa jaringan tubuh dan sel otot pasien tidak peka atau secara efektif kebal terhadap (obstruksi insulin) sehingga glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel dan dalam jangka panjang menumpuk dalam aliran darah.

Menurut pendapat penulis terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa

karena terjadi resistensi insulin sehingga tidak bisa mengubah glukosa menjadi sumber energi dan tertumpuknya glukosa di dalam darah menjadi hiperglikemia.

Tindakan asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin meliputi mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda gejala hiperglikemia, memberikan cairan oral, mengajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral) , monitor asupan cairan, menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, dan kolaborasi pemberian insulin dan cairan IV.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, yaitu pada pasien 1 masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dengan GDS 08:00 = 249 mg/dl, GDS 12:00 = 189 mg/dl menunjukkan mulai stabil tetapi masih dalam keadaan dipantau, sedangkan pada pasien 2 masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dengan nilai GDS 08:00 = 280 mg/dl dan GDS 12:00 = 305 mg/dl menunjukkan kadar glukosa belum dibatas normal dan masih dipantau, kedua pasien tetap diberikan edukasi mengenai pengelolaan diabetes berupa tetap menjaga pola makan, rutin minum dan melakukan olahraga menganjurkan mengecek kadar glukosa darah secara mandiri.

Hasil perbandingan pasien 1 dan 2 dengan diagnosis keperawatan ketidakstabilan glukosa darah pada pasien 1 mengalami kenaikan dan

penurunan sejak 3 hari yang lalu dan pada hari 4 perawatan glukosa darah mulai stabil sedangkan pada pasien 2 mengalami kenaikan dan penurunan kadar glukosa darah sejak 2 hari yang lalu dan mulai stabil pada hari ke 3 perawatan. Perbedaan lamanya penurunan kadar glukosa pada kedua pasien dipengaruhi oleh umur, lamanya menderita diabetes, penyakit yang menyertai, kepatuhan minum obat dan pola makan serta aktivitas. Pada pasien 1 berusia 59 tahun dimana pada dimana pada usia lansia terjadi penurunan fungsi salah satunya penurunan produksi insulin dan resistensi insulin, lamanya pasien 1 menderita diabetes 5 tahun untuk pengobatan tidak teratur, pasien tidak bekerja, pola makan mengikuti orang rumah yang tidak menderita diabetes sedangkan pada pasien 2 berusia 46 tahun dan pasien tidak mengetahui bahwa memiliki penyakit diabetes sehingga tidak rutin minum obat dan kontrol, pasien juga tidak mengatur pola makan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017), nyeri akut memiliki definisi pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan ditandai dengan gejala dan tanda mayor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.

Pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pertama pada pasien 1 yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat pada buku SDKI dengan data yang didapatkan pasien mengeluh nyeri pada bagian perut, P : pada saat bergerak, Q : nyeri yang dirasakan

seperti ditusuk – tusuk R : pada kedua kaki, S : skala nyeri 6, T : hilang timbul pasien terlihat meringis.

Pada pasien 1 didapatkan data yang menunjang untuk diangkat diagnosis nyeri akut. Menurut Fatmawaty Desi, (2019), terjadi ulkus pada kaki awalnya ditandai dengan adanya kelebihan gula dalam darah pada seseorang penderita DM yang akan menimbulkan suatu kelainan pada neuropati dan adanya kelainan pada pembuluh darah . Neuropati sensorik serta neuropati motorik akan mengakibatkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi yang luas atau menyuluruh. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes.

Menurut pendapat penulis pada penderita diabetes mellitu tipe II pasien timbulnya nyeri pada kedua kaki disebabkan adanya luka gangren dan ulkus disertai dengan tidak stabilnya kadar glukosa darah sehingga menyebabkan timbulnya rasa nyeri.

Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis meliputi: mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan skala nyeri, dan mengajarkan teknik nonfarmakologi. Tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam, yaitu masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan pasien masih mengeluh nyeri skala 3 pada kedua kakinyeri hilang timbul.

Hasil perbandingan pada diagnosis keperawatan nyeri akut hanya terdapat pada pasien 1 yaitu mengeluh nyeri pada bagian kedua kaki dikarenakan terdapat

luka gangren. Sedangkan pada pasien 2 tidak mengalami nyeri pada kedua kaki dan anggota tubuh lainnya dikarenakan tidak ada luka gangren maupun ulkus pada tubuh pasien.

3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer (D.129)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2017), gangguan integritas kulit memiliki definisi kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen.) ditandai dengan gejala dan tanda mayor terdapat kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit terdapat rasa nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma.

Pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien 1 yaitu Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat pada buku SDKI dengan data yang didapatkan pada kedua kaki pasien yang terdapat luka gangren tampak kemerahan.

Pada pasien 1 didapatkan data yang menunjang untuk diangkat gangguan integritas kulit. Menurut (Fatmawaty Desi, 2019), Pada saat awal membentuknya ulkus ada hubungan dengan hiperglikemia yang akan menimbulkan suatu efek didalam saraf perifer. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan. Dan yang selanjutnya membentuk kavitas yang bisa membesar dan terjadi

rupture hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus.

Menurut pendapat penulis gangguan integritas kulit terjadi karena pasien mengalami diabetes mellitus dan memiliki luka gangren disertai dengan kadar glukosa darah yang tidak stabil sehingga timbulnya rasa tidak nyaman.

Tindakan asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien 1 dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit meliputi mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi setiap 2 jam, jika berbaring, menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, menganjurkan menggunakan pelembab, dan menganjurkan minum air yang cukup.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam pada pasien 1 masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian ditandai dengan luka di kedua kaki tampak kemerahan.

Hasil perbandingan pada diagnose gangguan integritas kulit hanya terdapat pada pasien 1 sebab pasien memiliki luka gangren dan riwayat penyakit diabetes mellitus yang cukup lama serta tidak stabilnya kadar glukosa darah yaitu 189 mg/dl.

4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2017), gangguan mobilitas fisik memiliki definisi keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstermitas secara mandiri ditandai dengan gejala dan

tanda mayor terdapat kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku, gerakan tidak terkoordinasi, gerakan terbatas, fisik lemah dan ditandai dengan tanda minor, mengeluh sulit emnggerakan ekstermitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak.

Pada saat pengkajian didapatkan diagnose keperawatan pada pasien 1 yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai deng teori yang terdapat pada buku SDKI dengan data yang didapatkan kekuatan otot menurun, gerakan terbatas, fisik lemah, pasien mengeluh nyeri saat bergerak. Pada pasien 1 didapatkan data yang menunjang untuk di angkat gangguan mobilitas fisik. Menurut (Alimul, 2018), Ulkus diabetik apabila tidak ditangani dengan segera maka akan mengganggu mobilitas (aktifitasnya). mobilitas atau mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya.

Menurut pendapat penulis gangguan mobilitas fisik terjadi akibat luka pada kedua kaki yang dapat menyebabkan pasien sulit bergerak dan apabila tidak diatasi maka pasien akan kurangnya beraktivitas sehingga muncul masalah baru pada pasien.

Tindakan asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien 1 dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik meliputi Identifikasi toleransi fisik melakuakn pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi, monitor kondisi umum selama melakukan

mobilisasi.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam pada pasien 1 masalah gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian klien mengatakan sulit bergerak, gerakan klien terbatas, penurunan kekuatan otot.

Hasil perbandingan pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik hanya terdapat pada pasien 1 terjadi karena pasien memiliki luka gangren pada kedua kaki sehingga menyebabkan sulitnya beraktivitas atau melakukan pergerakan.

5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI,2017), defisit pengetahuan memiliki definisi tidak adanya atau kurangnya informasi yang kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dan dapat disebabkan karena keterbatasan kognitif, kurangnya terpapar informasi, ketidaktahuan menemukan sumber informasi dan lain sebagainya. Terdapat gejala dan tanda mayor yaitu pasien menunjukkan perilaku yang tidak sesuai dengan anjuran dan menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

Pada saat pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan pada pasien 2 yaitu defisi pengetahuan. Hal ini sesuai dengan teori yang didapatkan pada buku SDKI dengan data yang didapatkan pasien 2, pasien menyakan masalah yang dihadapi, menunjukan perilaku yang keliru terhadap masalah.

Pada pasien 2 didapatkan data yang menunjang untuk diangkat diagnosis deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar

informasi. (Menurut Mubarak 2015), mengatakan bahwa dalam memberikan pendidikan kesehatan agar dapat mencapai tujuan harus diperhatikan beberapa hal di antaranya yaitu materi atau pesan dan metode yang disampaikan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti. Penelitian yang dilakukan oleh (Yusyaf 2013) menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan keluarga setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan media lembar balik.

Tingginya jumlah penderita DM di sebabkan oleh gaya hidup, tingkat pengetahuan yang rendah dan kurangnya kesadaran untuk melakukan deteksi dini, pola makan yang ke barat-baratan di mana banyak mengandung protein, lemak, gula dan garam tetapi sedikit mengandung serat (Sudoyo, 2006). Menurut pendapat penulis memberikan edukasi mengenai pentingnya menjaga gaya hidup, dan memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit pasien. Dan saat di hari ketiga, pasien mengungkapkan betapa pentingnya menjaga pola makan ataupun gaya hidup. Dengan menjaga gaya hidup, dapat mencegah penyakit datang dan dapat menjaga kesehatan.

Tindakan asuhan keperawatan yang di berikan pada pasien 2 dengan masalah keperawatan deficit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi, meliputi Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam pada pasien 2 masalah deficit pengetahuan

teratasi dengan klien mengatakan mengerti tentang penyakit yang diderita dan mengetahui cara menjaga kadar glukosa agar stabil.

Hasil perbandingan pada diagnose keperawatan deficit pengetahuan hanya pada pasien 2 sebab klien tidak mengetahui bahwa menderita diabetes mellitus. Sedangkan pada pasien 1 mengetahui memiliki diabetes mellitus sejak 5 tahun yang lalu.

6. Keputusan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis (D.0088)

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI,2017), keputusan adalah kondisi individu yang memandang adanya keterbatasan atau tidak tersedianya alternative pemecahan pada permasalahan yang dihadapi. Terdapat gejala mayor dan minor mengungkapkan keputusan, berperilaku pasif dan afek datar. Pada saat pengkajian didapatkan diagnosa pasien 1 didapatkan diagnosa keputusan dengan hasil yang didapatkan adalah afek datar dan mengungkapkan keputusan.

Pada pasien 2 didapatkan data yang menunjang untuk diangkat diagnosis keputusan. Menurut Khan, (2019) mengungkapkan depresi pada klien diabetes melitus cenderung disebabkan oleh pengetahuan terhadap diagnosis, beban mengelola kondisi dan komplikasi penyakit, dan juga mengungkapkan bahwa depresi terjadi karena ketidakpatuhan ketidakpatuhan terhadap pengobatan, kontrol metabolik yang buruk, tingkat komplikasi, penurunan kualitas hidup, perawatan yang dijalani dan biaya perawatan, peningkatan kecacatan dan kehilangan produktivitas, serta peningkatan risiko kematian. Faktor-faktor ini merupakan tanda dan gejala dari perilaku yang

menggambarkan masalah keputusan.

Tindakan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien 1 dengan diagnose keputusan ialah, identifikasi harapan pasien dan keluarga dalam pencapaian hidup, libatkan pasien secara aktif dalam perawatan, kembangkan rencana perawatan yang melibatkan tingkat pencapaian tujuan sederhana, berikan kesempatan pada pasien dan keluarga terlibat dengan dukungan kelompok, latih menyusun tujuan yang sesuai harapan, latih cara mengembangkan spiritual diri.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 8 jam pada pasien 1 pada diagnose keputusan dengan hasil klien saat diajak bicara saling tatap muka, klien biasa melakukan ibadah seperti mengaji, dan semangat dalam menjalani kehidupan.

Hasil perbandingan pada pasien 1 dan 2 pada diagnose keputusan ialah pada pasien 1 pasien mengalami keputusan karena sudah merasa bosan dan putus asa terhadap penyakit dan tidak biasa melakukan ibadah seperti biasa karena terdapat luka pada kaki. Sedangkan pada pasien 2 tidak mengalami keputusan karena selalu yakin dan semangat dalam menjalani pengobatan dan dapat menjalani ibadah seperti biasa.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diabetes mellitus tipe 2 di ruang Aster RSUD AbdulWahab Sahranie, penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua pasien dengan diabetes mellitus tipe II ditemukan pada pasien 1 nyeri akut pada kedua kaki dengan skala 6 nyeri hilang timbul, GDS 250 mg/dl, mengeluh lelah terdapat luka gangren pada kedua kaki. Sedangkan pada pasien 2 GDS 449 mg/dl mengeluh lelah dan pusing berputar dan terdapat luka post op craniotomy.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada pasien 1 terdapat masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, gangguan integritas kulit berhubungan dengan neurofati perifer, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, dan keputusasaan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis. Sedangkan pada pasien 2 ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar

informasi, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedurinvasive.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun dengan menggunakan panduan SIKI (2018) yang telah penulis susun. intervensi yang dilakukan pada kedua pasien dengan diagnosa yang sama yaitu manajemen hiperglikemia dan pencegahan infeksi. Intervensi keperawatan yang dilakukan berbeda pada kedua pasien yaitu pada pasien 1 dukungan mobilisasi, perawatan luka, manajemen nyeri. Sedangkan pada pasien 2 edukasi kesehatan dan promosi harapan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien 1 dan pasien 2 sesuai dengan perencanaan keperawatan yang telah dibuat dan sesuai dengan kebutuhan pasien dengan diabetes melitus tipe 2.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari kedua pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien 1 masalah masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi karena kadar glukosa sudah mulai turun dan resiko infeksi, sedangkan nyeri akut, gangguan integritas, gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian. Pada pasien pada pasien 2 masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian karena kadar glukosa belum stabil, deficit pengetahuan teratasi..

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan didapat dijadikan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

5.2.2 Bagi Instansi

Rumah sakit Dapat memaksimalkan asuhan keperawatan guna mencegah komplikasi dan infeksi yang dapat membawa masalah lainnya dikemudian hari agar pelayanan rumah sakit semakin maksimal. menyusun standar operasi prosedur tentang bagaimana pengelolaan diabetes pada pasien diabetes mellitus tipe II

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II.

DAFTAR PUSTAKA

- ADA,(2020). Classification and Diagnosis: Standars of Medical Care in Diabetes-2020. In *Diabetes Care* (Vol. 43, pp. S14-S31).
- Amaliyah, L. (2022). Hubungan Motivasi Dengan Tingkat Kepatuhan Diet Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 : Literature Review. *Karya Tulis Ilmiah, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*
- Bickley Lynn S & Szilagy Peter G. (2018). *Buku Saku Pemeriksaan Fisik & Riwayat Kesehatan.*
- Dinkes Kaltim (2016). Profil Kesehatan Kalimantan Timur.
- Dinkes Kota Samarinda (2017). Profil Kesehatan Kalimantan Timur.
- Doengoes, M. E, Et. Editor Monica. (2018). *Nursing Care Plans Guidelines ForPlanning And Documenting Patient Care*, Edisi 8.
- Fakultas Kedokteran. (2018). *Basic Physical Examination: Teknik Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi*, (0271).
- Fatmawaty, Desi. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Keperawatan Kerusakan Integritas Kulit Di RSUD Dr HarjonoPonorogo. Fakultas Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah GangguanSistem Endokrin, Ke-1* (Yogyakarta: Pustaka Baru Press, 2019).
- IDF. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019. International Diabetes Federation.
- IDF:2019.
- International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas Ninth Edition 2019.*
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). *Pusat Data dan Informasi: Hari Diabetes*

Sedunia Tahun 2019. <http://pusdatin.kemendes.go.id>. Di akses pada tanggal 01 Februari 2023.

Kementrian Kesehatan RI. Infodatin: Tetap Produktif, Cegah, dan Atasi Diabetes Melitus. 2020.

Notoatmodjo,S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Nurasihtoh F. U., Wahyuni L., Wicaksono A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Penderita Diabetes Melitus Dengan Defisit Pengetahuan Tentang Pencegahan Komplikasi Di Upt Puskesmas Tarik Kabupaten Sidoarjo*. Mojokerto. Bina Sehat PPNI

Nurmiati. (2019). *Asuhan Keperawatan Gerontik Pada Ny.J Dengan Masalah Diabetes Melitus Type I Di Wilayah Adyaksa Ix Kota Makassar*. Karya Ilmiah Akhir : Stikes Panakkukang Makassar

Paduch, Andrea. (2017). *Hambatan Psikososial untuk Penggunaan Layanan Kesehatan di Antara Individu dengan Diabetes Mellitus : Tinjauan Sistematis*.

Paulus Subiyanto., *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada pasien Dengan diabetes melitus*

Perkeni, (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*: PB.PERKENI.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI

PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI

- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Raharjo, M. (2018). “*Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Ny. N dengan Diabetes Melitus di Ruang Kirana Rumah Sakit*”.
- Risikesdas. (2018). *Angka Kejadian Diabetes Melitus Di Kalimantan Timur*.
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin>. Di akses pada hari Rabu tanggal 01 Februari 2023.
- Risikesdas. (2018). Riset Kesehatan Dasar. <http://www.kemendes.go.id/>. Di akses pada hari Rabu tanggal 10 Desember 2021.
- Simatupang, R. 2017. *Pengaruh pendidikan kesehatan melalui media leaflet tentang diet DM terhadap pengetahuan pasien DMDI RSUD Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2017*. Jurnal Ilmiah Kohesi. vol. 1(2): 163-174
- Varena, Muthia (2019). *Asuhan keperawatan pada Ny Z dengan diabetes melitus di ruang rawat inap ambun suri lantai 3 RSAM Bukittinggi tahun 2019*. Diploma thesis, Stikes Perintis Padang
- World Health Organization. (2018). *Global Report On Diabetes*. Geneva:WHO