

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DIABETES MELITUS DI RUANG MAWAR
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
Drs. TITUS ULLY KUPANG



OLEH

FELISITAS NONA MALO

NIM . PO. 530320118361

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
TAHUN 2021

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. E. K DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DIABETES MELITUS DI RUANG MAWAR
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA

Drs. TITUS ULLY KUPANG

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Studi Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Dan
Mendapat Gelar Ahli Madya Keperawatan**



OLEH

FELISITAS NONA MALO

NIM. PO. 530320118361

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA
MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

TAHUN 2021

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang berada tangan di bawa ini:

Nama : Felisitas Nona Malo

Nim : PO530320118361

Program studi : D III Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan keperawatan pada Ny. E. K di ruang Mawar RS Bhayangkara Titus Ullly Kupang" adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti ada dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 10 Juni 2021

Pembuat Pernyataan



Felisitas Nona Malo

NIM. PO.530320118361

Mengetahui

Pembimbing



Aben B. Y. H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep

NIP. 196711181989032001

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. K. Dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus Di Ruang Mawar Rs. Bhayangkara Drs. Titus Uly Kupang”.

Telah Di Periksa Dan Di Setujui Untuk Diujikan Pada Tanggal 10 Juni 2021

Disusun Oleh :



Felisitas Nona Malo

NIM. PO 530 320 118361

Telah Di Setujui Untuk Di Seminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi D III Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Pada tanggal 09 Juni 2021

Pembimbing



Aben B. Y. H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep

NIP. 196711181989032001

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Laporan Karya Tulis Ilmiah oleh Felisitas Nona Malo PO. 530320118361 dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny. E. K dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus di Ruang Mawar Rumah Sakit, Bhayangkara Drs. Titus Ullly Kupang"
Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji pada tanggal 10 Juni 2021.

Dewan Penguji

Penguji I



Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP. 196911281993031005

Penguji II



Aben B. Y. H. Romana, S. Kep., Ns., M. Kep
NIP. 196711181989032001

Mengesahkan

Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengesahkan

Ketua Prodi D-III Keperawatan



Margareta Teli, S. Kep., Ns., MSc., PH
NIP. 19770727 200003 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis mengantarkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. K dengan Diagnosa Medis Diabetes Melitus di Ruang Mawar RS. Bhayangkara, Drs. Titus Ully Kupang” dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan Karya Tulis Imiah ini dengan baik, secara khusus penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Aben B. Y. H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan pikiran untuk membantu penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini
2. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna untuk pribadi studi kasus ini
3. Ibu Agustina Ina, S. Kep. M. Kes selaku dosen pembimbing akademik Poltekes Kemenkes Kupang yang telah membimbing saya dari semester 1 sampai 6.
4. Ibu Margareta Teli, S.Kep, Ns., MSc, PH selaku ketua prodi DIII Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang yang telah bersedia menjadi coordinator kegiatan ujian akhir program
4. Bapak Dr. Florentianus Tat, SKp., M. Kes selaku Ketua jurusan keperawatan poltekes kemenkes kupang yang telah bersedia menjadi penanggung jawab kegiatan ujian akhir program
5. Ibu Dr. R. H. Kristina, SKM., M. Kes selaku yang telah memberikan kesempatan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
6. Seluruh dosen, dan tenaga kependidikan di jurusan keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang.
7. Buat bapak, mama, kakak, adik yang senantiasa mendukung dan mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan studi kasus ini.

8. Teman-teman keperawatan angkatan 26 dan 27 untuk segala bentuk dukungan dan doa sehingga penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.

Penulis menyadari sepenuhnya studi kasus ini masih jauh dari kata sempurna oleh karena itu kritik dan saran bagi pembaca yang bersifat membangun sangat di butuhkan. Akhir kata, semoga karya tulis ini dapat berguna dalam proses pembelajaran dalam dunia pendidikan.

Kupang, 10 Juni 2021



Penulis

DAFTAR PUSTAKA

Halaman

Halaman judul	i
Halaman Judul Dan Prasyaratn Gelar	ii
Pernyataan Keaslian Tulisan	iii
Lembaran Persetujuan	iv
Lembaran Pengesahan	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi	viii
Biodata Penulis	ix
Abstrak.....	xi
Daftar Lampiran	xii
Bab 1 Pendaluan	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan	3
1.3 Manfaat.....	4
Bab 2 Tinjauan Pustaka	
2.1 Konsep Penyakit Diabetes Melitus	
2.1.1 Pengertian	5
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 Manifestasi Klinik	10

2.1.6	Komplikasi	11
2.1.7	Pemeriksaan Penunjang	11
2.1.8	Penatalaksanaan	12
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan	
2.2.1	Pengkajian	20
2.2.2	Diagnosa	21
2.2.3	Perencanaan	24
2.2.4	Implementasi	40
2.2.5	Evaluasi	40
Bab 3 Studi Kasus dan Pembahasan		
3.1	Hasil studi kasus	
3.1.1	Pengkajian	41
3.1.2	Diagnosa	46
3.1.3	Intervensi.....	46
3.1.4	Implementasi	48
3.1.5	Evaluasi	49
3.2	Pembahasan	
3.2.1	Pengkajian	49
3.2.2	Diagnosa	51
3.2.3	Intervensi	51
3.2.4	Implementasi.....	58
3.1.5	Evaluasi	58

Bab 4 Kesimpulan dan Saran	
4.1 Kesimpulan.....	61
4.2 Saran	63
DaftarPustaka	64
Lampiran.....	60

BIODATA PENULIS

Nama : Felisitas Nona Malo
Tempat / Tanggal Lahir: Sumba, 22 Februari 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Mentari, Maulafa-BTN
Riwayat Pendidikan :1. Tamat SD Inpres Lokokaki, tahun 2012
2. Tamat SMPK. ST. Aloysius Gonzaga tahun 2015
3. Tamat SMAS ST. Thomas Aquinas tahun 2018
4. Sejak tahun 2018 kuliah di program studi D III
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

“MOTTO”

“Sukses ada di genggamannya kita sendiri”

ABSTRAK

Asuhan Keperawatan Pada Ny. E. K Dengan Medis Diabetes Melitus Di Ruang Mawar. RS. Bhayangkara. Drs. Titus Ully Kupang

Felisitas Nona. Malo, Aben B. Y. H. Romana*)

Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang

xii, 58 halaman, lampiran

Latar belakang : Diabetes Melitus juga tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Menurut World Health Organization diabetes melitus telah menyebabkan kematian langsung pada 1,6 juta orang di seluruh dunia. Bahkan, Indonesia sendiri merupakan negara dengan kasus Diabetes Melitus tertinggi ke-7 sedunia. Meskipun jumlah penderita DM terus meningkat setiap tahunnya, namun sampai saat ini belum ada terapi yang mampu menyembuhkan penyakit ini. (RISKESDAS, 2018) Tujuan: Mahasiswa dapat mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Ny. E. K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar Rumah Sakit. Bhayangkarakara Drs. Titus Ully Kupang. Hasil: dari pengkajian, pemeriksaan fisik di temukan 3 diagnosa keperawatan yaitu: 1). Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia, 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, 3). Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk). Kesimpulan: Asuhan Keperawatan pada Ny. E. K. di lakukan dengan 5 tahap proses keperawatan setelah dilakukan pengkajian, menentukan masalah keperawatan dan tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan untuk mengatasi setiap masalah yang di peroleh dan hasil yang optimal

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus (DM).

DAFTAR LAMPIRAN

1. Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
2. Lembaran konsultasi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes Militus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai oleh kadar glukosa darah melebihi normal serta gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh kekurangan hormon insulin secara aktif. Pada umumnya ada 2 tipe diabetes, yaitu diabetes tipe 1 (tergantung insulin), dan diabetes tipe 2 (tidak tergantung insulin), tetapi ada pula diabetes dalam kehamilan yang biasa disebut diabetes gestasional. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara adekuat (Irianto, 2015). Diabetes Melitus juga tidak hanya menyebabkan kematian premature di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal.

Menurut World Health Organization diabetes melitus telah menyebabkan kematian langsung pada 1,6 juta orang di seluruh dunia. Bahkan, Indonesia sendiri merupakan negara dengan kasus Diabetes Melitus tertinggi ke-7 sedunia. Meskipun jumlah penderita DM terus meningkat setiap tahunnya, namun sampai saat ini belum ada terapi yang mampu menyembuhkan penyakit ini. (RISKESDAS, 2018).

Organisasi Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan setidaknya terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9 % pada perempuan dan 9,65 % pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9 % atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (Infodatin, 2020).

Pengumpulan data penderita diabetes melitus pada penduduk berumur ≥ 15 tahun. Kriteria diabetes mellitus pada Riskesdas 2018 mengacu pada konsensus Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI) yang mengadopsi kriteria American Diabetes Association (ADA). Menurut kriteria tersebut, diabetes mellitus di tegakkan bila kadar glukosa darah puasa ≥ 126 mg/dl, atau glukosa darah dua jam pasca pembedahan ≥ 200 mg/dl dengan gejala sering lapar, sering haus, sering buang air kecil dan dalam jumlah, dan berat badan turun. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun prevalensi Diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes (RISKESDAS, 2018).

Diabetes melitus merupakan gangguan kronis yang ditandai dengan kurangnya insulin secara relatif maupun absolut pada metabolisme karbohidrat, lemak dan ditandai dengan kadar glukosa darah melebihi normal yang menyebabkan timbulnya gangguan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, diabetes melitus tidak dapat disembuhkan namun dapat dikontrol agar gula darah tetap dalam batas normal. Factor pendukung terjadinya diabetes mellitus juga berasal dari usia, keturunan, aktifitas kurang gerak, obesitas, stress, pola hidup yang modern dan pemakaian obat-obatan dan mempengaruhi timbulnya kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, khususnya saraf dan pembuluh darah. Gangguan pada syaraf bermanifestasi dalam beberapa bentuk, satu syaraf mengalami kelainan fungsi atau mononeuropati, menyebabkan sebuah lengan atau tungkai bisa lemah secara tiba-tiba (WHO, 2016)

Diabetes melitus sering kali tidak terdeteksi sebelum di tegakkan diagnosa sehingga morbiditas cukup tinggi. Bila tidak ditanggulagi, kondisi ini dapat menyebabkan penurunan produktivitas, disabilitas, dan kematian dini. Dengan ditemukannya beberapa faktor genetic, factor imunologi, factor lingkungan, dan

lainnya, maka faktor tersebut mempengaruhi seseorang akan mengalami DM tipe I dan DM tipe II. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah dengan pengaturan pola makan, rajin berolahraga, jauhi stres, dan istirahat yang cukup. (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan Latar Belakang diatas, maka penulis melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. E. K dengan Diagnose Medis Diabetes Melitus Di Ruang Mawar, Rumah Sakit Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Dapat mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Ny, E. K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar Rumah Sakit. Bhayangkarakara Drs. Titus Ully Kupang.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada Ny. E. K Dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.
2. Dapat menetapkan Diagnosa keperawatan pada Ny. E.K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.
3. Dapat membuat Rencana keperawatan pada Ny. E.K dengan Diabetes melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.
4. Dapat melakukan Implementasi keperawatan pada Ny. E.K dengan Diabetes melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.
5. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. E.K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.
6. Dapat melakukan Dokumentasi keperawatan pada Ny. E.K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang.

1.3 Manfaat Studi Kasus

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya tulis ilmiah dapat menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes mellitus secara komprehensif mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

1.3.2 Manfaat Praktik

1) Bagi pasien dan keluarga.

Dapat mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan pada pasien dengan Diabetes Melitus

2) Bagi RS.

Dapat di jadikan bahan masukan bagi perawat di RS dalam melakukan tindakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang baik khusus pada pasien dengan diabetes melitus.

3) Bagi Institusi

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi ilmu keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

4) Bagi Mahasiswa.

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta menambah keterampilan atau kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

BAB 2 TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes berasal dari istilah Yunani yaitu artinya pancuran atau curahan, sedangkan mellitus atau *melitus* artinya gula atau madu. Dengan demikian secara bahasa, diabetes melitus adalah cairan dari tubuh yang banyak mengandung gula, yang dimaksud dalam hal ini adalah air kencing. Dengan demikian, diabetes melitus secara umum adalah suatu keadaan yakni tubuh tidak dapat menghasilkan hormone insulin sesuai kebutuhan atau tubuh tidak dapat memanfaatkan secara optimal insulin yang dihasilkan. Dalam hal ini terjadi lonjakan gula dalam darah melebihi normal (Mughfuri, 2016).

Diabetes Melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Soelistidjo, 2015). Diabetes Melitus adalah penyakit yang terjadi akibat gangguan pada pankreas yang tidak dapat menghasilkan insulin sesuai dengan kebutuhan tubuh dan/ atau ketidak mampuan dalam memecah insulin. Penyakit diabetes mellitus juga menjadi faktor komplikasi dari beberapa penyakit lain (Mughfuri, 2016)

Tabel. 1. Kadar Glukosa darah sewaktu dan puasa.

		Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Kadar Glukosa Darah Sewaktu (Mg/dl)	Plasma Vena	<100	100-199	>200
	Darah Kapiler	<90	90-199	>200
Kadar Glukosa Darah Puasa (Mg/dl)	Plasma Vena	<100	100-125	>126
	Darah Kapiler	<90	90-99	>100

Tabel.1. Kadar glukosa darah (PERKENI, 2015)

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi DM berdasarkan etiologi menurut (PERKENI, 2015) adalah sebagai berikut :

1. Diabetes melitus (DM) tipe 1

DM yang terjadi karena kerusakan atau destruksi sel beta di pankreas. Kerusakan ini berakibat pada keadaan defisiensi insulin yang terjadi secara absolut. Penyebab dari kerusakan sel beta antara lain autoimun dan idiopatik.

2. Diabetes tipe-2 atau (*Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus* [NIDDM])

1) Diabetes tipe ini merupakan bentuk diabetes yang paling umum. Penyebabnya bervariasi mulai dominan resistansi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai defek sekresi insulin disertai resistansi insulin. Penyebab resistansi insulin pada diabetes sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor yang banyak berperan antara lain sebagai berikut.

2) Kelainan genetik.

DM dapat diturunkan dari keluarga yang sebelumnya juga menderita DM, karena kelainan gen mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik. Tetapi resiko DM juga tergantung pada faktor kelebihan berat badan, kurang gerak dan stres.

3) Usia.

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

4) Gaya hidup dan stres.

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji kaya pengawet, lemak dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin.

5) Pola makan yang salah.

Kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama meningkatkan risiko terkena diabetes.

6) Obesitas (terutama pada abdomen)

Obesitas mengakibatkan sel-sel β pankreas mengalami hipertrofi sehingga akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Peningkatan BB 10 kg pada pria dan 8 kg pada wanita dari batas normal IMT (indeks masa tubuh) akan meningkatkan risiko DM tipe-2 (Aini, 2016). Selain itu pada obesitas juga terjadi penurunan adiponektin. Adiponektin adalah hormon yang dihasilkan adiposit, yang berfungsi untuk memperbaiki sensitivitas insulin dengan cara menstimulasi peningkatan penggunaan glukosa dan oksidasi asam lemak otot dan hati sehingga kadar trigliserida turun. Penurunan adiponektin menyebabkan resistansi insulin. Adiponektin berkorelasi positif dengan HDL dan berkorelasi negatif dengan LDL (Aini, 2016).

7) Infeksi

Masuknya bakteri atau virus ke dalam pankreas akan berakibat rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibatkan pada penurunan fungsi pankreas.

3. Diabetes tipe lain

- 1) Defek genetik fungsi sel beta (*maturity onset diabetes of the young* [MODY] dan DNA mitokondria).
- 2) Defek genetik kerja insulin
- 3) Penyakit eksokrin pancreas (pankreatitis, tumor/pancreatektomi, dan pankreatopati fibrokalkulus).
- 4) Infeksi (rubella kongenital, sitomegalovirus).

4. Diabetes melitus gestational (DMG)

Diabetes yang terjadi pada saat kehamilan ini adalah intoleransi glukosa yang mulai timbul atau menular diketahui selama keadaan hamil. Oleh karena terjadi

peningkatan sekresi berbagai hormone disertai pengaruh metabolik terhadap glukosa, maka kehamilan merupakan keadaan peningkatan metabolik tubuh dan hal ini berdampak kurang baik bagi jading (Mughfuri, 2016).

2.1.3 Etiologi

Penyebab diabetes melitus dikelompokkan menjadi 2. (Rendy, 2012)

1. Diabetes Melitus tergantung insulin (Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)).

- 1) Faktor genetic Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu presdisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen tranplantasi dan proses imun lainnya.
- 2) Faktor imunologi pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.
- 3) Faktor lingkungan Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destuksi sel pancreas.

2. Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)

Virus dan kuman leukosit antigen tidak nampak memainkan peran terjadinya NIDDM. Faktor herediter memainkan peran yang sangat besar. Riset melaporkan bahwa obesitas salah satu faktor determinan terjadinya NIDDM sekitar 80% klien NIDDM adalah kegemukan. Overweight membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme. Terjadinya hiperglikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami gangguan. Faktor resiko dapat dijumpai pada klien dengan riwayat keluarga menderita DM adalah resiko yang besar. Pencegahan utama NIDDM

adalah mempertahankan berat badan ideal. Pencegahan sekunder berupa program penurunan berat badan, olahraga dan diet. Oleh karena DM tidak selalu dapat dicegah maka sebaiknya sudah dideteksi pada tahap awal tanda-tanda/gejala yang ditemukan adalah kegemukan, perasaan haus yang berlebihan, lapar, diuresis dan kehilangan berat badan, bayi lahir lebih dari berat badan normal, memiliki riwayat keluarga DM, usia diatas 40 tahun, bila ditemukan peningkatan gula darah (Brunner & Suddart, 2016)

2.1.4 Patofisiologi

DM Tipe 1 (DMT 1=Diabetes Mellitus Tergantung Insulin) DMT 1 merupakan DM yang tergantung insulin. Pada DMT 1 kelainan terletak pada sel beta yang bisa idiopatik atau imunologik. Pankreas tidak mampu mensintesis dan mensekresi insulin dalam kuantitas dan atau kualitas yang cukup, bahkan kadang-kadang tidak ada sekresi insulin sama sekali. Jadi pada kasus ini terdapat kekurangan insulin secara absolut. Pada DMT 1 biasanya reseptor insulin di jaringan perifer kuantitas dan kualitasnya cukup atau normal (jumlah reseptor insulin DMT 1 antara 30.000-35.000) jumlah reseptor insulin pada orang normal \pm 35.000. sedang pada DM dengan obesitas \pm 20.000 reseptor insulin. DMT1, biasanya terdiagnosa sejak usia kanak-kanak. Pada DMT 1 tubuh penderita hanya sedikit menghasilkan insulin atau bahkan sama sekali tidak menghasilkan insulin, oleh karena itu untuk bertahan hidup penderita harus mendapat suntikan insulin setiap harinya. DMT 1 tanpa pengaturan harian, pada kondisi darurat dapat terjadi. (Brunner & Suddart, 2016).

DM Tipe 2 (Diabetes Mellitus Tidak Tergantung Insulin=DMT 2). DMT 2 adalah DM tidak tergantung insulin. Pada tipe ini, pada awalnya kelainan terletak pada jaringan perifer (resistensi insulin) dan kemudian disusul dengan disfungsi sel beta pankreas (defek sekresi insulin), yaitu sebagai berikut : Sekresi insulin oleh pankreas mungkin cukup atau kurang, sehingga glukosa yang sudah diabsorpsi masuk ke dalam darah tetapi jumlah insulin yang efektif belum memadai, jumlah reseptor di jaringan perifer kurang (antara 20.000-30.000) pada obesitas jumlah reseptor bahkan hanya 20.000, kadang-kadang jumlah reseptor cukup, tetapi

kualitas reseptor jelek, sehingga kerja insulin tidak efektif (insulin binding atau afinitas atau sensitifitas insulin terganggu), terdapat kelainan di pasca reseptor sehingga proses glikolisis intraselluler terganggu, adanya kelainan campuran diantara nomor 1,2,3 dan 4. DM tipe2 ini biasanya terjadi di usia dewasa. Kebanyakan orang tidak menyadari telah menderita diabetes tipe2, walaupun keadaannya sudah menjadi sangat serius. Diabetes tipe2 sudah menjadi umum di Indonesia, dan angkanya terus bertambah akibat gaya hidup yang tidak sehat, kegemukan dan malas berolahraga (Brunner & Suddart, 2016)

2.1.5 Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala diabetes melitus Menurut (Mughfuri, 2016) antara lain:

1. Banyak kencing (polyuria)

Oleh karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing.

2. Banyak minum (polidipsia)

Oleh karena sering kencing maka memungkinkan sering haus banyak minum.

3. Banyak makan (polifagia)

Penderita diabetes melitus mengalami keseimbangan kalori negative, sehingga timbul rasa lapar yang besar.

4. Penurunan berat badan dan lemah

Hal ini disebabkan dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain.yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan dan otot sehingga menjadi kurus.

Adapun tanda dan gejala diabetes melitus menurut (kowlak, 2011) yaitu:

- 1) Poliuria (air kencing keluar banyak) dan polydipsia (rasa haus yang berlebih) yang disebabkan karena osmolalitas serum yang tinggi akibat kadar glukosa serum yang meningkat.
- 2) Anoreksia dan polifagia (rasa lapar yang berlebih) yang terjadi karena glukosuria yang menyebabkan keseimbangan kalori negatif.

- 3) Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- 4) Kulit kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
- 5) Sakit kepala, mengantuk, dan gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah.
- 6) Kram pada otot, iritabilitas, serta emosi yang labil akibat ketidakseimbangan elektrolit
- 7) Gangguan penglihatan seperti pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa
- 8) Sensasi kesemutan atau kebas di tangan dan kaki yang disebabkan kerusakan jaringan saraf.
- 9) Gangguan rasa nyaman dan nyeri pada abdomen yang disebabkan karena neuropati otonom yang menimbulkan konstipasi.
- 10) Mual, diare, dan konstipasi yang disebabkan karena dehidrasi dan ketidakseimbangan elektrolit serta neuropati otonom.

2.1.7 Komplikasi Kronis

(Mughfuri, 2016) yaitu:

- 1) Mata: retinopati diabetik, katarak
- 2) Ginjal: glomerulosklerosis intrakapiler, infeksi
- 3) Saraf neuropati perifer, neuropati kranial, neuropati otonom.
- 4) Kulit dermatopati diabetik, nekrobiosis lipodika diabetikorum, kandidiasis, tukak kaki dan tungkai
- 5) Sistem kardiovaskular: penyakit jantung dan gangrene pada kaki
- 6) Infeksi tidak lazim: fasilitas dan miositis nekrotikans, meningitis mucor, kolesistitis emfisematosa, otitis eksterna maligna

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang (padila, 2012) meliputi:

- 1) Glukosa darah sewaktu
- 2) Kadar glukosa darah puasa

3) Tes toleransi glukosa

Kadar darah sewaktu dan puasa sebagai patokan penyaring diagnosis DM (mg/dl)

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu			
- Plasma vena	<100	100-200	>200
- Darah kapiler	<80	80-200	>200
kadar glukosa darah puasa			
- Plasma vena	<110	110-120	>126
- Darah kapiler	<90	90-110	>110

Kriteria diagnostic WHO untuk diabetes melitus sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

- 1) Glukosa plasma sewaktu >200 mg/dl (11,1 mmol/L)
- 2) Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8 mmol/L)
- 3) Glukosa plasma dari sampel yang di ambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial(pp))>200 mg/dl.

2.1.9 Penatalaksanaan Diabetes Militus

1. Terapi farmakologi/medis

A. Obat-Obatan Penurun Gula Darah

Menurut (Mughfuri, 2016) penderita diabetes tipe I tidak dapat membuat insulin karena sel-sel beta pankreas mereka rusak atau hancur. Oleh karena itu penderita diabetes melitus membutuhkan suntikan insulin untuk mendukung tubuh mereka untuk memproses dan menghindari komplikasi dari hiperglikemia. Penderita diabetes tipe 2 tidak merespons dengan baik atau resistan insulin. Membutuhkan suntikan insulin untuk membantu mengelola gula sehingga mencegah komplikasi jangka panjang dari penyakit ini. Penderita diabetes tipe 2 mungkin pertama kali diobati dengan obat oral, bersama dengan diet dan olahraga. Oleh karena diabetes tipe 2 adalah kondisi

progresif, semakin lama seseorang memiliki itu, semakin besar kemungkinan mereka akan membutuhkan insulin untuk menjaga kadar gula darah.

Berbagai jenis insulin yang digunakan untuk mengobati diabetes adalah sebagai berikut.

1) Rapid-acting.

Insulin Ini mulai bekerja kira-kira 15 menit setelah injeksi dan puncak di sekitar satu jam tapi terus bekerja selama dua sampai empat jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin long-acting.

2) Insulin short-acting

Ini mulai bekerja kira-kira 30 menit setelah injeksi dan puncak pada sekitar dua sampai tiga jam tapi akan terus bekerja selama tiga sampai enam jam. Obat ini biasanya diberikan sebelum makan dan di samping insulin long-acting.

3) Intermediate-acting insulin

Mulai bekerja sekitar dua sampai empat jam setelah ineksi dan puncak kira-kira 4-12 jam kemudian dan terus bekerja selama 12-18 jam. Obat ini biasanya diminum dua kali sehari dan di samping insulin rapid-acting atau short-acting.

4) Long-acting insulin

Insulin kerja panjang Ini mulai bekerja beberapa setelah injeksi dan bekerja selama kurang lebih 24 jam. Jika perlu, sering digunakan dalam kombinasi dengan insulin kerja-cepat atau kerja-pendek.

B. Table jenis-jenis insulin

Repid-acting insulin	Insulin lispro	Humalog mix 25
	Insulin asprat	Novalog•
	Insulin glulisine	Apidra
Short-acting insulin	Insulin reguler	Humulin (Eli Lily)
Intermediate-acting insulin	Insulin NPH	Humulin N. novalin N
Long-acting insulin	Insulin determin	Levemir
	Insulin glargine	Lantus
Insulin kombinasi		
Insulin asprat protamine dan insulin asprat	Novamix 30	
Insulin protamine dan lispto	Humalog• Mix 50/50™ humalog• Mix 75/25™	
Insulin NPH dan insulin regular	Humulin• 30/70 (suspense insulin NPH 70%[intermediate acting] dan larutan insulin regular 30% [short acting])	

Pengobatan Diabetes melitus (Marisa, dkk, 2014) Berikut penjelasan singkat obat-obatan pada DM:

1. Sulfonilurea.

Kelompok obat ini mencakup asetoheksamida, klorpropamida, glibenklamida, gliklazida, tolzamida, tolbutamida, dan lain-lain.

Sulfonilurea adalah obat-obatan pilihan pertama yang diberikan bagi pengelolaan diabetes yang tidak tergantung pada insulin. Obat ini merangsang pelepasan insulin oleh sel-sel beta dari pulau-pulau Langerhans di dalam pankreas. Namun, obat ini tidak merangsang produksi insulin. Sulfonilurea biasanya direkomendasikan 30 menit sebelum makan untuk mendapatkan hasil yang terbaik.

2. Biguanida

Sebuah contoh dari kelompok obat-obatan ini adalah Metformin. Obat ini menurunkan penyerapan karbohidrat dan memajukan oksidasi karbohidrat di dalam jaringan. Oksidasi adalah proses di mana kandungan oksigen pada suatu senyawa kimia meningkat. Biguanida juga mengurangi perubahan lemak dan protein menjadi glukosa di dalam hati.

3. Insulin

Insulin dari luar diberikan untuk memenuhi kekurangan insulin dalam tubuh dan untuk menjaga agar sel-sel beta pankreas tidak mengalami kelelahan dalam memproduksi insulin. Insulin hanya dapat diberikan melalui suntikan, dengan menyuntikkan jarum yang sangat kecil ke bawah kulit pada lengan, paha, atau dinding perut.

Ada 5 golongan obat antidiabetes oral, yaitu sebagai berikut:

1). Golongan Sulfonilurea

Sulfonilurea memiliki mekanisme kerja dengan meningkatkan sekresi insulin, meningkatkan sensitivitas jaringan terhadap insulin, dan menurunkan sekresi glukagon. Indikasi penggunaan indikasi penggunaan sulfonilurea adalah untuk terapi Diabetes melitus tipe 2. Sedangkan kontraindikasinya adalah pada pasien menyusui, ketoasidosis (kondisi yang terjadi ketika tubuh tidak mampu menggunakan glukosa sebagai sumber energy akibat kurangnya kadar insulin), dan gangguan ginjal. sulfonilurea memiliki efek samping hipoglikemi dan terjadinya rash (menurunnya kadar gula darah menjadi di bawah normal), gangguan pencernaan, mual, dan anemia.

Ada 3 jenis sulfonil urea, yaitu :

1. Sulfonilurea short acting, contohnya adalah tolbutamin.

Jenis short acting memiliki sifat absorpsinya (penyerapan) cepat dan tidak dipengaruhi oleh makanan. Efek sampingnya bisa menyebabkan hipoglikemi dan terjadinya rash (kemerahan) di kulit serta gangguan pencernaan.

2. Sulfonilurea intermediate acting, contohnya :

- 1) Acetoheksamid: memiliki sifat absorpsinya cepat dan berefek diuretik lemah (tidak terlalu berefek memperbanyak pengeluaran urin).

- 2) Tolazamid: absorpsinya lambat

- 3) Gliburid: absorpsinya cepat, berefek diuretik lemah dan menghambat produksi glukosa di hepar (hati).

- 4) Glipizid : absorpsi cepat dan dapat dihambat oleh makanan

3. Sulfonilurea long acting: Klorpropamide dan glibenklamid Keduanya memiliki sifat absorpsi yang cepat, berefek samping hipoglikemi, dan bukan pilihan obat DM yang baik untuk pasien lansia.

Glibenklamid bekerja dengan merangsang sekresi insulin dari pankreas. Oleh karena itu glibenklamida hanya bermanfaat pada penderita diabetes dewasa yang pankreasnya masih mampu memproduksi insulin. Pada penggunaan per oral glibenklamida diabsorpsi sebagian secara cepat dan tersebar keseluruh cairan ekstrasel, sebagian besar terikat dengan protein plasma. Pemberian glibenklamida dosis tunggal akan menurunkan kadar gula darah dalam 3 jam dan kadar ini dapat bertahan selama 15 jam. Glibenklamida diekresikan bersama feses dan metabolisme bersama urin.

2. Golongan Biguanid

Yang termasuk golongan ini adalah Metformin. Metformin bekerja dengan meningkatkan penggunaan glukosa di jaringan perifer dan menghambat glukoneogenesis. Dalam bekerja, obat ini membutuhkan insulin. Obat ini memiliki kelebihan tidak menimbulkan efek samping hipoglikemi karena tidak merangsang sekresi insulin. Pada awal penggunaan mungkin

menimbulkan gangguan lambung atau diare, yang akan berkurang jika diminum bersama makanan.

3. Golongan Glitazon

Salah satu contoh obat golongan ini adalah pioglitazone (Actos, Deculin, Pionix). Obat ini bekerja dengan meningkatkan pengambilan glukosa dalam darah yang berlebih agar bisa masuk ke sel lemak. Obat ini meningkatkan sensitivitas insulin. Obat ini dapat diminum kapanpun, hanya saja tidak boleh digunakan pada penderita gagal jantung. Edema (bengkak) dan peningkatan berat badan juga sering menjadi masalah bagi pemakai obat jenis ini.

4. Golongan Meglitinid

Contoh obat golongan ini adalah repaglinid dan nateglinid. Obat ini bekerja seperti sulfonilurea, dengan efek samping yang sama yaitu bisa menyebabkan hipoglikemi dan meningkatkan berat badan. Oleh karena itu, sebaiknya obat diminum 30 menit sebelum makan.

5. Golongan Acarbose

Obat ini mampu mengurangi penyerapan glukosa di usus halus sehingga mampu menurunkan kadar gula darah setelah makan. Obat ini cukup aman, hanya sering menimbulkan gangguan pencernaan, diare, dan sering buang angin. Dari segi efektifitas masih dibawah sulfonilurea dan biguanid. Merek obat golongan ini yang terkenal adalah glucobay (3 kali sehari) dan harus diminum bersamaan dengan suapan pertama makan.

2. Terapi Perawat/Nonfarmakologi

A. Perencanaan makan.

Makan makanan yang beraneka ragam yang bisa menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun, dan zat pengatur.

1) Sumber zat tenaga

Sumber tenaga antara lain beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti, dan mie. Makanan sumber zat tenaga sangat penting untuk mendukung aktivitas sehari-hari.

2) Sumber zat pembangun

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan nabati antara lain kacang-kacangan, tempe, tahu. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari hewani antara lain telur, ikan, ayam, daging, dan susu. Zat pembangun berperan penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

3) Sumber zat pengatur

Makanan sumber zat pengatur adalah semua sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan mengandung berbagai vitamin dan mineral yang sangat berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh.

4) Makanlah makanan untuk memenuhi kecukupan energi

Kebutuhan energi penyandang diabetes tergantung pada umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan kegiatan fisik, keadaan penyakit serta pengobatannya. Energi yang dinyatakan dinyatakan dengan satuan kalori. Susunan makanan yang baik untuk penyandang diabetes yang mengandung jumlah kalori yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing orang. Komposisi makanan tersebut adalah sebagai berikut.

a. 10-15% protein

b. 20-25% lemak

c. 60-70% karbohidrat

5). Makanlah makanan sumber karbohidrat sebagian dan kebutuhan energy (pilihlah karbohidrat kompleks dan seral, serta batasi karbohidrat sederhana).

6). Karbohidrat kompleks atau tepung-tepungan.

Makanan sumber karbohidrat kompleks adalah padi-padian (beras, jagung, gandum), umbi-umbian (singkong, ubi jalar, kentang, dan sagu).

7). Karbohidrat

Sederhana Makanan sumber karbohidrat sederhana adalah gula, sirup, cekes, dan selai. Karbohidrat sederhana juga terdapat pada buah, sayuran, dan Susu. Bagi penderita diabetes anjuran konsumsi tidak lebih dari 5% Total kalori (3-4 sendok) makan sehari.

8. Serat

Serat adalah bagian karbohidrat yang tak dapat dicerna. Serat banyak terdapat pada buah-buahan, sayuran, padi-padian, dan produk sereal. Makanan cukup serat memberi keuntungan pada penderita diabetes. dengan alasan sebagai berikut.

- 1) Perasaan kenyang dan puas yang membantu mengendalikan napsu makan dan penurunan berat badan.
 - 2) Makanan tinggi serat biasanya rendah kalori. Membantu membuang udara secara besar-besaran secara teratur.
 - 3) Memperlambat penyerapan glukosa darah sehingga mempunyai efek pada penurunan glukosa darah.
 - 4) Menurunkan kadar lemak darah.
9. Batasi konsumsi lemak, minyak, dan setan sampai seperempat kecukupan energi. Penyandang diabetes berisiko tinggi terkena risiko penyakit jantung dan penbulun darah, karena itu lemak dan kolesteroi dalam makanan perlu membangun. Untuk itu angan terlalu banyak makan akanan yang digoreng. Apabila ingin. atasi tidak sedikit dari sats lauk saja yang digoreng pada setrap kali makan. Selebinnya dapat masuk dengan cara lain misalnya seperti dipanggang, dikukus, direbus, dan dibakar. Kurangi mengonsumsi makanan tinggi kolesterol seperti otak, kuning telur. ginjal, hati, daging berlemak, keju, dan mentega.
10. Gunakan garam yang beryodium (gunakan garam secukupnya saja)
Penyandang diabetes yang mempunyai tekanan darah tinggi (hipertensi) sehingga perlu berhati-hati pada asupan natrium. Anjuran asupan natrium untuk penyandang diabetes sama seperti untuk orang normal yaitu +3.000 mg/hari yaitu kira-kira 6-7 gram (satu sendok teh) yang digunakan.
11. Makanlah makan bersumber zat besi (Fe)
Untuk menghindari anemia yang banyak diderita oleh semua penyandang diabetes maka perlu mengonsumsi zat besi yang cukup. Bahan makanan sumber zat besi antara lain sayuran berwarna hijau dan kacang kacangan.
12. Biasakan makan pagi

Pada penyandang diabetes, terutama yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau suntikan insulin, tidak makan pagi akan sangat berisiko. Oleh karena menyebabkan hipoglikemia (penurunan kadar gula darah).

13. Hindari minuman beralkohol

Kebiasaan minum-minuman beralkohol Kebiasaan minum beralkohol dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyerapan zat gizi dan hilangnya zat gizi yang penting bagi tubuh.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Riwayat kesehatan sekarang: biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit, bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poli urea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala (Bachrudin dan Najib, 2016)

Riwayat kesehatan dahulu: riwayat hipertensi/infark miocard akut dan diabetes gestasional, riwayat ISK berulang, penggunaan obat-obat seperti steroid, dimetik (tiazid), dilantin dan penoborbital, riwayat mengkonsumsi glukosa/karbohidrat berlebihan (Bachrudin dan Najib, 2016). Riwayat kesehatan keluarga: adanya riwayat anggota keluarga yang menderita DM. Pemeriksaan Fisik: neuro sensori (disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori, kecacauan mental, reflek tendon menurun, aktifitas kejang), kardiovaskuler takikardia/nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, krekel, gagal jantung, pernafasan (takipnoe pada keadaan istirahat/dengan aktifitas, sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR>24 x/menit, nafas berbau aseton, gastro intestinal: muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, aseitas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun, eliminasi: urine encer, pucat, kuning, poliuria, urine berkabut, bau busuk, diare (bising

usus hiper aktif), reproduksi/sexualitas, rabas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita, muskulo skeletal, tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai integumen, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus (Bachrudin dan Najib, 2016).

Aspek psikososial (stress, anxientas, depresi, peka rangsangan, tergantung pada orang lain). Pemeriksaan diagnostik: gula darah meningkat >200 mg/dl, aseton plasma (aseton): positif secara mencolok, smolaritas serum: meningkat tapi < 330 mosm/lt, gas darah arteri pH rendah dan penurunan HCO₃ (asidosis metabolik), alkalosis respiratorik, trombosit darah: mungkin meningkat (dehidrasi), leukositosis, hemokonsentrasi, menunjukkan respon terhadap stress/infeeksi, ureum/kreatini: mungkin meningkat/normal lohidrasi/penurunan fungsi ginjal, amelase darah: mungkin meningkat > pankacatitis akut sulin darah: mungkin menurun sampai tidak ada (pada tipe I), normal sampai meningkat pada tipe II yang mengindikasikan insufisiensi insulin. Pemeriksaan fungsi tiroid: peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin, urine: gula dan aseton positif, BJ dan osmolaritas mungkin meningkat, kultur dan sensitivitas: kemungkinan adanya infeksi pada saluran kemih, infeksi pada luka (Bachrudin dan Najib, 2016).

2.2.2 Diagnosa keperawatan:

1. Hipovolemia (SDKI: D. 0023):

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Nutrisi dan Cairan; Defenisi: Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular; Penyebab: kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, peningkatan, kekurangan intake cairan, Evaporasi; Gejala dan tanda mayor: Subjektif (tidak tersedia), Objektif: 1). Frekuensi nadi meningkatkan; 2). Nadi teraba lemah; 3). Tekanan nadi menyempit; 4). Turgor kulit menurun; 5).

membran mukosa kering; 6). Volume urin menurun; 7). Hematokrit meningkat. Gejala dan tanda minor: subjektif: merasa lemah, mengeluh haus. Objektif: 1). pengisian vena menurun; 2). Status mental berubah; 3). Suhu tubuh meningkat; konsentrasi urin meningkat; 5). Berat badan turun tiba-tiba.

2. Defisit nutrisi (SDKI: D. 0019)

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Nutrisi dan Cairan; Defenisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme; Penyebab: ketidakmampuan menelan makanan, ketidakmampuan mencerna makanan, ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, peningkatan kebutuhan metabolisme, factor ekonomi (mis. Stress, keengganan untuk makan). Gejala dan tanda mayor: subjektif: -, Objektif: berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal. Gejala dan tanda minor: subjektif: cepat kenyang setelah makan, kram/nyeri abdomen, nafsu makan menurun. Objektif: 1). Bising usus hiperaktif; 2). Otot pengunyah lemah; 3). Membrane mukosa pucat; 4). Sariawan; 5). Serum albumin turun; 6). Rambut rontok berlebihan; 7). Diare.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: D. 0027)

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Nutrisi dan Cairan; Defenisi: variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal; Penyebab: hiperglikemia: Disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa; hipoglikemia: penggunaan insulin/obat glikemia oral, hiperinsulinemia (mis. Insulinoma), endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari), disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologi, tindakan pembedahan neoplasma, gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpan glikogen). Gejala dan tanda mayor: subjektif (hipoglikemia): mengantuk, pusing. Hiperglikemia: lelah atau lesa Objektif: (hipoglikemia): gangguan koordinasi, kadar glukosa dalam/urin tinggi atau rendah. Hiperglikemia: kadar glukosa dalam darah/urin tinggi. Tanda dan gejala minor, subjektif (hipoglikemia): palpitasi, mengeluh lapar.

Hiperglikemia: mulut kering, haus meningkat Objektif (hipoglikemia) gemetar kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, berkeringat banyak.
Hiperglikemia: jumlah urin meningkat.

4. Nyeri akut (SDKI: D. 0077)

Kategori: Fisiologis, Subkategori: Nyeri dan kenyamanan; Defenisi: 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; Penyebab: agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (abses, amputasi, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan; Gejala dan tanda mayor. Subjektif: mengeluh nyeri, objektif: tampak meringis, bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri), gelisa, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala dan tanda minor. Subjektif:-, objektif: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri, diaphoresis.

5. Gangguan integritas kulit (SDKI: D.0129)

Kategori: Lingkungan, Subkategori: Keamanan dan proteksi; Defenisi: kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia otot, tendon, tulang kartilago, kapsul sendi dan atau ligament); Penyebab: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/ kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, factor mekanis (mis. Penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau factor eletris (eletrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi), efek samping terapi radiasi, kelembaban, proses penuaan, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan. Gejala dan tanda mayor. Subjektif:-; Objektif: kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit. Gejala dan tanda minor. Subjectif:-,

Objectif: nyeri, pendarahan, kemerahan, hematoma.

6. Resiko infeksi (SDKI: D. 0142)

Kategori: Lingkungan, Subkategori: Keamanan dan Proteksi; Defenisi: Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik, Faktor resiko: penyakit kronis (mis. Diabetes mellitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: (gangguan peristaltic, kerusakan integritas kulit, penurunan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah waktunya, merokok, status cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: (penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

1. Hipovolemia (SDKI: D. 0023).

Luaran utama: Status cairan. (SLKI: L.03028); Defenisi: Kondisi volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraseluler.

Ekspektasi: membaik.

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Kekuatan nadi	1	2	3	4	5
Turgot kulit	1	2	3	4	5
Output urine	1	2	3	4	5
Pengisian vena	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Ortopnea	1	2	3	4	5
Dipsnea	1	2	3	4	5
Paroxysmal nocturnal dyspea (PND)	1	2	3	4	5

Edema anasarka	1	2	3	4	5
Edema perifer	1	2	3	4	5
Berat badan	1	2	3	4	5
Distensi vena jugularis	1	2	3	4	5
Suara napas tambahan	1	2	3	4	5
Kongesti paru	1	2	3	4	5
Perasaan lemah	1	2	3	4	5
keluhan haus	1	2	3	4	5
Konstrasi urine	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Jugularis venous pressure (JVP)	1	2	3	4	5
Kadar Hb	1	2	3	4	5
Kadar Ht	1	2	3	4	5
Cental venous pressure Reflex hepatojugular	1	2	3	4	5
Berat badan	1	2	3	4	5
Hematomegali	1	2	3	4	5
Oliguria	1	2	3	4	5
Intake cairan	1	2	3	4	5
Status mental	1	2	3	4	5
Suhu tubuh.	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Intervensi: 1). Manajemen hipovolemia (SIKI: I.03116).

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan

Intravaskuler.

Tindakan

Observasi:

1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia. (mis. Frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah)
2. Monitor intake dan output cairan.

Terapeutik

1. Hitung kebutuhan cairan
2. Berikan posisi modified trendelenburg
3. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

1. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
2. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)
 2. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
 3. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. Albumin, plasmanate)
 4. Kolaborasi pemberian produk darah.
2. Manajemen Syok Hipovolemik (SIKI: I. 02050)

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola ketidakmampuan tubuh menyediakan oksigen dan nutrien untuk mencukupikebutuhan jaringan akibat kehilangan cairan/darah berlebih.

Tindakan:

Observasi:

1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD)
2. Monitor status oksigenasi
3. Monitor status cairan

4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
5. Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (deformity defomitas, open wound/ luka, tenderness/nyeri tekan, swelling/bengkak

Terapeutik:

1. Pertahankan jalan napas
2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
3. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
4. Lakukan penekanan langsung pada pendarahan eksternal
5. Berikan posisi syok
6. Pasang jalur IV berukuran besar (mis. No 14 atau 16)
7. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine
8. Pasang selang nasogastric untuk dekomprelambung
9. Ambil darah untuk pemeriksaan darah lengkap dan eletrolit

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa
2. Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kgBB pada anak
3. Kolaborasi pemberian transfuse darah, jika perlu

2. Defisit nutrisi (SDKI: D. 0019)

Luaran utama: Status nutrisi (SLKI: L. 03030)

Defenisi: Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Ekspetasi: membaik

Krieteri Hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Porsi makan yang dihabiskan	1	2	3	4	5
Kekuatan otot pengunyah	1	2	3	4	5
kekuatan otot menelan	1	2	3	4	5
Serum albumin	1	2	3	4	5
Verbalisas keinginan untuk meningkatkan nutrisi	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang pilihan					

makanan yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang minuman yang sehat	1	2	3	4	5
Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat	1	2	3	4	5
penyiapan dan penyimpanan makanan yang aman	1	2	3	4	5
Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman	1	2	3	4	5
Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Perasaan cepat kenyang	1	2	3	4	5
Nyeri abdomen	1	2	3	4	5
Sariawan	1	2	3	4	5
Rambut rontok	1	2	3	4	5
Diare	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membai k
Berat badan	1	2	3	4	5
Indeks masa tubuh (IMT)	1	2	3	4	5
Frekuensi makan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5

Bising usus	1	2	3	4	5
Tebal lipatan kulit trisep	1	2	3	4	5
Membran mukosa.	1	2	3	4	5

2. Defisit nutrisi (SDKI: D. 0019)

Luaran utama: Manajemen nutrisi (I. 03119)

Defisi : mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi status nutrisi
2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
4. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
5. Monitoring asupan makanan
6. Monitoring berat badan
7. Monitoring hasil pemeliharaan laboratorium

Terapeutik

1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
2. Fasilitasi menentukan pedoman diet.
3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein.
6. Berikan suplemen makanan, jika perlu.
7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Edukasi

1. Anjurkan posisi duduk, jika perlu
2. Ajarkan diet yang di programkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiametik), jika perlu

2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

2. Luaran utama Promosi berat badan(SIKI: I. 03136)

Defenisi: memfasilitasi peningkatan berat badan

Tidakkan

Observasi:

1. Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang
2. Monitor adanya mual dan muntah
3. Monitor jumlah kalori yang dikonsumsi sehari-hari
4. Monitor berat badan

Terapeutik:

1. Berikan perawatan mulut sebelum pemberian makan, jika perlu
2. Sediakan makanan yang tepat sesuai kondisi pasien (mis. Makanan dengan tekstur halus, makanan yang diblender, makanan cair yang di berikan melalui NGT atau gastrotomi, total parental nutrition sesuai indikasi)
3. Hidangkan makanan secara menarik
4. Berikan suplemen, jika perlu
5. Berikan pujian pada pasien/ keluarga untuk peningkatan yang di capai

Edukasi:

1. Jelaskan jenis makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau
2. Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: D. 0027)

Kategori: Fisiologis

Subkategori: Nutrisi dan Cairan

Defenisi: variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.

Penyebab: hiperglikemia: Disfungsi pancreas, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa darah, gangguan glukosa darah puasa; hipoglikemia: penggunaan insulin/ obat glikemia oral, hiperinsulinemia (mis. Insulinoma), endokrinopati (mis. Kerusakan adrenal atau pituitari), disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologi, tindakan pembedahan neoplasma,

gangguan metabolik bawaan (mis. Gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpan glikogen). Gejala dan tanda mayor: subjektif (hipoglikemia): mengantuk, pusing. Hiperglikemia: lelah atau lesu. Objektif (hipoglikemia): gangguan koordinasi, kadar glukosa dalam/ urin tinggi rendah. Hiperglikemia: kadar glukosa dalam darah/urin tinggi. Tanda dan gejala minor, subjektif (hipoglikemia): palpitasi, mengeluh lapar. Hiperglikemia: mulut kering, haus meningkat. Objektif (hipoglikemia) gemetar kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara, berkeringat banyak. Hiperglikemia: jumlah urin meningkat.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: D.0027)

Luara utama: Kestabilan kadar glukosa darah (SLKI: L. 03022)

Definisi: kadar gula darah, berada pada rentang normal.

Ekspektasi: meningkat

Kriteria asil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Mengantuk	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5
Lelah/lesu	1	2	3	4	5
Keluhan lapar	1	2	3	4	5
Gementar	1	2	3	4	5
Berkeringat	1	2	3	4	5
Mulut kering	1	2	3	4	5
Rasa haus	1	2	3	4	5
Perilaku aneh	1	2	3	4	5
Pesulitan bicara	1	2	3	4	5

	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membaik
Kadar glukosa darah dalam darah	1	2	3	4	5
Kadar glukosa dalam urine	1	2	3	4	5
Palpitasi					
Perilaku	1	2	3	4	5
Jumlah urine	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Luaran utama: Manajemen Hiperglikemia (SIKI: I. 03115)

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas normal.

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan).
3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
5. Monitor in take dan output
6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, eletrolit, tekanan darah ostostatik dan frekuensi nadi

Terapeutik:

1. Berikan asupan cairan
2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi:

1. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250

mg/dl

2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

Luaran utama: Manajemen hipoglikemia(SIKI: I. 03115)

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah rendah.

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikemia
3. Terapeutik:
4. Berikan karbohidrat sederhana, jika perlu
5. Berikan glucagon, jika perluh
6. Berikan karbohidrat kompleks dan protein sesuai diet
7. Pertahankan kepatenan jalan napas
8. Pertahankan akses IV, jika perlu

Edukasi:

- 1) Anjurkan membawa karbohidrat sederhana setiap saat
- 2) Anjurkan memakai identitas darurat yang tepat
- 3) Anjurkan monitor kadar glukosa darah
- 4) Anjurkan berdiskusi dengan tim perawatan diabetes penyusuaian program pengobatan.
- 5) Ajelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral dan olahraga

- 6) Ajarkan pengelolaan hipoglikemia (mis. Tanda dan gejala, factor resiko, dan pengobatan hipoglikemia)
- 7) Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis. Mengurangi insulin/agen oral dan/atau meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga).

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian glucagon, jika perlu

4. Nyeri akut (SDKI: D. 0077)

Tingkat nyeri (SLKI: L. 08066)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Ekspektasi: menurun

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5

Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut	1	2	3	4	5
Mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5
Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membbaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Focus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Luaran utama: Manajemen Nyeri (SIKI: I.14518)

Defenisi: mengidentifikasi dan mengelola sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan.

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, insensitas, nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan obat analgesic

Terapeutik:

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesic
5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgesic.

Luaran utama: pemberian analgesic (SIKI: I.08243)

Defenisi: menyiapkan dan memberikan agen farmakologis untuk mengurangi atau menghilangkan rasa sakit.

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi karakteristik nyeri
2. Identifikasi riwayat alergi obat
3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic
4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic
5. Monitor efektifitas analgesic

Terapeutik:

1. Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu
2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu atau bolus obloid untuk mempertahankan kadar dalam serum
3. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien
4. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan

Edukasi: Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic, sesuai indikasi

5. Gangguan integritas kulit (SDKI: D.0129)

Luaran utama: Integritas Kulit dan jaringan (SLKI: L. 14125)

Defenisi: keluhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi, dan /atau ligament).

Ekspektasi: meningkat

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5
Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun

Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1				
Abrasi kornea	1				
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membaik
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut.	1	2	3	4	5

Perawatan kulit (SIKI: I. 11353)

Defenisi: mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme.

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik:

1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang. Jika perlu

3. Bersihkan perineal dengan air hangat , terutama selama periode diare
4. Gunakan produk berbagai petroleum atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi:

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan buah dan sayuran
4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
5. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Luaran utama: Perawatan luka (SIKI: I. 14564)

Defenisi: mengidentifikasi dan meningkatkan penyembuhan luka serta mencegah, terjadinya komplikasi luka.

Tindakan

Observasi:

1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, ukuran, warna, ukuran, bau).
2. Monitor tanda-tanda infeksi.

Terapeutik:

1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
2. Cukur rambut disekitar area luka, jika perlu
3. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih non toksik, sesuai kebutuhan
4. Bersihkan jaringan nekrotik
5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
6. Pasang balutan sesuai jenis luka
7. pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat drainase

9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien
10. Berikan diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari
11. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis. Vit A, vit B, vit C, zinc, asam amino). sesuai indikasi
12. Berikan terapi TENS (stimulus saraf transcutaneous), jika perlu

Edukasi:

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi:

1. Kolaborasi prosedur debridement (mis. Enzimatik, biologis, mekanis, outolitik), jika perlu
2. Kolaborasi pemberian antibiotik

6. Resiko infeksi (SDKI: D. 0142)

Kategori: Lingkungan

Subkategori: Keamanan dan Proteksi

Defenisi: Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

Faktor resiko: penyakit kronis (mis. Diabetes mellitus), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan organisme patogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: (gangguan peristaltic, kerusakan integritas kulit, penurunan sekresi pH, penurunan kerja siliaris, ketuban pecah lama, ketuban pecah waktunya, merokok, status cairan tubuh), ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: (penurunan hemoglobin, imununosupresi, leukopenia, supresi respon inflamasi, vaksinasi tidak adekuat).

Luaran utam: Tingkat infeksi (L.141337)

Defenisi: derajat infeksi berdasarkan observasi atau sumber informasi.

Ekspektasi: Menurun

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Kebersihan tangan	1	2	3	4	5
Kebersihan badan	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Demam	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Bengkak	1	2	3	4	5
Vesibel	1	2	3	4	5
Cairan berbau busuk	1	2	3	4	5
Drainase purulent	1	2	3	4	5
Piuna	1	2	3	4	5
Periode malaise	1	2	3	4	5
Periode menggigil	1	2	3	4	5
Latergi	1	2	3	4	5
Gangguan kognitif	1	2	3	4	5

Resiko Infeksi (SDKI: D. 0142)

Luaran utama: Pencegahan Infeksi (SIKI: I.14539)

Defenisi: mengidentifikasi dan menurunkan risiko terserang organisme patogenik

Tindakan

Observasi: Monitor dan dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik:

1. Batasi jumlah pengunjung
2. Berikan perawatan kulit pada area edema
3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien resiko tinggi

Edukasi:

1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
3. Ajarkan etika batuk
4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

2.2.5 Implementasi Keperawatan

Melakukan tindakan keperawatan hipovolemik sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk memenuhi kebutuhan cairan, melakukan tindakan keperawatan devisit nutrisi sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk memenuhi nutrisi, melakukan tindakan keperawatan ketidakstabilan glukosa dalam darah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk menstabilkan kadar gula dalam darah, melakukan tindakan keperawatan nyeri sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mengurangi nyeri, melakukan tindakan keperawatan gangguan integritas kulit sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mengurangi kerusakan integritas kulit, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan untuk mencegah resiko infeksi.

2.2.6 Evaluasi

Setelah melaksanakan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan rencana/intervensi dan implementasi, tahapan terakhir adalah melakukan evaluasi atas rencana yang sudah dilaksanakan. Evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang terdiri dari: subyektif yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, obyektif yaitu data yang diperoleh melalui observasi langsung, *assessment* dan *planning* adalah merupakan tindak lanjut yang akan dilakukan bila masalah belum teratasi.

BAB 3

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2021 di ruang Mawar RS. Bhayangkara Drs. Titus Ully Kupang dengan data-data sebagai berikut:

1. Identitas Pasien

Nama: Ny. E. K umur: 69 tahun Tanggal Lahir: 30-10-1951, Agama: Katolik jenis kelamin: perempuan, diagnosa medis: Diabetes Melitus, no RM : 74340, pendidikan terakhir:SMA, alamat :Kupang, tgl masuk rumah sakit : 1 Mei 2021, pekerjaan : IRT, Status: Menikah.

2. Identitas Penanggungjawab

Nama: Ny. E. K, jenis kelamin: Perempuan, alamat: Kupang, pekerjaan: PNS (Perawat), hubungan dengan klien : Anak.

3. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama Saat Masuk RS (pada tanggal 1 Mei 2021)

Pasien mengatakan sering merasa haus, pusing dan lemas sudah 1 minggu yang lalu

b. Riwayat kesehatan sebelum sakit

Awalnya sering merasa lapar dan haus, muda lelah, kaki sering kesemutan dan badan gatal-gatal. Pasien juga mengatakan sebelum sakit mempunyai kebiasaan suka mengkomsumsi makanan manis, dan malas berolahraga.

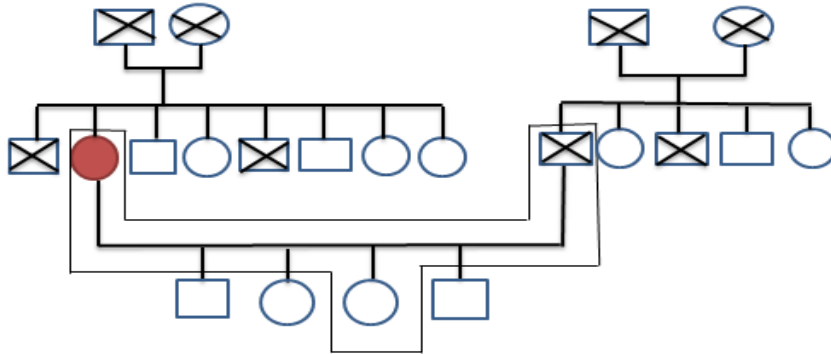
c. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan saat dikaji : pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, berkeringat, gatal-gatal di seluruh tubuh pasien juga mengeluh nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan pasien juga mengatakan terasa peri di area luka pada perut sebelah kanan, terdapat luka pada abdomen kanan karena di garuk, luas luka 2,5 cm. Skala nyeri 6 (nyeri sedang), pasien tampak meringis

kesakitan, kulit pasien tampak kering dan kemerahan, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Genogram Keluarga:



Keterangan

- : Pasien
- : Laki-laki hidup
- : Perempuan hidup
- ⊗ : Perempuan meninggal
- ⊗ : Laki-laki meninggal
- : Tinggal serumah

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum: Pasien tampak lemah, pucat, terpasang IVFD di tangan sebelah kiri. tingkat kesadaran compos metis, GCS: 15 (E: 4, M: 5, V: 6), Tanda – Tanda Vital: Tekanan darah: 130/80 MmHg, Nadi: 100 x/mnt, Pernapasan: 20x/mnt, Suhu badan: 36,7°C.

Kepala: Inspeksi (bentuk kepala simetris, tidak ada lesi. warna rambut putih, kepala bersih), palpasi (tidak ada massa, tidak ada nyeri tekan). Pasien mengeluh pusing.

Mata: Inspeksi (bentuk mata simetris, kongjungtiva pucat, sklera berwarna putih), palpasi (tidak terdapat masa, tidak ada nyeri tekan). Pasien mengatahkan Penglihatan kabur.

Hidung: Inspeksi: bentuk simetris, tidak ada polip, palpasi: tidak ada massa, tidak ada nyeri.

Mulut: inspeksi: mukosa bibir lembab, keadaan gigi: tidak lengkap; terdapat caries, memakai gigi palsu; palpasi: tidak ada massa dan nyeri tekan.

Telinga: Inspeksi: bentuk simetris antara telinga kiri dan kanan, tidak ada lesi, telinga bersih; palpasi: tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Leher: Inspeksi: tidak ada lesi, tidak ada edema, vena jugularis teraba. Palpasi: tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar typhoid;

Gangguan bicara: tidak ada gangguan bicara maupun menelan.

Sistem kardiovaskuler: inspeksi: Bentuk dada normal, tidak ada lesi, tidak edema; saat diperkusi, tidak ada cairan, masa atau udara. Saat di auskultasi, inspirasi dan ekspirasi normal, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing, krepitasi ataupun rales. bunyi jantung normal.

Sistem respirasi: pasien mengatakan tidak ada keluhan sesak napas. irama napas teratur, tidak ada retraksi otot pernapasan, tidak ada penggunaan alat bantu pernapasan,

Keadaan abdomen: warna kulit kering, ada luka bekas menggaruk, tidak ada pembesaran pada abdomen, keadaan rektum nampak normal, tidak ada luka perdarahan atau hemoroid. Saat diauskultasi bising usus 30 x/menit, perkusi tidak ada cairan, udara atau masa saat dipalpasi tonus otot normal, tidak ada nyeri dan masa.

Sistem persyarafan, tidak ada keluhan, tidak ada kejang, atau lumpuh, Cranial Nerves normal, kesadaran Coma mentris GCS 15 (E:4; M:5; V:6) Tidak ada keluhan

Muskuloskeletal: kaki sering kesemutan dan nyeri, serta kaki edema kekuatan otot: ekstermitas atas 5/5, ekstermitas bawah 4/4.

Sistem integumen: turgor kulit kurang elastis, warna pucat, tampak kering

Sistem eliminasi: pasien buang air kecil (BAK) pasien menggunakan kateter menetap (hari ke-4), warna urine kuning, perubahan selama sakit: nyeri saat berkemih, gata-gatal seluruh tubuh, nyeri pada saat berkemih dan area luka

abdomen kanan atas bekas garuk skala nyeri 6, kualitas nyeri: nyeri tekan, tidak menjalar, hilang timbul. buang air besar (BAB) 1 kali/hari warna kuning konsistensi lembek, perubahan selama sakit tidak ada masalah dalam BAB.

Kegiatan sehari-hari (ADL): pola makan 3x/hari (pagi, siang dan malam) frekuensi makan sedang, napsu makan cukup, makanan pantang tidak ada makanan yang di sukai tidak ada, banyak nya minum dalam sehari; oral: 500 cc, parental: 1500 cc, BB 80 kg, TB 156 cm. penurunan berat BB- kg dalam - minggu.

Sistem Olahraga dan Aktivitas: pasien mengatakan tidak pernah berolahraga. Pada pola tidur dan istirahat. Pasien mengatakan tidur malam jam 09.00/ 10.30 bangun pagi jam 05.00, tidur siang jarang.

Pola interaksi social: pasien mengatakan orang terdekatnya anak-anak dan cucu, tidak mengikuti kegiatan social, keadaan rumah bersih slalu di bersihkan setiap pagi dan sore hari, tidak ada bising dan tidak banjir, jika mempunyai masalah dibicarakan dengan anak-anak, jika ada masalah selalu mencari solusi bersama anak-anak, interaksi dalam keluarga juga baik.

Keagamaan pasien mengatakan sebelum sakit sering mengikuti perayaan ekaristi setiap minggu.

Psikologis selama sakit, presepsi pasien terhadap penyakit yang di derita: pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan yang di deritanya.

Pemeriksaan Labotarium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
		Tanggal				
		01/05/2021	03/05/2021	04/05/21	05/05/2021	06/05/2021
Glukosa darah puasa	70-100 mg/dl	245	227	185	141	120
Glukosa darah 2 jam pp	s/d-120 mg/dl	256	243	220	170	170
Ureum	10-50 mg/dl	128				
keratin	0,5-0,9 mg/dl	6,4				
Na	136-	135				

	146					
K	3,50-5,30	3,50				
CI	97,0-111,0	119,2				
CA	1,120-1,320	0,270				

Pengobatan:

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
IVFD Nacl	20 tpm	untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor.	pasien dengan riwayat asidosis metabolisme dikarenakan klorida pada natrium klorida dapat meningkat dalam tubuh. Pasien dengan retensi cairan seperti: hypernatremia, hypokalemia, dan gagal janutng
Cefotaxime	3x2 gr	infeksi bakteri gram positif dan gram negatif,	hipersensitif terhadap sefalosporin, porfiria. Efek samping: diare dan colitis, mual muntah, sakit kepala
Antrain	3x1 Amp	menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit, seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri sendi, nyeri otot, dismenore (nyeri haid).	hindari penggunaan antrain pada pasien: hipersensitivitas (termasuk rhinitis, asma urtikaria), metamizole, turunan pirazolon, obat anti inflamasi non steroid, supresi sumsum tulang belakang/ gangguan hematopoietic (mis: anemia aplastic, agranulositosis, leukopenia), dan kondisi kardiovaskular tidak stabil. Anak-anak dan ibu menyusui.
Novarapid	3x14 unit /sc	untuk mengobati penyakit diabetes atau kencing manis. Selain itu, obat novorapid juga digunakan untuk terapi penyakit diabetes militus tipe 1	obat novorapid ini sebaiknya tidak diberikan pada penderita dengan riwayat: hipoglikemia, alergi atau hipersensitif pada kandungan obat atau insulin aspart.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan.

1. Analisa Data

1) DS : pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis, dan tidak pernah berolahraga. DO: pasien tampak lemah, pucat, berkeringat, konjungtiva pucat. hasil laboratorium di dapat gula darah puasa: 227 mg/dl sedangkan Glukosa darah 2 jam pp: 243 mg/dl, etiologi: hiperglikemia, masalah: ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.

2) DS: pasien mengeluh nyeri pada area kelamin luar dan nyeri pada area luka abdomen kanan atas bekas garuk. Skala nyeri 6 (nyeri sedang), DO: Wajah pasien tampak meringis, TD: 130/80 MmHg, N: 100 x/menit. etiologi: agen cedera fisiologis, masalah: Nyeri akut

3) DS: pasien mengatakan gatal seluruh badan.

DO: kulit pasien tampak kering, pasien tampak terus menggaruk badanya dan pada area abdomen kanan terdapat luka akibat di garuk (luas luka 2,5 cm), dan kaki bengkak, etiologi: factor mekanis (gesekan/ menggaruk), masalah: Gangguan integrits kulit.

2. Prioritas Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2018)

1. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fiologis
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk)

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah sebagai suatu dokumen tulisan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi (SLKI 2019 dan SIKI 2018, edisi I). Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus ini didasarkan pada tujuan intervensi pada: Diagnosa keperawatan 1: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. SLKI: Manajemen

Hiperglikemia (SIKI: I. 03115), Kriteria Hasil: keluhan pusing menurun, lelah/lesu menurun, tidak berkeringat/berkeringat, kadar glukosa dalam darah dalam batas normal. SIKI: Manajemen Hiperglikemia. Tindakan: **Observasi:** 1). Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, 2). monitor kadar glukosa darah, 3). monitor tanda dan gejala hiperglikemia, 4). monitor intake dan output cairan, 5). Monitor frekuensi nadi. **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral. **Edukasi:** 1). Anjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri, 2). Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, 3). Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: monitor asupan cairan), **Kolaborasi:** 1). kolaborasi pemberian insulin novarapid 14 unit/sc, 2). kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9% 20 tpm. Diagnosa keperawatan 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Tingkat nyeri (SLKI: L. 08066) Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, tidak meringis, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik, SIKI: manajemen nyeri. **Observasi:** 1). identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). identifikasi nyeri, **Terapeutik:** 1). berikan nonfarmakologis untuk memperingatkan rasa nyeri (relaksasi napas dalam), 2). Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruangan/pencahayaan dan kebisingan). **Edukasi:** 1). jelaskan penyebab, periode/skala dan pemicu nyeri, **kolaborasi:** 1). kolaborasi pemberian analgesic. Diagnosa keperawatan 3: Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk). SLKI: kriteria hasil: kerusakan lapisan kulit, elastisitas meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, tekstur kulit membaik, suhu kulit membaik. SIKI: perawatan integritas kulit. **Observasi:** 1). identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, **Terapeutik:** 1). bersihkan perineal dengan air hangat. 2). Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit sensitif (beby oil). Pada kulit kering. **Edukasi:** 1). anjurkan menggunakan pelembab (lotion), 2). anjurkan minum air yang cukup, anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya, anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Hari pertama tanggal 03 Mei 2021 yaitu : Diagnosa keperawatan 1: ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia. Implementasi: Senin, 03, Mei 2021 (jam 10.00): memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (lelah/lesu sedang, pusing menurun, berkeringat sedang, kadar gula dalam darah), Memonitor intake dan output cairan: hasil yang di temukan pasien minum 500 cc/hari, cairan parentar 1500 ml, haluan urin 2000 cc/hari. memonitor tekanan darah: 130/80 x/menit, RR: 20x/menit, Nadi: 90x/menit, suhu 36,7°c (jam 10.15), menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri, Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, (jam 11.58). menginjeksikan obat Novarapid 14 unit secara subcutan pada lengan kanan atas pada pasien. Diagnosa keperawatan 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Manajemen Nyeri (SIKI: I.14518)

Implementasi: (jam 12.05) mengidentifikasi lokasi durasi, frekuensi, kualitas, hasil yang di temukan: frekuensi nyeri dengan skala 6, lokasi nyeri kelamin luar dan abdomen kanan, tidak menjalar, sakit seperti terbakar pada saat kencing, nyeri tekan/ peri pada abdomen. Berlangsung sekitar 3-5 menit (13.00): memberika relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, pemberian analgesic antrain 3x1 amp. Diagnosa keperawatan 3: Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk), (SDKI: D.0129) implementasi : jam 13.05 yaitu: Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, (jam 13,06) menganjurkan menggunakan pelembab (lotion), menganjurkan minum air yang cukup, Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Serta mengajarkan kepada pasien dan Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

3.1.6 Evaluasi keperawatan:

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang dilakukan.

Evaluasi pada hari Kamis 06 Mei 2021 Diagnosa keperawatan pertama: ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia. Jam: 14.00; S: pasien mengatakan sudah tidak pusing, badan tidak terlalu lemas lagi dan tidak berkeringat. O: pasien masih tampak lemas, kadar glukosa dalam darah puasa 120 mg/dl dan glukosa darah 2 jam pp: 170 mg/dl; A: masalah teratasi sebagian; P: intervensi 1,2 dan 3 di lanjutkan. Evaluasi Diagonasa 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Selasa, 04 mei 2021, jam : 14.00; S: pasien mengatakan area kelamin tidak nyeri lagi dengan skala 0; O: wajah pasien tidak tampak meringis; A: masalah teratasi. P: intervensi di hentikan. Evaluasi Diagonasa 3: Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk) Kamis 06 mei 2021; jam : 14.15; S: pasien mengatakan badan masih gatal, tapi sudah berkurang. O: kulit masih tampak kering, dan masih tampak kemerahan tapi sudah berkurang; A: masalah teratasi sebagian; P: intervensi 1,2,3,4 dan 5 di lanjutkan.

3.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini akan diuraikan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus nyata yang ditemukan saat memberikan asuhan keperawatan pada Ny. E. K dengan Diabetes Melitus di ruang Mawar RS. Bhayangkara. Dr. Titus Uly Kupang. Pembahasan ini akan di bahas sesuai dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

3.2.1 Pengkajian

Menurut (Bachrudin dan Najib, 2016), bahwa pengkajian pada pasien Diabetes mellitus biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit, bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poliurea, polidipsi,

anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala (Bachrudin dan Najib, 2016). Pada teori di atas di temukannya kesenjangan antara teori dan praktik pada kasus nyata dimana pada kasus nyata tidak di temukannya bisul, polidipsi, anoreksia, mual dan muntah, BB menurun, diare, dan kram perut.

Pemeriksaan Fisik: neuro sensori (disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori, kecacauan mental, reflek tendon menurun, aktifitas kejang), kardiovaskuler takikardia/nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, krekel, gagal jantung, pernafasan (takipnoe pada keadaan istirahat/dengan aktifitas, sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR>24 x/menit, nafas berbau aseton, gastro intestinal: muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, ansietas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun, eliminasi: urine encer, pucat, kuning, poliuria, urine berkabut, bau busuk, diare (bising usus hiper aktif), reproduksi/sexualitas, rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita, muskuluskeletal, tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai integumen, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor menurun, pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus (Bachrudin dan Najib, 2016). Dari teori di atas maka di temukannya kesenjangan, dimana pada kasus nyata dari tanda dan gejala secara teori di temukan beberapa tanda dan gejala yang sama dengan teori yaitu. pusing, gangguan tidur, wajah meringis, urin kuning, polyuria, kaki sering kesemutan, kulit kering, kemerahan, turgor jelek, dan keringat banyak. Sedangkan pada penurunan nadi, TD posturan dan gangguan pernapasan sudah tidak di temukan pada pasien hal ini dikarenakan pasien sudah mendapatkan perawatan kurang lebih selama 3 hari. Dan telah mendapatkan terapi dokter.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Secara teori diagnose keperawatan pada penderita Diabetes mellitus yaitu ada 6 diagnosa keperawatan: 1). Hipovolemia berhubungan dengan osmotik, kehilangan cairan aktif/kegagalan mekanisme regulasi/peningkatan permeabilitas kapiler (D. 0023). 2) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D. 0019). 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (D. 007). 4) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077). 5) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) (D.029). Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) (D. 0142). Pada kasus nyata di temukan 3 diagnosa keperawatan yaitu : 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia (D. 007). 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D. 0077). 3) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) (D.029), 3 diagnosa keperawatan lainnya tidak di angkat pada pasien karena tidak di temukan data penunjang yang mendukung untuk di tegakkan diagnose keperawatan tersebut.

3.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi atau rencana keperawatan adalah sebagai suatu dokumen tulisan yang berisi tentang cara menyelesaikan masalah, tujuan, intervensi (SLKI 2019 dan SIKI 2018, edisi I). pada teori intervensi keperawatan terdapat Kriteria hasil secara yaitu:

Kriteria asil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Koordinasi	1	2	3	4	5
Kesadaran	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Mengantuk	1	2	3	4	5
Pusing	1	2	3	4	5

Lelah/lesu	1	2	3	4	5
Keluhan lapar	1	2	3	4	5
Gementar	1	2	3	4	5
Berkeringat	1	2	3	4	5
Mulut kering	1	2	3	4	5
Rasa haus	1	2	3	4	5
Perilaku aneh	1	2	3	4	5
Pesulitan bicara	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membaik
Kadar glukosa darah dalam darah	1	2	3	4	5
Kadar glukosa dalam urine	1	2	3	4	5
Palpitasi					
Perilaku	1	2	3	4	5
Jumlah urine	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

Dari kasus nyata maka di ambil beberapa kriteria hasil sesuai kondisi pasien, kriteria hasil yang di butuhkan pasien yaitu: keluhan pusing menurun, lelah/lesu menurun, berkeringat menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Pada SIKI secara teori : Luaran utama: Manajemen Hiperglikemia (SIKI: I. 03115)

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan).

3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
5. Monitor intake dan output
6. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi

Terapeutik:

1. Berikan asupan cairan
2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi:

1. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan)

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

Pada kasus nyata tindakan tersebut tidak semua tindakan di berikan hanya di angkat sesuai kebutuhan pasien. Tindakan yang di angkat yaitu:

Observasi: 1). Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, 2). monitor kadar glukosa darah, 3). monitor tanda dan gejala hiperglikemia, 4). monitor intake dan output cairan, 5). Monitor frekuensi nadi. **Terapeutik:** berikan asupan cairan oral. **Edukasi:** 1). Anjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri, 2). Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, 3). Ajarkan

pengelolaan diabetes (mis: monitor asupan cairan), **Kolaborasi:** 1). kolaborasi pemberian insulin novarapid 14 unit/sc, 2). kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9% 20 tpm.

Pada diagnose ke-2: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pada SLKI secara teori:

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Kemampuan menuntaskan aktivitas	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Keluhan nyeri	1	2	3	4	5
Meringis	1	2	3	4	5
Sikap protektif	1	2	3	4	5
Gelisah	1	2	3	4	5
Kesulitan tidur	1	2	3	4	5
Menarik diri	1	2	3	4	5
Berfokus pada diri sendiri	1	2	3	4	5
Diaforesis	1	2	3	4	5
Perasaan depresi (tertekan)	1	2	3	4	5
Perasaan takut	1	2	3	4	5
Mengalami cedera berulang	1	2	3	4	5
Anoreksia	1	2	3	4	5
Perineum terasa tertekan	1	2	3	4	5
Uterus teraba membulat	1	2	3	4	5
Ketegangan otot	1	2	3	4	5

Pupil dilatasi	1	2	3	4	5
Muntah	1	2	3	4	5
Mual	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	membbaik
Frekuensi nadi	1	2	3	4	5
Pola napas	1	2	3	4	5
Tekanan darah	1	2	3	4	5
Proses berpikir	1	2	3	4	5
Focus	1	2	3	4	5
Fungsi berkemih	1	2	3	4	5
Perilaku	1	2	3	4	5
Nafsu makan	1	2	3	4	5
Pola tidur	1	2	3	4	5

Dari kasus nyata maka di ambil beberapa kriteria hasil sesuai kondisi pasien, kriteria hasil yang di butuhkan pasien yaitu: keluhan nyeri menurun, tidak meringis, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik, dan fungsi berkemih membaik. Kriteria lainnya tidak di angkat karena tidak sesuai dengan kondisi pasien

Pada SIKI secara teori:

Luaran utama: Manajemen Nyeri (SIKI: I.14518)

Tindakan

Observasi:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, insensitas, nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non verbal
4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
9. Monitor efek samping penggunaan obat analgesic

Terapeutik:

1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi:

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgesic
5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgesic.

Pada kasus nyata tindakan tersebut tidak semua tindakan diberikan hanya di angkat sesuai kebutuhan pasien.

Observasi: 1). identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2). identifikasi nyeri, **Terapeutik:** 1). berikan nonfarmakologis untuk memperingat rasa nyeri (relaksasi napas dalam), 2). Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu, ruanganpencahayaan dan kebisingan). **Edukasi:** 1). jelaskan penyebab, periode/skala dan pemicu nyeri, **kolaborasi:** 1). kolaborasi pemberian analgesic.

Diagnosa keperawatan ke-3 yaitu: Gangguan integritas Kulit berhubungan dengan factor mekanis dengan kriteria hasil, secara teori pada SLKI yaitu:

Kriteria hasil	menurun	cukup menurun	sedang	cukup meningkat	meningkat
Elastisitas	1	2	3	4	5

Hidrasi	1	2	3	4	5
Perfusi jaringan	1	2	3	4	5
	meningkat	cukup meningkat	sedang	cukup menurun	menurun
Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5
Nyeri	1	2	3	4	5
Perdarahan	1	2	3	4	5
Kemerahan	1	2	3	4	5
Hematoma	1	2	3	4	5
Pigmentasi abnormal	1	2	3	4	5
Jaringan parut	1	2	3	4	5
Nekrosis	1	2	3	4	5
Abrasi kornea	1	2	3	4	5
	memburuk	cukup memburuk	sedang	cukup memburuk	memburuk
Suhu kulit	1	2	3	4	5
Sensasi	1	2	3	4	5
Tekstur	1	2	3	4	5
Pertumbuhan rambut.	1	2	3	4	5

Dari kasus nyata maka di ambil beberapa kriteria hasil yang sesuai dengan kondisi pasien, kriteria hasil yang di butuhkan pasien yaitu: elastisitas meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, tektur kulit membaik, suhu kulit membaik.

Pada SIKI:

Perawatan kulit (SIKI: I. 11353)

Tindakan secara teori:

Observasi: Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik:

1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang. Jika perlu
3. Bersihkan perineal dengan air hangat , terutama selama periode diare
4. Gunakan produk berbagai petroleum atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergenik pada kulit sensitive
6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

Edukasi:

1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum)
2. Anjurkan minum air yang cukup
3. Anjurkan meningkatkan buah dan sayuran
4. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
5. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
6. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.

Pada kasus nyata tindakan tersebut tidak semua tindakan di berikan, karena tidak sesuai dengan kondisi pasien adapun tindakan yang di angkat yaitu:

Observasi: 1). identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, **Terapeutik:** 1). bersihkan perineal dengan air hangat. 2). Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit sensitif (baby oil). Dan kulit kering. **Edukasi:** 1). anjurkan menggunakan pelembab (lotion), 2). anjurkan minum air yang cukup, 3). anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya, 4). anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

3.2.4 Implementasi Keperawatan

Sehingga pada implementasi yang di berikan pada Ny. E. K Hari pertama tanggal 03 Mei 2021 yaitu : Diagnosa keperawatan 1: ketidakstabilan

kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia. Implementasi: Senin, 03, Mei 2021: 1). memonitor kadar glukosa darah, 2). memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (lelah/lesu sedang, pusing menurun, kurang berkeringat, kadar gula dalam darah mulai menurun), 3). Memonitor intake dan output cairan: hasil yang di temukan pasien minum 500 cc/hari, cairan parentar 1500 ml, haluan urin 2000 cc/hari. 4). memonitor tekanan darah: 130/80 x/menit, RR: 20x/menit, Nadi: 90x/menit, suhu 36,7°c, 5). menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri, 6) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, menginjeksikan obat Novarapid 14 unit secara subcutan pada lengan kanan atas pada pasien. Diagnosa keperawatan 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Implementasi: 1). mengidentifikasi lokasi durasi, frekuensi, kualitas, hasil yang di temukan: frekuensi nyeri dengan skala 6, lokasi nyeri perineum, tidak menjalar, sakit seperti terbakar pada saat kencing dan sedangkat luka pada perut nyeri pada saat kena benda asing/ gesekan seperti baju serta nyeri di saat-saat tertentu. Berlangsung sekitar 3-5 menit. 2). memberikan relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, 4). pemberian analgesic antrain 3x1 amp. Diagnosa keperawatan 3: Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk). Implementasi: 1). Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, 2). menganjurkan menggunakan pelembab (lotion), menganjurkan minum air yang cukup, 3). Menganjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya. Serta mengajarkan kepada pasien dan Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal untuk mencegah luka. Dari implementa di atas sesuai dengan intervensi, semua intervensi yang di siapkan untuk di berikan kepada pasien di lakukan sesuai dengan intervensi yang sudah di siapkan.

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melaksanakan tahapan dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan, menentukan

rencana/intervensi dan implementasi, tahapan terakhir adalah melakukan evaluasi atas rencana yang sudah dilaksanakan. Evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang terdiri dari: subjektif yaitu keluhan yang dirasakan oleh pasien, objektif yaitu data yang diperoleh melalui observasi langsung, *assessment* dan *planning* adalah merupakan tindak lanjut yang akan dilakukan bila masalah belum teratasi.

Pada diagnose keperawatan 1). Ketidakstabilan glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia. Kriteria hasil yang ditetapkan untuk melakukan tindakan evaluasi adalah keluhan pusing menurun, lelah/lesu menurun, berkeringat menurun, kadar glukosa dalam darah membaik.

Pada kasus Ny. E. K. evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan di dapati Data Subjektif: sudah tidak terlalu pusing, lemah/lesu berkurang dan tidak berkeringat. Data Objektif: kadar glukosa dalam darah puasa 120 mg/dl dan glukosa darah 2 jam PP 170 mg/dl, TD: 120/60 MmHg, suhu: 37,1 °C, nadi: 90x/menit. Pada teori dan kasus terdapat kesenjangan karena pada salah satu kriteria hasil, yaitu: glukosa darah 2 jam PP masih tinggi.

Pada diagnose keperawatan 2). Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis dalam teori yang perlu di evaluasi adalah keluhan nyeri menurun, tidak meringis, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik, dan fungsi berkemih membaik. Pada kasus Ny. E. K. evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang dilakukan di dapati Data Subjektif: tidak nyeri dengan skala nyeri 0, pola tidur sudah teratur. Data Objektif: wajah tidak meringis. TD: 120/60 MmHg. Dari teori dan kasus nyata pada kriteria hasil diagnose keperawatan 2 tidak ada kesenjangan. Pada diagnose keperawatan 3). Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis dalam teori yang perlu di evaluasi adalah elastisitas meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, tekstur kulit membaik, suhu kulit membaik, keluhan gatal menurun. Pada teori dan kasus nyata masih terdapat kesenjangan dimana pasien masih merasakan gatal-gatal pada area perut.

3.3. Keterbatasan Studi Kasus.

Dalam penulisan studi kasus ini, banyak kendala yang penulis temui sehingga permasalahan ini mempengaruhi studi kasus. Kendala yang ditemukan adalah kurangnya ketersediaan fasilitas buku di perpustakaan. Kendala lain yang ditemukan penulis yaitu: keterbatasan waktu dalam penyusunan dan penulisan studi kasus, waktu yang disediakan hanya 10 hari sehingga membutuhkan kemampuan lebih dalam penyusunan dan penulisan studi kasus ini. Selain itu wawancara yang dilakukan belum sepenuhnya seperti metode deskriptif (*deep interview*) pada penelitian kualitatif murni. Penulis merasa studi kasus ini mempunyai banyak keterbatasan dan masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dari berbagai pihak yang membangun guna kesempurnaan studi kasus ini.

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Pengkajian. Pada saat dilakukan pengkajian. pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, susah tidur di malam hari karena sering kencing, berkeringat, gatal-gatal di seluruh tubuh, pasien juga mengeluh nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan peri di area luka pada perut sebelah kanan, terdapat luka pada abdomen kanan karena di garuk, skala nyeri 6, pasien tampak meringis kesakitan, kulit pasien tampak kering dan kemerahan, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga. Saat observasi: pasien tampak meringis, tidak bersemangat/ lemas, terdapat luka dermis pada abdomen kanan luas luka 2,5 cm akibat di garuk. Kulit pasien tampak kering dan area perut tampak memerah. Hasil pemeriksaan kadar gula dalam darah yang di dapat yaitu:

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
		Tanggal				
		01/05/2021	03/05/2021	04/05/21	05/05/2021	06/05/2021
Glukosa darah puasa	70-100 mg/dl	245	227	185	141	120
Glukosa darah 2 jam pp	s/d-120 mg/dl	256	243	220	170	170

keadaan umum compos mentis, TTV: TD: 130/80, Nadi: 100x/menit, RR: 20x/m, Suhu: 36,7 °C, BB: 80 kg TB: 156 cm, pasien terpasang IVFD Nacl 500 ml, konjungtiva pucat. GCS: 15.

Diagnosa Keperawatan: berdasarkan hasil pengumpulan data maka dapat ditegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu: ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia, gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk), dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis data pendukung meliputi data subjektif dan objektif.

Intervensi Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus ini didasarkan pada tujuan intervensi pada: diagnosa keperawatan 1: ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. SLKI: manajemen hiperglikemia (SIKI: I. 03115), kriteria hasil: keluhan pusing menurun, lelah/lesu menurun, berkeringat menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. SIKI: manajemen hiperglikemia. diagnosa keperawatan 2: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, tingkat nyeri (SLKI: L. 08066) kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, tidak meringis, kesulitan tidur menurun, tekanan darah membaik, SIKI: manajemen nyeri. Diagnosa keperawatan 3: gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk). SLKI: kriteria hasil: elastisitas meningkat, kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun SIKI: perawatan integritas kulit.

Implementasi di lakukan berdasarkan intervensi yang telah di tetapkan Evaluasi keperawatan pada diagnose 1) ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia; data subjectif: tidak pusing, lemas berkurang; data objektif: tidak berkeringat, kadar glukosa darah puasa 120 mg/dl, kadar glukosa darah 2 jam PP 170 mg/dl, analisa masalah teratasi, sebagian intervensi 1,2,3 dan 4 di lanjutkan. Pada diagnose keperawatan 2). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis; data subjektif: pasien mengatakan tidak nyeri lagi; data objektif: skala nyeri 0, analisa masalah teratasi, intervensi di hentikan. Diagnose keperawatan 3). Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk); data objektif: badan masih gatal, tapi sudah berkurang; data objektif: kulit kering dan kemerahan berkurang; masalah teratasi sebagian, intervensi 1 dan 2 di lanjutkan.

4.2 Saran

- 1) Bagi pasien dan keluarga.

Dapat mengetahui tentang penyakit Diabetes Melitus dan Penatalaksanaan pada pasien dengan Diabetes Melitus

2) Bagi RS.

Dapat di jadikan bahan masukan bagi perawat di RS dalam melakukan tindakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan yang baik khusus pada pasien dengan diabetes melitus.

3) Bagi Institusi

Hasil Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di program studi ilmu keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dalam bidang Keperawatan Medikal Bedah.

4) Bagi Mahasiswa.

Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pengalaman serta menambah keterampilan atau kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Margharet, R. D. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit dalam*. Nusa medika Yogyakarta
- Mughfuri, A. (2016). *Buku Pintar Perawatan Luka Diabetes Mellitus*. Salemba Medika: JAKARTA
- Najibmo, b. M. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah 1. pusdik SDM Kesehatan: Jakarta selatan*.
- Padila. (2012). *Buku ajar medikal bedah.cetakan 1*. Nuha medika: Yogyakarta
- Perkeni. (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Militus tipe 2 di Indonesia*. EKG: Jakarta.
- Soelistidjo, D. (2015). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Tahun 2015*. PB. Perkeni: Jakarta
- Suddert, & B. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8. vol 2*. EKG: Jakarta
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI.2018.*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. edisi 1. cetakan III*
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI.2018.*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. edisi 1. cetakan III..*
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI.2018.*Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. edisi 1. cetakan III*
- Irianto K. (2015). *Epidiomologi Penyakit Dan Tidak Menular panduan Klinis* Bandung: Alfabeta
- RISKESDAS. 2019. Laporan provinsi Nusa Tenggara Timur. <https://www.litbang.kemkes.go.id>.
- Mangliguna. (2021). I-hydrxymethyl harmine-TGFBST inhibitor Inovasi terapi DM: terbaru melalui proses Regenerasi sel B pangreas pada penderita DM tipe 1 dan 2. <https://doi.org/10.32734/scripe.v2i2.3926.go.id>.
- World Health Organization (2016). Global report on diabetes. <https://puspadatin.kemkes.go.id>.

Infodatin. (2020). Tetap Produktif, cegah, atasi Diabetes Melitus.
<https://puspadatin.kemkes.go.id>. Kementerian Kesehatan RI.



DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
RESDORAN BERDAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;

Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama Mahasiswa : Felisitas Nona Malo

NIM : PO530320118361

Format Pengkajian Dewasa

Nama Pasien : Ny. E. K

Ruang/Kamar : Mawar

Diagnosa Medis : Diabetes Militus

No. Medical Record : 74340

Tanggal Pengkajian : 03/05/2021 Jam : 08.00

Masuk Rumah Sakit : 01/05/2021 Jam : 10.00

Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny. E. K Jenis Kelamin : perempuan

Umur/Tanggal Lahir : (69 Thn)30/10/1951 Status Perkawinan : menikah

Agama : katolik Suku Bangsa : kupang/timor

Pendidikan Terakhir : SMA Pekerjaan : IRT

Alamat : kupang

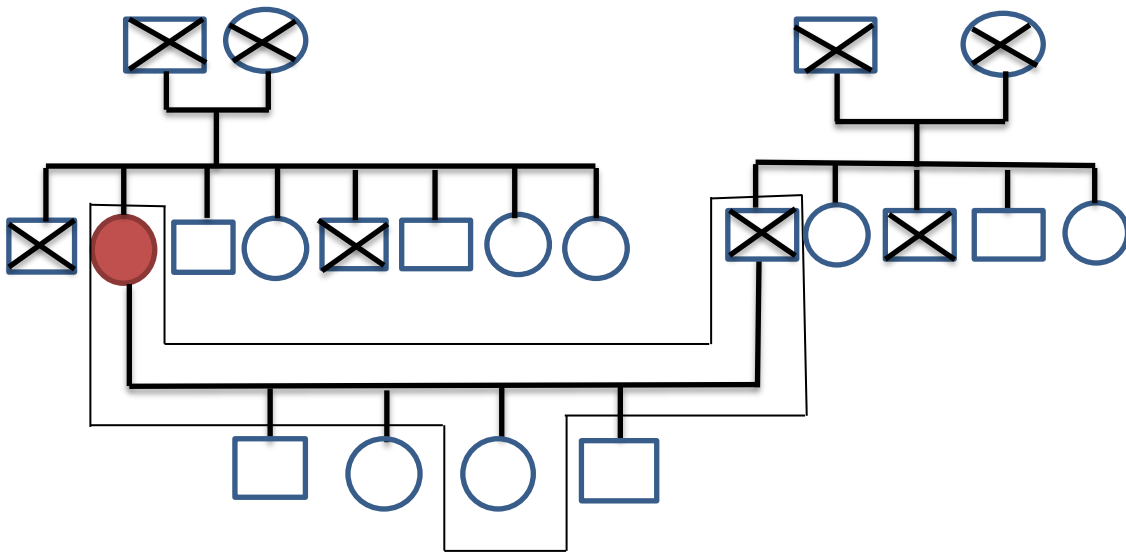
Riwayat Kesehatan

- Keluhan Utama (pada saat masuk RS): pasien mengeluh haus, pusing dan lemas.
 - Kapan : 1 minggu yang lalu
1. Riwayat Keluhan Utama
 - Mulai timbulnya keluhan : sejak 1 minggu yang lalu.
 - Sifat keluhan : menetap
 2. Riwayat penyakit sekarang: pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, berkeringat, gatal-gatal di seluruh tubuh pasien juga mengeluh nyeri pada area kelamin luar saat berkemih dan terasa peri di area luka pada perut sebelah kanan, terdapat luka pada abdomen kanan karena di garuk, luas luka 2,5 cm. Skala nyeri 6 (nyeri sedang), pasien tampak meringis kesakitan, kulit pasien tampak kering dan kemerahan, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.
 3. Riwayat Penyakit Sebelumnya
 - Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - **Ya** Sebutkan :Diabetes militus
Cara Mengatasi : berobat ke dokter
 - Tidak
 - Riwayat Alergi
 - Ya Jenis - Waktu -
Cara Mengatasi :
 - **Tidak**
 - Riwayat Operasi
 - Ya, Jenis - Waktu
 - **Tidak**
 4. Kebiasaan
 - Merokok
 - Ya ,Jumlah: - waktu -Tidak

- Minum alkohol
 - Ya , Jumlah: -, waktu -
 - **Tidak**
- Minum kopi : - Lamanya : -
 - Ya, Jumlah: - waktu -**Tidak**
- Minum obat-obatan
 - Ya jenis obat:- **Tidak**

Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :

Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.



Keterangan



- : laki-laki hidup
- : perempuan hidup
- : perempuan meninggal
- : laki-laki meninggal
- : tinggal serumah

Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital

- Tekanan darah : 130/80 MmHg - Nadi: 100 x/mnt
- Pernapasan : 20x/mnt - Suhu badan: 36,7 derajat celcius

2. Kepala dan leher

- Kepala :
 - Sakit kepala : ya Pusing : ya
 - ya tidak
 - Bentuk, ukuran dan posisi:
 - normal** abnormal, jelaskan : -
 - Lesi : ada, Jelaskan : - **tidak ada**
 - Masa : ada, Jelaskan : - **tidak ada**
 - Observasi Wajah : **simetris** asimetri, Jelaskan -
- Keluhan: pusing
- Penglihatan :
- Konjungtiva: Pucat
- Sklera: putih
- Pakai kaca mata : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Penglihatan kabur : **Ya**, Jelaskan : factor umur tidak
- Nyeri : -
- Peradangan : -

- Operasi :
 - Jenis :-
 - Waktu -
 - Tempat -
- Pendengaran
 - Gangguan pendengaran : Ya, Jelaskan : - **tidak**
 - Nyeri : Ya, Jelaskan **tidak**
 - Peradangan : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Hidung
 - Alergi Rhinnitus : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Riwayat Polip : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Sinusitis : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Epistaksis : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Tenggorokan dan mulut
 - Keadaan gigi : tidak lengkap
 - Caries : **Ya**, Jelaskan : ada caries **tidak**
 - Memakai gigi palsu : **Ya**, Jelaskan : gigi depan memakai gigi palsu **tidak**
 - Gangguan bicara : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Gangguan menelan : Ya, Jelaskan : **tidak**
 - Pembesaran kelenjar leher : Ya, Jelaskan : **tidak**

3. Sistem Kardiovaskuler

- Nyeri Dada : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Inspeksi :
 - Kesadaran/ GCS: compos mentis
 - Bentuk dada : abnormal , Jelaskan : normal
 - Bibir : sianosis **normal**
 - Kuku : sianosis **normal**
 - Capillary Refill : Abnormal **normal**

- Tangan : Edema **normal**
- Kaki : **Edema** normal
- Sendi : Edema **normal**
- Ictus cordis/Apical Pulse: **Teraba** tidak teraba
 - Vena jugularis : **Teraba** tidak teraba
 - Perkusi : pembesaran jantung : normal
 - Auskultasi : BJ I : Abnormal **normal**
BJ II : Abnormal **normal**
- Murmur : -

4. Sistem Respirasi

- Keluhan : sesak napas
 - Inspeksi : pasien tampak susah bernapas
- Jejas : Ya, Jelaskan : **tidak**
- Bentuk Dada : Abnormal, Jelaskan : **Normal**
- Jenis Pernapasan : Abnormal, (Dispnea, Kussmaul,) **tidak**
- Irama Napas : **teratur** tidak teratur
- Retraksi otot pernapasan : Ya **tidak**
- Penggunaan alat bantu pernapasan : Ya, Jelaskan :-
- Perkusi: Cairan : Ya **tidak**
 - Udara : Ya **tidak**
 - Massa : Ya **tidak**
 - Auskultasi :
 - Inspirasi : **Normal** Abnormal
 - Ekspirasi : **Normal** Abnormal
 - Ronchi : Ya **tidak**
 - Wheezing : Ya **tidak**
 - Krepitasi : Ya **tidak**
 - Rales : Ya **tidak**
- Clubbing Finger : **Normal** Abnormal

5. Sistem Pencernaan

- a. Keluhan : pasien tidak ada keluhan pada system pencernaan
- b. Turgor kulit : **Abnormal, Jelaskan : kulit kurang elastis, kulit tampak kering dan ada luka akibat menggaruk.** Normal
- Keadaan bibir : lembab kering
 - Keadaan rongga mulut
Warna Mukosa : merah muda agak cokelat
Luka/ perdarahan : Ya, Jelaskan **tidak**
Tanda-tanda radang : Ya, Jelaskan **tidak**
Keadaan gusi : Abnormal, Jelaskan **normal**
 - Keadaan abdomen
Warna kulit : sawo matang.
Luka : **Ya**, Jelaskan: pada area perut luka karena di garuk(luas 2,5 cm) tidak
Pembesaran : Abnormal, **penjelasan:** **normal**
 - Keadaan rektal
Luka : Ya, Jelaskan **tidak**
Perdarahan : Ya, Jelaskan **tidak**
Hemmoroid : Ya, Jelaskan **tidak**
Lecet/ tumor/ bengkak : Ya, Jelaskan **tidak**
- c. Auskultasi :
Bising usus/Peristaltik :-
- d. Perkusi : Cairan : Abnormal, Jelaskan **normal**
Udara : Abnormal, Jelaskan: **normal**
Massa : Abnormal, Jelaskan : **normal**
- e. Palpasi :
Tonus otot: Abnormal, Jelaskan cukup baik normal
Nyeri : **Abnormal**, Jelaskan yeri tekan pada area luka normal
Massa : Abnormal, Jelaskan- **normal**

6. Sistem Persyarafan

- a. Keluhan : -
- b. Tingkat kesadaran: CM GCS (E/M/V):4/5/6
- c. Pupil : **Isokor** anisokor
- d. Kejang : Abnormal, Jelaskan - **normal**
- e. Jenis kelumpuhan : Ya, Jelaskan - **tidak**
- f. Parasthesia : Ya, Jelaskan **tidak**
- g. Koordinasi gerak : **Abnormal**, Jelaskan: kaki bengkak dan kadang-kadang kesemutan nyeri normal
- h. Cranial Nerves : Abnormal, Jelaskan - **normal**
- i. Reflexes : Abnormal, Jelaskan - **normal**

7. Sistem Musculoskeletal

- a. Keluhan : kaki kesemutan
- b. Kelainan Ekstremitas : **ada**, Jelaskan: pasien mengatahkan kaki sering kesemutan dan kadang-kadang nyeri. Kaki tampak bengkak tidak ada
- c. Nyeri otot : **ada** tidak ada
- c. Nyeri Sendi : ada **tidak ada**
- d. Refleksi sendi : abnormal, Jelaskan - normal
- e. kekuatan otot :
 - Atropi hipertropi **normal**

5	5
4	4

8. Sistem Integumentari

- a. Rash : ada, Jelaskan- **tidak ada**
- b. Lesi : **ada**, Jelaskan: pada area abdomen kanan tidak ada
- c. Turgor : jelek/kurang elastisWarna : sawo matang

d. Kelembaban : **Abnormal**, Jelaskan: kulit tampak kering normal

e. Petechie : ada, Jelaskan: **Tidak ada**

9. Lain lain: -

10. Sistem Perkemihan

a. Gangguan : encing menetes incontinensia retensi

gross hematuri disuria **poliuri**

oliguri anuri

b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak

c. Kandung kencing : membesar ya **tida**

nyeri tekan ya tidak

d. Produksi urine : 1700 cc/hari

e. Intake cairan : oral :500 cc/hr parenteral : IVFDO Nacl 1500 ml(20 tpm)

f. Bentuk alat kelamin : **Normal** Tidak normal, sutkan

g. Uretra : **Normal** ipospadia/Epispadia

Lain-lain : pasien mengeluh terasa nyeri pada saat berkemih di area vagina dan rasa gatal pada area kelamin luar

11. Sistem Endokrin

a. Keluhan : -

b. Pembesaran Kelenjar : ada, Jelaskan- **tidak ada**

c. Lain – lain : -

12. Sistem Reproduksi

a. Keluhan : -

b. Wanita : Siklus menstruasi : sudah monopouse

• Keadaan payudara : Abnormal, Jelaskan - **normal**

• Riwayat Persalinan: normal

• Abortus: tidak

• Pengeluaran pervagina: Abnormal, Jelaskan - **normal**

- Lain-lain:-

13. Pola Kegiatan Sehari-hari (ADL)

A. Nutrisi

1. Kebiasaan :

- Pola makan : baik
- Frekuensi makan : 3 kali
- Nafsu makan : baik
- Makanan pantangan :-
- Makanan yang disukai : tidak ada
- Banyaknya minuman dalam sehari : 500 cc
- Jenis minuman dan makanan yang tidak disukai : -
- BB : 80 kg TB : 156 cm
- Kenaikan/Penurunan BB: 80kg, dalam waktu:-

2. Perubahan selama sakit : aktifitas di bantu sebagian

B. Eliminasi

1. Buang air kecil (BAK)

a. Kebiasaan

Frekuensi dalam sehari : 8-9x/hari Warna : kuning

Bau : ya Jumlah/ hari : 1700 cc/hari

- ###### b. Perubahan selama sakit : nyeri saat berkemih, gata-gatal pada area kelamin, skala nyeri 6, kualitas nyeri: nyeri tekan, tidak menjalar, hilang timbul.

2. Buang air besar (BAB)

- ###### a. Kebiasaan : pagi hari Frekuensi dalam sehari : 1x sehari

Warna : kuning Bau : ya

Konsistensi : lunak

- ###### b. Perubahan selama sakit : -

C. Olah raga dan Aktivitas

- Kegiatan olah raga yang disukai : tidak ada
- Apakah olah raga dilaksanakan secara teratur : -

D. Istirahat dan tidur

- Tidur malam jam : 09.00 /10.30 wita
Bangun jam : 05.00 wita
- Tidur siang jam : - jarang tidur siang
Bangun jam : -
- Apakah mudah terbangun : tidak
- Apa yang dapat menolong untuk tidur nyaman : -

Pola Interaksi Sosial

1. Siapa orang yang penting/ terdekat : anak-anak dan cucu
2. Organisasi sosial yang diikuti : -
3. Keadaan rumah dan lingkungan : bersih
Status rumah : milik sendiri
Cukup / tidak : cukup
Bising / tidak: tidak
Banjir / tidak : tidak
4. Jika mempunyai masalah apakah dibicarakan dengan orang lain yang dipercayai/ terdekat : ya
5. Bagaimana anda mengatasi suatu masalah dalam keluarga : di bicarakan dengan baik-baik
6. Bagaimana interaksi dalam keluarga : harmonis

Kegiatan Keagamaan/ Spiritual

1. Ketaatan menjalankan ibadah : ya, taat selalu mengikuti perayaan ekaristi setiap minggu
2. Keterlibatan dalam organisasi keagamaan : -

Keadaan Psikologis Selama Sakit

1. Persepsi klien terhadap penyakit yang diderita : merasa cemas dengan keadaan yang di deritanya
2. Persepsi klien terhadap keadaan kesehatannya : pasien mengatakan merasa cemas dengan keadaan yang di deritanya.
3. Pola interaksi dengan tenaga kesehatan dan lingkungannya : baik

Data Laboratorium & Diagnostik

- a. Pemeriksaan Darah

Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
		Tanggal				
		01/05/2021	03/05/2021	04/05/21	05/05/2021	06/05/2021
glukosa darah puasa	70-100 mg/dl	245	227	185	141	120
Glukosa darah 2 jam pp	s/d-120 mg/dl	256	243	220	170	170
Ureum	10-50 mg/dl	128				
keratin	0,5-0,9 mg/dl	6,4				
Na	136-146	135				
K	3,50-5,30	3,50				
Cl	97,0-111,0	119,2				
CA	1,120-1,320	0,270				

Diagnostik Test

1. Foto Rontgen

- a. Foto gigi dan mulut : -
- b. Foto oesophagus, lambung, dan usus halus : -
- c. Cholescystogram : -
- d. Foto colon : -

2. Pemeriksaan-pemeriksaan khusus

Ultrasonographi : -

Biopsy : -

Colonoscopy :-

Penatalaksanaan/pengobatan

(pembedahan, obat-obatan, dan lain-lain)

- Pembedahan:-
- Obat:

Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi
IVFD Nacl	20 tpm	untuk mengganti cairan tubuh yang hilang karena beberapa factor.	pasien dengan riwayat asidosis metabolisme dikarenakan klorida pada natrium klorida dapat meningkat dalam tubuh. Pasien dengan retensi cairan seperti: hypernatremia, hypokalemia, dan gagal jantung
Cefotaxime	3x2 gr	infeksi bakteri gram positif dan gram negatif,	hipersensitif terhadap sefalosporin, porfiria. Efek samping: diare dan colitis, mual muntah, sakit kepala
Antrain	3x1 Amp	menurunkan demam, dan meringankan rasa sakit, seperti sakit kepala, sakit gigi, nyeri sendi, nyeri otot, dismenore (nyeri haid).	hindari penggunaan antrain pada pasien: hipersensitivitas (termasuk rhinitis, asma urtikaria), metamizole, turunan pirazolon, obat anti inflamasi non steroid, supresi sumsum tulang belakang/ gangguan hematopoietic (mis: anemia aplastic, agranulositosis, leukopenia), dan kondisi kardiovaskular tidak stabil. Anak-anak dan ibu menyusui.
Novorapid	3x14 unit /sc	untuk mengobati penyakit diabetes atau kencing manis. Selain itu, obat novorapid juga digunakan untuk terapi penyakit diabetes militus tipe 1	obat novorapid ini sebaiknya tidak diberikan pada penderita dengan riwayat: hipoglikemia, alergi atau hipersensitif pada kandungan obat atau insulin aspart.

- Lain-lain:-

A. Analisa Data

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS:</p> <p>pasien mengatakan kaki sering kesemutan, merasa lemah dan pusing, rasa susah tidur di malam hari karena pengen kencing terus, pasien juga mengatakan waktu belum sakit mempunyai kebiasaan suka makan makanan manis, dan tidak pernah berolahraga.</p> <p>DO:</p> <p>pasien tampak lemah, pucat, berkeringat, konjungtiva pucat. hasil laboratorium di dapat gula darah puasa: 227 mg/dl sedangkan Glukosa darah 2 jam pp: 243 mg/dl.</p>	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah	Hiperglikemia
<p>DS: pasien mengeluh nyeri pada area kelamin luar dan nyeri pada area luka abdomen kanan atas bekas garuk. Skala nyeri 6 (nyeri sedang).</p> <p>DO: Wajah pasien tampak meringis, TD: 130/80 MmHg, N: 100 x/menit</p>	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik
<p>DS:</p> <p>pasien mengatahkan gatal seluruh badan.</p> <p>DO: kulit pasien tampak kering, pasien tampak terus menggaruk badanya dan pada area abdomen kanan terdapat luka akibat di garuk (luas luka 2,5 cm), dan kaki bengkak.</p>	Gangguan integritas kulit	Factor Mekanis(menggaruk)

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan Hiperglikemi
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis(menggaruk)

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa	Tujuan/Luaran	Intervensi	tindakan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d Hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah dalam batas normal</p> <p>Luaran: kestabilan kadar glukosa darah</p> <p>kode: L.03022</p> <p>Kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasien tidak pusing 2) Lelah/lesu menurun 3) Kadar glukosa dalam darah dalam batas normal. 4) Tidak berkeringat 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>I: 03115</p>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah. 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia. 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor frekuensi nadi <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri. 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 3. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, monitor asupan cairan) <p>KOLABORASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin Novarapid 14 unit/sc 2. Kolaborasi pemberian cairan IV NaCl 0,9 %
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien terbebas dari nyeri</p> <p>Luaran:</p> <p>kode: L. 08066</p> <p>pasien tidak mengeluh nyeri dan gatal-gatal</p>	<p>manajemen nyeri</p> <p>I.08238</p>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi , karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi nyeri <p>Terapeutik:</p> <p>Berikan tindakan nofarmakologis untuk memperingan rasa nyeri (relaksasi napas dalam)</p>

		dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak meringis 3. Tekanan darah dalam batas normal		Edukasi: Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgesic Antrain 1 amp
3	Gangguan integritas kulit b. d factor mekanis (menggaruk) (D.0129)	setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien terbebas dari kerusakan integritas kulit Luaran: Integritas kulit dan jaringan kode: L. 14125 Integritas kulit dan jaringan kembali membaik dengan kriteria hasil: 1) Elastisitas meningkat 2) Kerusakan lapisan kulit membaik 3) Kemerahan menurun	Perawatan integritas kulit dan jaringan I. 11353	Observasi: Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Terapeutik: 1) Bersihkan perineal dengan air hangat 2) gunakan produk berbahan Petroleum atau minyak pada kulit sensitive (baby oil) Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan pelembab(lation) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 4. Anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

D. Implementasi Keperawatan HARI KE-1

no Dx	Hari/tgl	Implementasi

1	Senin, 03, Mei 2021	<p>10.00</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 7. Memonitor kadar glukosa darah. 8. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. 9. Memonitor intake dan output cairan 10. Memonitor frekuensi nadi <p>TERAPEUTIK:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan asupan cairan oral 500 cc/hari <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri. 5. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 6. Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, monitor asupan cairan) <p>KOLABORASI: (11.58)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan insulin Novarapid 14 unit/sc 2. Memberikan cairan IV NaCl 0,9 %
2	Senin, 03, Mei 2021	<p>observasi:12.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi nyeri <p>Edukasi: 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Memberikan relaksasi napas dalam <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesic antrain 1 amp
3	Senin, 03, Mei 2021	<p>Observasi:13.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan perineal dengan air hangat 2) Menggunakan produk berbahan Petroleum atau minyak pada kulit sensitive (baby oil) <p>Edukasi: 13.06</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan menggunakan pelembab(lation) 2. Menganjurkan minum air yang cukup kurang lebih 500 cc/hari 3. Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

IMPLEMENTASI HARI KE-2

no Dx	Hari/tgl	Implementasi
1	Selasa, 04, Mei 2021	<p>11.00</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor kadar glukosa darah. 2) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia. 3) Memonitor intake dan output cairan 4) Memonitor frekuensi nadi <p>TERAPEUTIK: memberikan asupan cairan oral 500 cc/hari</p> <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri. 2) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, monitor asupan cairan) <p>KOLABORASI: (11.58</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan insulin Novarapid 14 unit/sc 2. Memberikan cairan IV NaCl 0,9 %
2	Selasa, 04, Mei 2021	<p>observasi:12.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Mengidentifikasi nyeri <p>Edukasi: 13.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2) Memberikan relaksasi napas dalam <p>Kolaborasi: memberikan analgesic antrain 1 amp</p>
3	Selasa, 04, Mei 2021	<p>Observasi:13.05</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit

		<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan perineal dengan air hangat 2) Menggunakan produk berbahan Petroleum atau minyak pada kulit sensitive (baby oil) <p>Edukasi: 13.06</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan menggunakan pelembab(lotion) 2) Menganjurkan minum air yang cukup kurang lebih 500 cc/hari 3) Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.
--	--	---

IMPLEMENTASI HARI KE-3

no Dx	hari/tgl	Implementasi
1	Rabu 05, Mei 2021	<p>14.00</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor kadar glukosa darah. 2) Memonitor intake dan output cairan 3) Memonitor frekuensi nadi <p>TERAPEUTIK: berikan asupan cairan oral 500 cc/hari</p> <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri. 2) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, monitor asupan cairan) <p>KOLABORASI: (18.58)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan insulin Novarapid 14 unit/sc 2. Memberikan cairan IV NaCl 0,9 %
3	Rabu, 05, Mei 2021	<p>16.05</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Membersihkan perineal dengan air hangat 4) Menggunakan produk berbahan Petroleum atau minyak pada kulit

		<p>sensitive (baby oil)</p> <p>Edukasi: 16.20</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menganjurkan menggunakan pelembab(lation) 5. Menganjurkan minum air yang cukup kurang lebih 500 cc/hari 6. Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.
--	--	---

IMPLEMENTASI HARI KE-4

no Dx	hari/tgl	Implementasi
1	Kamis 06, Mei 2021	<p>11.20</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memonitor kadar glukosa darah. 2) Memonitor intake dan output cairan 3) Memonitor frekuensi nadi <p>TERAPEUTIK: Berikan asupan cairan oral 500 cc/hari</p> <p>EDUKASI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Menganjurkan monitoring kadar glukosa secara mandiri. 2) Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. 3) Mengajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, monitor asupan cairan) <p>KOLABORASI: (11.58</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan insulin Novarapid 14 unit/sc 2. Memberikan cairan IV NaCl 0,9 %
3	Kamis, 06, Mei 2021	<p>13.05</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Membersihkan perineal dengan air hangat 2) Menggunakan produk berbahan Petroleum atau minyak pada kulit sensitive (baby oil) <p>Edukasi: 13.06</p>

		1) Menganjurkan menggunakan pelembab(lation) 2) Menganjurkan minum air yang cukup kurang lebih 500 cc/hari 3) Menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.
--	--	---

E. EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

No Dx	Hari/tgl, Jam	Evaluasi
1. ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d Hiperglikemia	Senin 03 mei 2021 jam : 14.00	S: pasien mengatakan masih pusing, badan lemas dan masih berkeringat O: pasien masih berkeringat, masih tampak lemah, kadar glukosa darah puasa 227 mg/dl dan glukosa darah 2 jam pp: 243 mg/dl A: masalah belum teratasi teratasi P: intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Senin 03 mei 2021 jam : 14.00	S: Pasien mengatakan masih ada nyeri pada perut kanan tetapi pada area kelamin sudah tidak lagi setelah memakai kateter O: Skala nyeri 3, luka abdomen kanan masih tampak merah A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi 1,2,3 di lanjutkan
3. Gangguan integritas kulit b. d factor mekanis (menggaruk)	Selasa,04 Mei 2021 Jam :14.15	S: Pasien mengatakan badan masih gatal. O: Kulit pasien masih tampak kering, dan masih tampak kemerahan. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan

EVALUASI HARI KE-2

No Dx	Hari/tgl, Jam	Evaluasi

1. ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan Hiperglikemia	Selasa 04 Mei 2021 jam : 14.30	S: pasien mengatakan masih pusing, badan lemas dan masih berkeringat O: pasien masih berkeringat, masih tampak lemah, kadar glukosa darah puasa 185 mg/dl dan glukosa darah 2 jam pp: 220 mg/dl A: masalah belum teratasi teratasi P: intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Selasa, 04 mei 2021 jam : 14.30	S: Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri. O: Skala nyeri 0 A: Masalah teratasi P: Intervensi di hentikan
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk)	Selasa,0 4 Mei 2021 Jam :14.35	S: Pasien mengatakan badan masih gatal. O: Kulit pasien masih tampak kering, dan masih tampak kemerahan. A: Masalah belum teratasi P: Intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan

EVALUASI HARI KE-3

No Dx	Hari/tgl, Jam	Evaluasi
1. ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b.d Hiperglikemia	Rabu, 05 Mei 2021 Jam : 20.00	S: pasien mengatakan sudah tidak pusing, badan tidak terlalu lemas lagi dan tidak berkeringat O: pasien tidak berkeringat lagi, wajah sudah tampak cerah tapi belum terlalu bersemangat, kadar glukosa darah puasa 141 mg/dl dan glukosa darah 2 jam pp: 170 mg/dl A: masalah teratasi sebagian P: intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan
Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (Rabu 05 Mei 2021 jam : 17.15	S: pasien mengatakan badan masih gatal, tapi sudah berkurang O: kulit pasien masih tampak kering, dan masih tampak

menggaruk)		<p>kemerahan tapi sudah berkurang.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi 1,2,3,4 di lanjutkan</p>
------------	--	--

EVALUASI HARI KE-4

No Dx	Hari/tgl, Jam	Evaluasi
1. ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan Hiperglikemia	<p>Kamis 06 Mei 2021</p> <p>Jam : 14.00</p>	<p>S: pasien mengatakan sudah tidak pusing, badan tidak terlalu lemas lagi dan tidak berkeringat</p> <p>O: pasien tidak berkeringat lagi, wajah sudah tampak cerah tapi belum terlalu bersemangat, kadar glukosa darah puasa 120 mg/dl dan glukosa darah 2 jam pp: 170 mg/dl</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi 1,2,3 dan 4 di lanjutkan</p>
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk)	<p>Kamis 06 Mei 2021</p> <p>Jam : 14.15</p>	<p>S: pasien mengatakan badan masih gatal, tapi sudah berkurang</p> <p>O: kulit pasien masih tampak kering, dan masih tampak kemerahan tapi sudah berkurang.</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi 1,2,3 dan 4 di lanjutkan</p>



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
Direktorat Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;
Fax (0380) 8800256, Email: poltekkeskupang@yahoo.com








LEMBAR KONSULTASI

BIMBINGAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Felisitas Nona Malo
NIM : PO.530320118361
Nama Pembimbing : Aben B. Y.H. Romana, S. Kep, Ns., M. Kep

No.	Hari/Tgl	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Senin 10 Mei 2021	Konsultasi pengajuan judul karya tulis ilmiah	
2.	Kamis 20 Mei 2021	Konsultasi bab 1, 2, 3, dan bab 4	
3.	Senin 31 Mei 2021	Responsi konsultasi bab 1, 2, 3 dan bab 4	
4.	Senin 07 Juni 2021	Responsi konsultasi bab 1- daftar pustaka	

5.	Rabu 9 Juni 2021	Responsi konsultasi Lengkap Cover- daftar pustaka	
6.	Rabu 9 Juni 2021	ACC Laporan Karya tulis Ilmiah Untuk Naik Ujian	
7.	Kamis 10 Juni 2021	Ujian Karya Tulis Ilmiah	
8.	Jumat 14 Juni 2021	Konsultasi Hasil masukan dari dosen Penguji.	
9.	Selasa 22 Juni 2021	ACC Laporan dan lampiran Untuk Penjilitan	
10.			
11.			
12.			