

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN
GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN: DIABETES MELITUS TIPE
DUA DI RUANG RAWAT INAP RS X BOGOR



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan
gelar Ahli Madya Keperawatan

DEBIANA KONI LENDE

152020003

**UNIVERSITAS KRISTEN KRIDA WACANA
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

JAKARTA

JULI 2023

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR

Saya mahasiswa Universitas Kristen Krida Wacana

Nama Mahasiswa : Debiana Koni Lende

NIM : 152020003

Program Studi : DIII Keperawatan

Dengan ini menyatakan bahwa karya tugas akhir yang berjudul "Asuhan keperawatan pada Ny.A dengan gangguan sistem edokrin: diabetes melitus tipe dua di ruang rawat inap RS X Bogor" adalah :

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri, dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan dan buku – buku serta jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugasakhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar di Perguruan Tinggi lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi dicantumkan dengan cara penulisan referensi semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera didalam referensi pada karya tugas akhir saya.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang telah dinyatakan diatas, maka karya tugas akhir ini dibatalkan.

Jakarta, 7 Juli 2023

Yang membuat pernyataan


Debiana Koni Lende

LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN

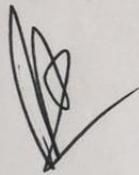
**Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Diabetes Melitus Tipe Dua Di
Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Bogor**

Karya tulis ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan mengikuti
sidang akhir karya tulis ilmiah untuk memenuhi persyaratan gelar

Ahli Madya Keperawatan.

Menyetujui

Pembimbing 1



(Ns. Mey Lona Verawaty Zendroto, M.Kep.)

NIP:1904

Pembimbing 2



(Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J)

NIP: 2500

v

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG

Kepada Yth,

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Koordinator MK KTI

Prodi DIII Keperawatan UKRIDA

di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap : Debiana Koni Lende

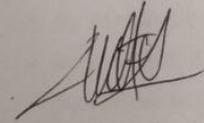
NIM : 152020003

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus tipe dua

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal seminar.

Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta, 7 juli 2023

Mahasiswa



Debiana Koni Lende
NIM: 152020003

Pembimbing Akademik



Ernawati, S.Kp., M.Ng
NIP:2305

LEMBAR PENGESAHAN

Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Diabetes Melitus di Ruang Rawat
Inap Rumah Sakit X Bogor

Disusun Oleh

Debiana Koni Lende

NIM 152020003

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan pembimbing dan penguji
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII
Keperawatan.

Menyetujui,

Pembimbing 1



Ns. MeyLona Verawaty Zendrato, M.Kep

NIP:1904

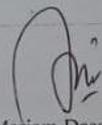
Pembimbing 2



Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp. Kep.J

NIP:2500

Penguji



Ns. Marjam Dasat, M.Kep

NIP:1965

Mengetahui,

Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan FKIK UKRIDA



Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M.Kep

NIP:1904

Ditetapkan

di: Jakarta

Pada tanggal: 7 Juli 2023

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan “Asuhan Keperawatan Pada Ny A Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Rawat Inap RS X Bogor” penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan di Fakultas Ilmu kedokteran dan Ilmu Kesehatan (FKIK).

Penulis menyadari bahwa dalam menyusun laporan ini banyak menemui hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, dorongan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya laporan ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ns. Mey Lona Verawaty Zendrato, M. Kep, selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan dan selaku dosen pembimbing 1 yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan masukan demi penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
2. Ns. Malianti Silalahi, M. Kep., Sp. Kep.J selaku dosen koordinator Mata Ajar Karya Tulis Ilmiah dan selaku dosen pembimbing 2.
3. Ns. Mariam Dasat, M. Kep selaku dosen penguji.
4. Ibu Ernawati, S. Kp, M. Ng selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memotivasi dan dukungan dari awal semester hingga semester akhir.
5. Dosen dan staf pendidikan di Universitas Kristen krida wacana yang telah memberikan ilmunya, sehingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Keluarga saya, khususnya untuk orang tua saya tercinta yang selalu mendoakan saya dan telah memberi dukungan secara moril dan materil kepada saya dalam menyusun karya tulis ilmiah ini.
7. Tante Vero yang siap selalu membantu saya secara moril dan material selama studi.

8. Terima kasih kepada teman sejawat yang selalu mendukung dan memberi semangat dalam masa studi di Universitas Kristen Krida Wacana.
9. Terima kasih kepada sahabat-sahabat yang sudah membantu memberi doa dan semangat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya.

Penulis juga menyadari bahwa laporan ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sehingga laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca pada umumnya.

Jakarta, 7 Juli 2023



Debiana Koni Lende

ABSTRAK

Nama : Debiana Koni Lende
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Sistem
Edokrin: Diabetes Miletus Tipe Dua Di Ruang Rawat Inap RSX
Bogor

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan fungsi tubuh karena kerusakan kelenjar pankreas sehingga kurangnya produksi insulin dalam tubuh dan menyebabkan terjadinya hiperglikemia yang ditandai dengan polyuria (sering buang air kecil), polydipsia (sering minum) dan polifagia (sering makan). Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penderita DM tipe II tertinggi dengan peringkat 7 dari 10 negara. Beberapa faktor resiko terjadinya DM yaitu obesitas, hipertensi, riwayat keluarga, usia, riwayat persalinan, Faktor genetic, pola hidup yang tidak baik seperti makan makanan manis, merokok, dan minum alkohol. Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus melalui tahapan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, melihat catatan keperawatan dan rekam medik. Hasil pengkajian pada pasien mengatakan sering merasa haus, sering buang air kecil di malam hari, lemah, kesemutan, kram di kepala, nyeri bagian post operasi, dan gatal area genitalia. Diagnosa yang ditemukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Intervensi keperawatan disusun meliputi manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, manajemen nutrisi, manajemen energi, dan edukasi kesehatan. Evaluasi hasil ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, nyeri akut teratasi, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan teratasi, intoleransi aktivitas teratasi, dan defisit pengetahuan teratasi. Yang menjadi fokus utama dalam menangani pasien DM yaitu memberikan edukasi mengenai penyakit dan pencegahan DM agar pasien dan keluarga patuh untuk menjaga pola hidup yang baik.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus Tipe 2, Jakarta, Indonesia

ABSTRACT

Name : Debiانا Koni Lende Study

Program: DIII Nursing

Title : Nursing care for Mrs. A With System Interference Edocrine: Diabetes Miletus Type Two In Inpatient Room RS X Bogor

Diabetes mellitus is a disease of impaired body function due to damage to the pancreas gland resulting in a lack of insulin production in the body and causes hyperglycemia characterized by polyuria (frequent urination), polydipsia (frequent drinking) and polyphagia (frequent eating). Indonesia is one of the countries that has the highest number of type II DM patients with rank 7 out of 10 countries. Some of the risk factors for DM are obesity, hypertension, family history, age, history of childbirth, genetic factors, unhealthy lifestyles such as eating sweet foods, smoking and drinking alcohol. This scientific writing uses the case study method through the stages of interviews, observation, physical examination, viewing nursing notes and medical records. The results of the study on the patient said that they often feel thirsty, often urinate at night, weakness, tingling, cramps in the head, postoperative pain, and itching in the genital area. The diagnoses found were unstable blood glucose levels, acute pain, nutritional deficits less than body requirements, activity intolerance, and knowledge deficits. Nursing interventions were arranged including management of hyperglycemia, pain management, nutrition management, energy management, and health education. Evaluation of the results of unstable blood glucose levels is partially resolved, acute pain is resolved, nutritional deficits less than requirements are resolved, activity intolerance is resolved, and knowledge deficits are resolved. The main focus in treating DM patients is to provide education about the disease and prevention of DM so that patients and their families comply with maintaining a good lifestyle.

Keywords: Nursing Care, Type 2 Diabetes Mellitus, Jakarta, Indonesia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TUGAS AKHIR.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN UJIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR.....	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACK.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Tujuan	4
1.3 Manfaat	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Konsep Dasar Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Faktor resiko	9
2.1.5 Anatomi fisiologi.....	11
2.1.6 Manifestasi klinik	12
2.1.7 Komplikasi.....	13
2.1.8 Patofisiologi.....	14
2.1.9 Pathway	15
2.1.10 Penatalaksanaan.....	16

2.1.11 Pemeriksaan penunjang	16
2.2 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus	18
2.1.1. Pengkajian	18
2.1.2. Diagnosa keperawatan	21
2.1.3. Rencana keperawatan	21
2.1.4. Implementasi	24
2.1.5. Evaluasi	24
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS	26
3.1 Pengkajian.....	26
3.3.1 Pengkajian Umum	26
3.3.2 Psikososial	27
3.3.3 Pemeriksaan Fisik.....	27
3.2 Periksaan penunjang	31
3.3 Terapi.....	36
3.4 Analisa Data.....	38
3.5 Asuhan Keperawatan	42
3.6 BAB IV PEMBAHASAN	55
4.1 Pengkajian Keperawatan	56
4.2 Diagnosa keperawatan	59
4.3 Intervensi dan implementasi keperawatan.....	67
4.4 Evaluasi keperawatan	70
BAB V PENUTUP	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR TABEL

3.1 Perbedaan DM Tipe 1 dan Tipe 2	9
3.2 Hasil pemeriksaan Hematologi	31
3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium gula darah sewaktu.....	34
3.4 Hasil pemeriksaan Trigliserida dan Kolesterol	34
3.5 Hasil laboratorium gula darah puasa.....	34
3.6 Balance cairan	35
3.7 Terapi Obat.....	35
3.8 Analisa data.....	38

DAFTAR GAMBAR

Anatomi pankreas.....	11
pathway DM.....	15

DAFTAR LAMPRAN

Lampiran 1 Terapi obat.....	85
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur.....	88
Lampiran 3 Hasil Turnitin.....	89
Lampiran 4 Riwayat Hidup.....	90
Lampiran 5 Lembar persetujuan mengikuti sidang.....	91
Lampiran Bimbingan.....	92

DAFTAR GRAFIK

3.1 grafik pemantauan suhu...36

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sehat merupakan keadaan kondisi fisik, mental, jasmani, spiritual, dan sosial yang terbebas dari adanya penyakit atau kelemahan (WHO, 2020). Hal yang sama juga diungkapkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwa sehat adalah keadaan kondisi baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Putri, 2022; WHO, 2020). Dalam mencapai sehat diperlukan gaya hidup dan pola hidup yang sehat. Gaya hidup mencakup pola makan dan aktivitas (Irwansyah, 2014). Individu dengan pola makan yang buruk dan tidak melakukan aktivitas akan memicu gangguan atau penyakit, salah satu penyakit yang berhubungan dengan aktivitas dan pola makan adalah diabetes melitus.

Diabetes melitus (DM) adalah gangguan metabolik kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi (Hiperglikemia). Gejala DM adalah polidipsi, polyuria, polyphagia, berat badan menurun, dan penglihatan kabur (Lukman et al., 2023 dalam Suminawati, Ardiani & Ratnawati, 2020). Menurut Bilous (2015), penyakit DM terbukti meningkat dari tahun ketahun serta menjadi masalah utama terhadap kesehatan masyarakat karena komplikasinya yang bersifat jangka pendek dan panjang (Trisna Dewi et al., 2022). Oleh karena itu, untuk menghindari komplikasi DM maka perlunya individu untuk menjaga pola hidup yang sehat dengan cara melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, menghindari makanan peyebabkan meningkatnya DM dan menghindari merokok. Terdapat empat tipe DM yaitu tipe 1, tipe II, tipe gestasional, dan tipe lainnya. DM tipe II merupakan kasus terbanyak yang ditemukan diindonesia (Bureau, 2010 ; Kalyani, 2017). DM tipe II adalah penyakit yang disebabkan oleh tingginya kadar glukosa dalam darah dan merupakan penyakit yang bersifat jangka pendek dan panjang.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terkena DM tipe II yaitu pola hidup yang tidak sehat seperti makan makanan manis, kopi siap saji, susu dengan perasa, kurangnya aktivitas atau olahraga, merokok, obesitas, riwayat tekanan darah tinggi, kualitas tidur yang buruk, usia, dan genetik (Bustan, 2010). Gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor utama pemicu DM tipe II antara lain, karena jumlah kalori yang dikonsumsi melebihi batas normal. Makan dan minum yang tidak teratur atau kebiasaan mengemil serta memilih makanan yang salah seperti banyak menggunakan minyak, gula dan santan, kurang beraktivitas atau olahraga adalah salah satu resiko penyebab terjadinya penyakit DM tipe 2. Dapat disimpulkan bahwa DM tipe II ini sangat dipengaruhi oleh faktor pola hidup seseorang yang tidak benar. Oleh karena itu, perlunya kesadaran diri seseorang dan dukungan motivasi dari keluarga agar bisa menerapkan pola hidup yang sehat, sehingga dapat terhindar dari penyakit DM tipe II

WHO (2016), mengatakan bahwa Sebanyak 8,5% penduduk berusia 18 mengalami DM tipe II cukup tinggi sekitar 89 juta penduduk diantaranya 1,5 disebabkan oleh DM (WHO, 2016). Prevalensi data IDF pada tahun 2019 terdapat 9,3% atau 463 juta penduduk yang berusia 20-79 tahun mengalami diabetes, dan pada tahun 2021 terjadi peningkatan menjadi 10,2% atau sekitar 578 juta penduduk dewasa dari seluruh dunia mengalami diabetes mellitus, dan tercatat kasus kematian 6,7 juta orang pada tahun 2021. Perkiraan dari data seluruh dunia bahwa terdapat 643 juta orang atau 11,3% penduduk dunia mengalami diabetes pada tahun 2030, dan diperkirakan terus mengalami peningkatan hingga tahun 2045 dengan jumlah 783 juta orang (IDF, 2021 & (Nadifah, 2020)

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penderita DM tipe II tertinggi dengan peringkat 7 dari 10 negara (IDF, 2022). Pada Tahun 2019, Indonesia menempati urutan ke-7 penderita DM tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa (IDF, 2019; Kemenkes, 2018; Putri, 2020). Berdasarkan data Riskesdas (2018) penderita DM di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2013

sebanyak 6,9% menjadi 8,5% tahun 2018. Tingginya prevalensi penyakit DM di Indonesia memerlukan layanan fasilitas kesehatan hingga peran aktif pasien dan keluarga sebagai upaya untuk mencapai target pengendalian DM.

Menurut International Diabetes Federation (2015), angka kejadian DM tipe 2 terjadi peningkatan komplikasi diantaranya yaitu fisik, psikologi, sosial dan ekonomi. Adapun komplikasi fisik yang muncul berupa, kerusakan mata, kerusakan ginjal, penyakit jantung, hipertensi, stroke bahkan sampai menyebabkan gangren. Menurut Entika (2017), komplikasi DM tipe 2 dibagi menjadi komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut termasuk dan hiperglikemia dan komplikasi kronis termasuk komplikasi mikrovaskular yaitu kerusakan pembuluh darah kecil dan makrovaskular akibat kerusakan pembuluh darah besar (Regina et al., 2021). Dampak peningkatan kejadian DM membutuhkan pembiayaan dan perawatan yang diperkirakan untuk biaya perawatan dengan standar minimal rawat jalan di Indonesia sebanyak 1,5 milyar rupiah (Yusnita et al., 2021). Meningkatnya jumlah penderita DM disebabkan karena ketidakpatuhan terhadap diet, pengobatan yang mempengaruhi kadar glukosa darah, kurang aktivitas fisik, obesitas, usia, kehamilan, perokok dan stress, sehingga terjadi komplikasi. Oleh karena itu, perlunya penatalaksanaan yang diberikan kepada pasien DM untuk mengontrol perjalanan penyakit dan komplikasi yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktifitas fisik dan farmakologi (PERKENI, 2015).

Pengetahuan tentang penyakit DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien dalam mengelola DM (Nazriati, Pratiwi; Restu Astuti, 2018). Perawat sudah melakukan edukasi mengenai senam kaki, diet, dan pola makan. Berdasarkan pengetahuan pasien tentang diet yaitu 55% individu kurang pengetahuan tentang diet DM, ketidakpatuhan minum obat sebanyak 30,8%, lupa mengkonsumsi obat sebanyak 7,7%, lupa membawa obat saat bepergian sebanyak 38,5%, sengaja tidak minum obat 23,1%, tidak minum obat karena pasien merasa kondisinya makin parah 46,2%. Oleh karena itu perlunya pasien dan keluarga untuk mencari tahu informasi mengenai pengendalian DM.

Perawat dapat berkontribusi dalam pemberian edukasi kepada pasien. Perawat berperan penting dalam edukasi pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang DM dan membantu mengelola perawatan pasien DM (Cable, 2016). Peran perawat dalam hal ini adalah memberikan asuhan keperawatan baik kepada individu maupun keluarga, tujuannya adalah untuk meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga dalam kepatuhan diet dan mengontrol kadar glukosa darah. Perawat sudah menjalankan perannya pada pasien DM dalam upaya manajemen penderita diabetes melitus yang bertujuan untuk menambah pengetahuan, membangun keterampilan, mengembangkan sikap yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup, mengurangi atau mencegah komplikasi dan perawatan diri bagi penderita DM. Namun pasien belum patuh terhadap edukasi yang perawat berikan, kurangnya kesadaran diri, kurangnya motivasi dari diri sendiri, dan kurangnya ketaatan.

Hambatan perawat dalam menangani pasien DM adalah bahwa kurangnya motivasi antara pasien dan kurangnya kesadaran akan program gaya hidup hidup serta inisiatif pencegahan untuk pasien diabetes di kalangan profesional (Ramadhani, 2017). Pada hal pentingnya perawatan diri yang dilakukan oleh penderita DM untuk mencegah komplikasi yang muncul dengan cara pengaturan pola makan, aktivitas fisik, minum obat dan pengendalian kadar gula darah (Alligood, 2014). Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat tertarik mengangkat kasus DM sebagai Karya Tulis Ilmiah karena melihat unrgency komplikasi dari penyakit diabetes miletus dan juga kontribusi perawat dalam pelayanan yang sudah dilakukan namun masyarakat atau pasien DM belum mampu memotivasi diri sendiri dan selalu mengandalkan petugas pelayanan keparawatan sehingga penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. A

1.2 Tujuan

Tujuan penulisan KTI ini dibedakan menjadi dua yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus, sebagai berikut:

1. Tujuan umum

Memberikan gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II di RS X Bogor

2. Tujuan khusus

Tujuan yang akan dicapai dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut:

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian keperawatan secara holistik terhadap pasien dengan masalah *Diabetes melitus tipe II*
- b. Mahasiswa mampu menegakkan diagnosis keperawatan terhadap pasien dengan masalah *Diabetes melitus tipe II*
- c. Mahasiswa mampu memberikan gambaran intervensi keperawatan terhadap pasien dengan *Diabetes melitus tipe II*
- d. Mahasiswa mampu melakukan implementasi kepada pasien dengan masalah *Diabetes melitus tipe II*
- e. Mahasiswa mampu memberikan gambaran Evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah *Diabetes melitus tipe II*
- f. Mahasiswa mampu menganalisis persamaan dan perbedaan antara teori keperawatan dan kesehatan atau hasil studi terdahulu terhadap temuan pada kasus kelolaan
- g. Mahasiswa mampu mendokumentasikan seluruh tahapan proses keperawatan pada pasien *Diabetes melitus tipe II*
- h. Mahasiswa mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung dan penghambat berbasis bukti *Diabetes melitus tipe II*

3. Manfaat

Adapun manfaat yang penulis harapkan bisa di dapatkan dari penulisan KTI ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagi rumah sakit
Diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan laporan kasus tertulis untuk mengembangkan dan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang rawat inap.
- b. Bagi perawat

Diharapkan dapat menjadi meningkatkan peran perawat dalam penanganan dan mencegah terjadinya peningkatan kasus *diabetes melitus tipe 2* serta sebagai bahan evaluasi perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan

c. Bagi pasien dan keluarga pasien

Diharapkan dapat menambah wawasan, pemahaman, dan informasi mengenai *Diabetes melitus tipe 2* agar dapat meningkatkan kesadaran untuk menerapkan pola hidup sehat. Selain itu bagi keluarga pasien agar dapat membantu, merawat dan mendukung pasien dalam rangka pemulihan di rumah dengan menjaga pola hidup sehat

d. Bagi mahasiswa keperawatan

Diharapkan mendapatkan gambaran, menambah wawasan dan sebagai bahan acuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *diabetes melitus tipe 2*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Pada Bab ini akan menjelaskan mengenai konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan yang didapatkan dari berbagai sumber. Adapun dibagian konsep dasar medis membahas tentang definisi diabetes melitus, klasifikasi, etiologi, faktor resiko, anatomi dan fisiologi, manifestasi klinik, komplikasi, patofisiologi, pathway, penatalaksanaan, dan pemeriksaan penunjang. Sedangkan pada bagian konsep dasar keperawatan akan membahas mengenai pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi.

2.1 Konsep Dasar Diabetes Melitus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk memproses metabolisme, karbohidrat, lemak, dan protein yang mengarah ke kadar glukosa darah tinggi atau Hiperglikemia (Black & Hawks, 2014). Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi di pankreas dan tidak mampu memproduksi insulin atau tubuh tidak memproduksi insulin secara efektif (Trio, 2020). Diabetes melitus adalah penyakit yang serius dalam kondisi jangka pendek dan panjang. Dikarenakan tubuh tidak mampu menghasilkan hormon insulin yang cukup. Insulin merupakan hormon yang sangat penting untuk memproduksi pankreas dalam kelenjar tubuh. Kurangnya insulin atau ketidakmampuan sel tubuh untuk merespon tubuh dapat menyebabkan kadar glukosa dalam darah tinggi dan merupakan ciri khas DM. Dapat disimpulkan bawah penyakit DM ini merupakan penyakit yang serius jika tidak ditangani dan akan menyebabkan komplikasi seperti penyakit jantung, stroke dan gagal ginjal

2.1.2 Klasifikasi

Diabetes melitus menurut Tandra (2017) diklasifikasikan berdasarkan beberapa bagian antara lain :

1. DM Tipe 1

Diabetes Melitus tipe 1 atau disebut sebagai Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM) merupakan keadaan dimana penderita DM sangat beruntung pada insulin, pada DM tipe 1 pankreas tidak dapat memproduksi insulin atau insulin yang diproduksi kurang, hal tersebut mengakibatkan penderita memerlukan suntikan insulin dari luar. DM tipe 1 merupakan penyakit autoimun, yaitu penyakit yang disebabkan oleh gangguan sistem imun atau kekebalan tubuh pasien sehingga mengakibatkan rusaknya sel-sel dalam pankreas yang merupakan tempat memproduksi insulin

2. DM Tipe 2

DM tipe 2 adalah kondisi dimana pankreas masih bisa memproduksi insulin, tetapi kualitas insulinnya buruk dan tidak berfungsi dengan baik. Sehingga dapat mengakibatkan gula dalam darah meningkat. Kemungkinan lain timbulnya diabetes adalah sel-sel jaringan tubuh dan otot tidak peka atau resisten terhadap insulin (resistensi insulin). Sekitar 90-95% penderita diabetes adalah diabetes tipe 2. DM ini bisa dicegah dengan upaya preventif, yaitu mengendalikan faktor-faktor resiko penyebab DM

3. Diabetes gestational

Gestational Diabetes Melitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan ditandai dengan hiperglikemia (gadar glukosa darah diatas normal). Wanita dengan diabetes gestasional memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan,serta memiliki resiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan.

4. Diabetes melitus tipe lain

DM tipe lain disebabkan karena adanya perbedaan genetik,

pankreas terasa sakit, obat, infeksi, antibodi, dll

Tabel 2.1. Perbedaan DM Tipe 1 dan Tipe 2

No	DM Tipe 1	DM Tipe 2
1	Tipe 1 ditandai dengan ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi insulin,	Tipe dua terkadang masih mampu memproduksi insulin, tapi insulin tersebut tidak dapat bekerja dengan baik.
2	Faktor penyebab DM Tipe 1 jarang diketahui	Faktor penyebab DM tipe dua banyak di pengaruhi pola hidup yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas
3	DM tipe 1 tergantung pada suntikan insulin	DM tipe dua dapat mengurangi gejala yang timbul dengan obat-obatan, olahraga, dan diet. Jika DM tipe dua terkontrol dengan obat-obatan sudah tidak pengaruh, maka pasien dapat menggunakan insulin.
4	DM tipe 1 diasosiasikan dengan tingginya level keton dalam tubuh	DM tipe dua diasosiasikan dengan tubuh tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik akibat adanya gangguan dalam merespon insulin (resistensi insulin)
5	DM tipe 1 lebih banyak ditemukan pada anak-anak	DM tipe 2 lebih banyak ditemukan pada individu dengan rentan usia 30 keatas.

2.1.3 Etiologi

Menurut Tarwoto (2020), Penyebab DM tipe II ini belum diketahui secara lengkap namun, pada umumnya DM tipe II ini rusak disebabkan oleh sel beta yang kecil maupun yang besar dan disebabkan karena kekurangan insulin, faktor penyebab diantaranya:

1. Riwayat keturunan DM tipe 2

Seorang yang menderita diabetes melitus diduga mempunyai keluarga atau keturunan diabetes melitus yaitu itu gen resesif dan hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita diabetes melitus

2. Usia yang banyak terkena diabetes melitus adalah >45 tahun dikarenakan organ-organ vital yang mulai melemah sehingga rentan mengalami kepekaan terhadap insulin.

3. Obesitas (berat badan berlebihan dari atau sama dengan 20% berat badan ideal). Terdapat toleransi bermakna antara obesitas dengan kadar glukosa darah, pada derajat kegemukan dengan IMT > 23 atau lingkaran perut >80cm pada wanita dan > 90cm pada laki-laki dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah

4. Hipertensi. Tekanan darah lebih dari atau sama dengan 140/90 mmHg

5. Pola makan

Makan secara berlebihan dengan jumlah kadar kalori yang diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai akan menimbulkan timbulkan diabetes mellitus

6. faktor genetik

Diabetes dapat ditularkan dari orang tua ke anak. Jika seorang anak membawa gen penyebab diabetes, maka dapat diturunkan kepada cucu bahkan cicit, meskipun hal ini kecil kemungkinannya akan terjadi.

7. Pola hidup

Gaya hidup juga sangat berpengaruh terhadap penyebab penyakit diabetes, jika orang malas berolahraga maka resiko terkena diabetes

lebih tinggi karena olahraga bermanfaat untuk membakar kalori ekstra dalam tubuh.

8. Kehamilan diabetes gestasional

Penderita gestasional memiliki resiko komplikasi perinatal yang lebih besar menderita diabetes melitus yang menetap dalam jangka waktu panjang 5-10 tahun setelah melahirkan. Diabetes melitus tipe ini terjadi selama masa kehamilan, dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan, biasanya pada trimester kedua dan ketiga.

9. Bahan Kimia

Bahan kimia dapat mengiritasi pankreas sehingga menyebabkan radang pankreas, sehingga pankreas kurang mengeluarkan hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Residu obat apa pun dalam jangka waktu lama dapat mengiritasi pankreas

10. Penyakit dan Infeksi pada Pankreas

Mikroorganisme dan infeksi virus pada pankreas juga dapat menyebabkan peradangan pada pankreas, yang menyebabkan penurunan fungsi pankreas, dimana hormon tidak dikeluarkan untuk proses metabolisme tubuh (Hasdiana, 2012). Penyakit dan infeksi pankreas juga dapat menyebabkan peradangan pankreas, yang mengarah pada melemahnya fungsi pankreas, ketika hormon tidak dikeluarkan untuk proses metabolisme tubuh (Hasdiana, 2012

2.1.4 Faktor risiko

Menurut Fatimah (2015), ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiko diabetes melitus, yaitu:

1. Obesitas (kegemukan)

Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah. Jika derajat kegemukan dengan IMT >23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200m

2. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi memiliki hubungan yang erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air maupun meningkatnya tekanan darah dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer

3. Riwayat keluarga DM

Penderita diabetes mellitus diduga memiliki bakat diabetes karena gen resesif, sehingga penderita diabetes mellitus dianggap memiliki gen diabetes, hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif diabetes yang menderita diabetes mellitus.

4. Dislipidemia

Dislipidemia adalah kondisi yang ditandai dengan adanya kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Pada pasien diabetes mellitus sering ditemukan adanya hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl)

5. Umur

Umur terbanyak yang terkena diabetes mellitus adalah usia > 45 tahun

6. Riwayat persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi dengan berat badan > 400 gr atau riwayat pernah menderita diabetes melitus gestasional dan riwayat lahir dengan berat badan rendah > 2500 gr.

7. Faktor genetik

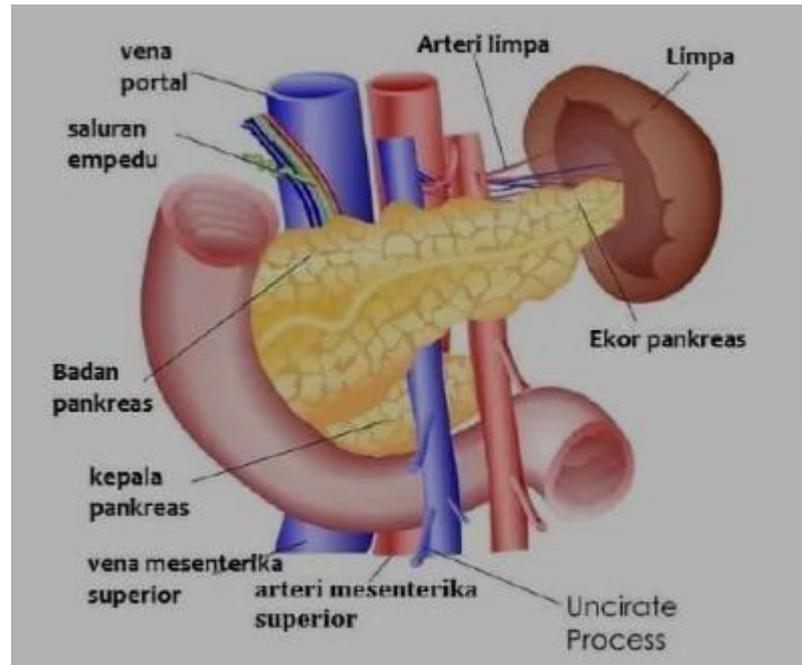
Faktor genetik ini menyebabkan munculnya diabetes melitus karena melalui reaksi autoimun terhadap protein sel pankreas atau kerentanan sel-sel beta terhadap penghancuran virus atau mempermudah perkembangan antibodi autoimun melawan sel-sel beta, jadi mengarah pada penghancuran sel-sel beta. Pada saat diagnosis diabetes melitus tipe 1 ditegakkan lebih dari 80% sel beta telah dihancurkan

8. Alkohol dan Rokok

faktor lain dapat menyebabkan terjadinya resiko ketidakstabilan kadar gula darah yaitu ketidakpatuhan terhadap diet jenis, jumlah dan (3J) makan serta kurangnya aktivitas fisik dan penggunaan insulin,

kurangnya pengetahuan pasien dan kurang informasi tentang manajemen diabetes dan ketidak tepatan pemantauan kadar gula darah dapat menjadi faktor resiko yang lain (PPNI.2018)

2.1.5 Anatomi dan fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi pankreas

Sumber: Daniel (2014)

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak dibelakang lambung. Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau dalam peta, sehingga disebut dengan pulau-pulau Langerhans pankreas. Pulau-pulau ini berisi sel alpha yang menghasilkan hormon glukagon dan sel beta yang menghasilkan hormon insulin. Kedua hormon ini bekerja secara berlawanan, glukagon meningkatkan glukosa darah sedangkan insulin bekerja menurunkan kadar glukosa darah. Insulin berperan untuk memfasilitasi transpor glukosa melalui membran plasma juga berperan dalam proses glikogenesis (pembentukan glikogen dari glukosa) di hati. Insulin ini memberikan efek penurunan kadar gula

dalam darah sehingga memicu meningkatnya kadar karbohidrat, protein dan lemak dalam darah. Insulin ini menyebabkan kelebihan lemak yang disimpan dalam jaringan adiposa (Syarifuddin, 2012).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut PERKENI (2015), penyakit diabetes melitus ini pada awalnya sering dialami dan tidak disadari oleh pengidap. Ciri dini yang dilihat kalau seseorang mengidap Diabetes Melitus ialah dilihat langsung dari dampak kenaikan kandungan gula darah, dimana kenaikan kandungan gula dalam darah mencapai nilai 160- 180 miligram/ dL dan air seni (urine). Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik. Gejala akut DM yaitu : polyphagia (banyak makan), polidipsia (banyak minum), poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), dan mudah lelah. Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4kg , Gatal disekitar kemaluan paling utama pada wanita (Fatimah, 2015). Adapun penjelasan manifestasi klinik utama diabetes melitus :

1. Poliuri (banyak kencing)

Poliuri merupakan keadaan dimana volume air kemih selama 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuri ini timbul sebagai gejala diabetes melitus karena kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (Soegondo, Soewondo and Subekti, 2014).

2. Polidipsi (banyak minum)

Meningkatnya difusi cairan dari intrasel ke dalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga mengakibatkan dehidrasi sel. Akibatnya mulut menjadi kering sehingga dan menyebabkan seseorang haus terus menerus dan ingin selalu minum (Suddarth, 2015)

3. Polipaghi (banyak makan)

Pasien diabetes melitus akan cepat merasakan lapar dan lemas, hal ini disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin sedikit sedangkan glukosa dalam darah cukup tinggi (Soegondo, Soewondo and Subekti, 2014)

4. Gangguan penglihatan

Tingginya kadar gula darah dapat mengakibatkan gangguan penglihatan berupa lesi mikrovaskuler pada retina dan akan menyebabkan penurunan fungsi makula. Gangguan penglihatan yang umum terjadi pada orang diabetes melitus antara lain : katarak, retinopati dan glaukoma, selain itu gangguan penglihatan dapat terjadi karena penebalan dan penyempitan pembuluh darah, sehingga nutrisi yang seharusnya didapat oleh sel-sel mata terhambat (Septadina, 2015).

5. Kelelahan

Kelelahan merupakan perasaan lelah yang luar biasa pada orang dengan diabetes melitus dapat disebabkan karena faktor fisik seperti metabolisme yang tinggi dan faktor depresi dan ansietas (Naskah, 2016).

6. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport ke dalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibatnya sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis (Suddarth, 2015).

2.1.7 Komplikasi

Menurut kemenkes (2020), komplikasi diabetes dibagi menjadi dua yaitu jangka panjang (akut) dan jangka pendek (kronis)

1. Komplikasi diabetes akut

a. Hipoglikemia adalah ketika terjadi penurunan kadar glukosa darah secara drastis akibat tingginya kadar insulin dalam tubuh

b. Ketoasidosis diabetik

Hal ini terjadi ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai sumber bahan bakar, sehingga tubuh mengelola lemak dan menghasilkan zat keton sebagai sumber energy

c. Hyperosmolar hyperglycemic state (HHS)

HHS terjadi akibat adanya lonjakan kadar glukosa darah yang sangat tinggi dalam waktu tertentu. Gejala HHS ditandai dengan haus yang berat, kejang, lemas, gangguan kesadaran, hingga koma.

2. Komplikasi diabetes kronis

a. Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

Diabetes dapat merusak pembuluh darah pada retina, pembuluh darah di mata yang rusak karena diabetes juga meningkatkan resiko gangguan penglihatan, seperti katarak dan glaukoma

b. Kerusakan ginjal (nefrotik diabetes)

Komplikasi diabetes melitus terjadi gagal ginjal dan penderita harus melakukan cuci darah rutin atau transplantasi ginjal

c. Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

Kondisi ini terjadi akibat saraf mengalami kerusakan, baik secara langsung aliran tingginya gula darah maupun karena penurunan aliran darah menuju saraf

d. Masalah kaki dan kulit

Hal ini disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah dan saraf, serta terbatasnya aliran darah ke kaki

e. Penyakit kardiovaskuler

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan gangguan sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk jantung

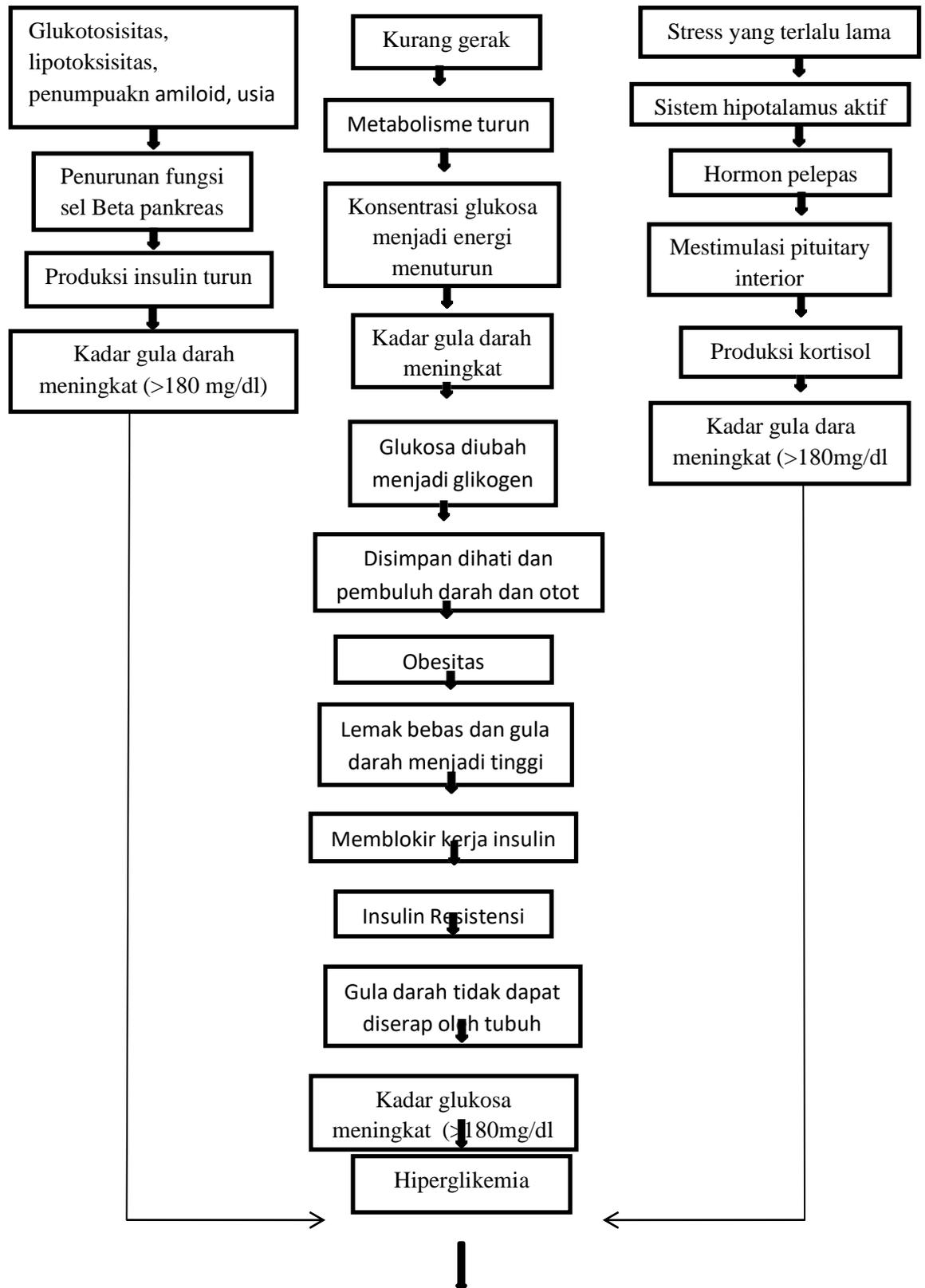
2.1.8 Patofisiologi

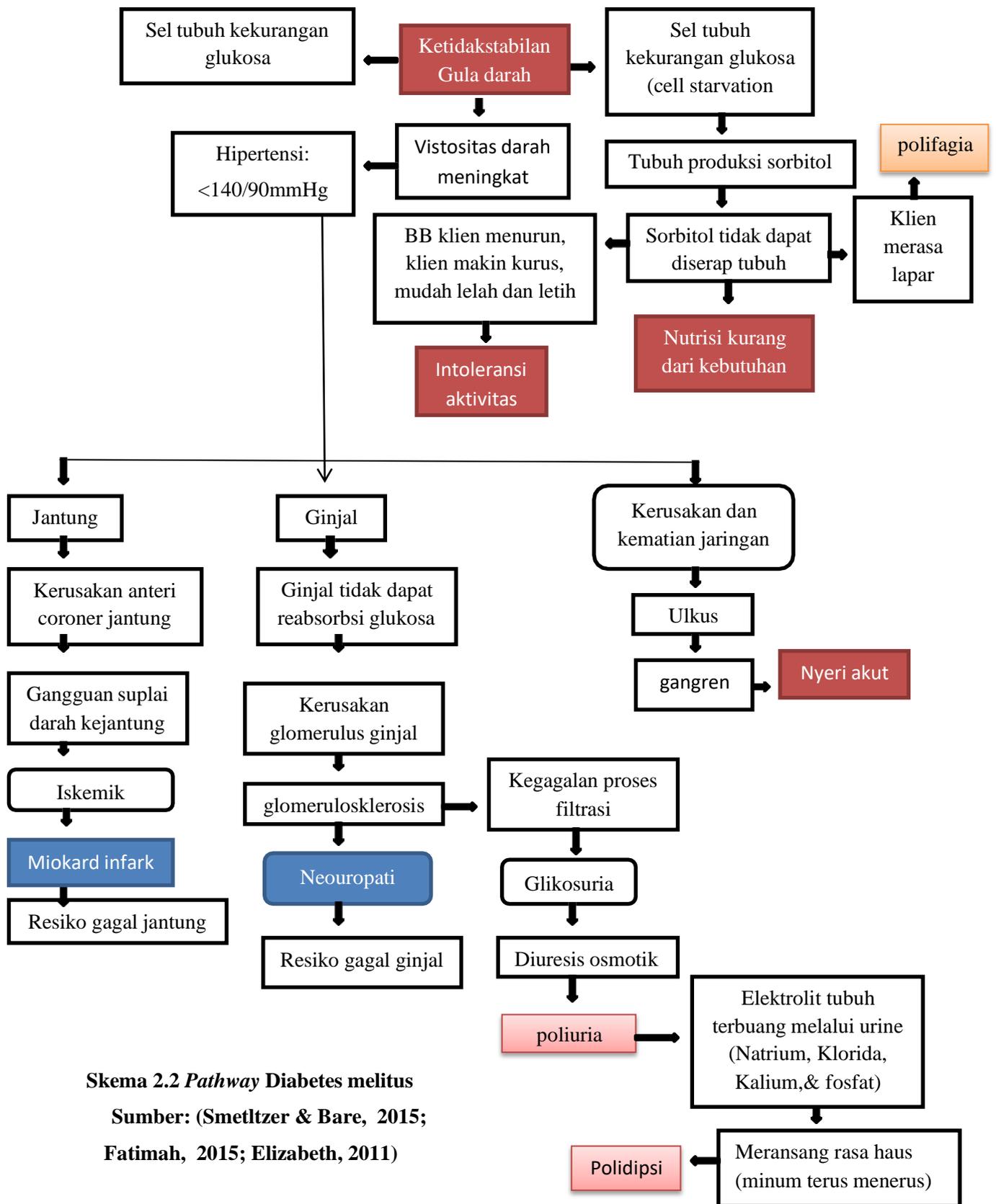
Diabetes Melitus adalah kelainan metabolisme yang terjadi karena kerusakan sel beta pulau langerhans dalam kelenjar pankreas sehingga hormon insulin di sekresi dalam jumlah sedikit dan dapat disebabkan oleh terjadinya penurunan sensitivitas reseptor hormon insulin pada sel (Price dan Sylvia, 2012). Diabetes Melitus Tipe 2 Dikarenakan didalam pankreas sel-sel tidak dapat merespon insulin secara normal sehingga glukosa tetap berada didalam darah dan tidak dapat digunakan sebagai energi. Jika tidak ditangani kerusakan sel beta pankreas akan terjadi secara progresif dan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga penderita DM Tipe 2 membutuhkan insulin eksogen (Restyana, 2015).

Beragam-macam penyebab terjadinya diabetes melitus yang berbeda-beda yang akhirnya mengarah pada defisiensi insulin dan menyebabkan glikogen meningkat, sehingga terjadi proses pemecahan gula baru atau glukoneogenesis yang menyebabkan metabolisme meningkat dan kemudian terjadi proses pembentukan keton atau ketogenesis. Terjadinya peningkatan keton didalam plasma akan menyebabkan keton dalam urin dan kadar natrium menurun serta pH serum menurun yang menyebabkan asidosis. Defisiensi insulin menyebabkan penggunaan glukosa oleh sel menjadi menurun, sehingga kadar gula dalam plasma tinggi (Hiperglikemia). Jika hiperglikemia ini parah dan melebihi ambang ginjal maka akan timbul glukosuria. Glukosuria akan menyebabkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran kemih (poliuri) dan timbul rasa haus (polidipsi) sehingga terjadi dehidrasi. Glukosa yang hilang melalui urin dan resistensi insulin menyebabkan kurangnya glukosa yang akan diubah menjadi energy sehingga menimbulkan rasa lapar yang meningkat (polifagia) sebagai kompensasi terhadap kebutuhan energi. Penderita akan merasa mudah

lelah dan mengantuk jika tidak ada kompensasi terhadap kebutuhan energy tersebut. Hiperglikemia dapat mempengaruhi pembuluh darah kecil dan arteri kecil yang membuat suplai makanan dan oksigen ke perifer menjadi berkurang dan akan menyebabkan luka tidak cepat sembuh, karena suplai makanan dan oksigen tidak adekuat sehingga menyebabkan terjadinya infeksi dan terjadinya gangguan. Gangguan pembuluh darah akan menyebabkan aliran darah ke retina menurun, sehingga suplai makanan dan oksigen ke retina berkurang, akibatnya pandangan menjadi kabur. Salah satu akibat utama dari perubahan mikrovaskuler adalah perubahan pada struktur dan fungsi ginjal, sehingga terjadi nefropati (Hanum, 2013)

2.1.9 Pathway





Skema 2.2 Pathway Diabetes melitus

Sumber: (Smetltzer & Bare, 2015; Fatimah, 2015; Elizabeth, 2011)

2.1.10 Penatalaksanaan Medik

Beberapa komponen dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus (Bupits, 2022) yaitu:

1. Diet

Dalam melaksanakan diet DM sehari-hari hendaknya pasien mengenal prinsip 3 J yang artinya :

- a. Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah.
- b. Jadwal diet harus sesuai dengan intervalnya.
- c. Jenis makanan yang manis harus dihindari. Penentuan jumlah kalori diet harus sesuai dengan status gizi penderita.
- d. Olahraga

Manfaat olahraga bagi penderita DM yaitu resistensi insulin pada penderita dengan kegemukan

e. Edukasi

Memberikan pengetahuan pada penderita serta keluarga tentang DM.

- f. Pemantauan Gula Darah harus dilakukan secara rutin, untuk mengetahui kadar gula darah didalam tubuh.
- g. Serta dapat dilakukan perawatan luka pada penderita yang mengalami Ulkus diabetik, ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

2. Terapi dengan Insulin

Insulin bekerja untuk menurunkan kadar glukosa di dalam darah

3. Pemberian obat antidiabetik oral, yaitu : Sulfonilurea, obat ini bekerja dengan cara merangsang pelepasan insulin dari fungsi sel beta pankreas.

2.1.11 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien DM adalah

- a. Pemeriksaan Darah. Ini bertujuan untuk melihat kadar glukosa dalam darah tanpa memperhatikan waktu. Peningkatan gula darah terjadi

apabila setelah makan dan stress. Nilai normalnya berkisar 70 mg/dl sampai 125 mg/dl (Kartika, 2015). Bila glukosa darah sewaktu yang ≥ 200 mg/dl dapat dikategorikan glukosa darah sewaktu tinggi (American Diabetes Association, 2014).

- b. Pemeriksaan fungsi tiroid. Ini bertujuan untuk melihat aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin. Hasil normal hormon tiroid= 0,4-4,0 mikroU/ml untuk TSH dan 4,4 -12,5 mikrogram untuk FT4. Apabila hormon tiroid berada diatas atau dibawah normal maka akan mengalami gangguan hipertiroidisme atau hipotiroidisme
- c. Pemeriksaan Urine . Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat ada atau tidak adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil normal 1,005-1,030 gr/ml. Bila berat jenis urin melebihi batas normal akan terjadi warna urin menjadi pekat karena berat jenis urin juga dipengaruhi oleh adanya protein dalam urine (Gandasoebrata, 2011)
- d. Pemeriksaan kolesterol dan serum trigliserida. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui lemak dalam tubuh. Normalnya >200 mg/dl atau 5,2 mmol/L. Apabila melebihi batas normal maka akan terjadi resiko sakit jantung (Kurniadi & Nurrahmani, 2014)
- e. HbA1c

Pemeriksaan dengan menggunakan bahan darah untuk memperoleh kadar gula darah yang sesungguhnya karena pasien tidak dapat mengontrol hasil tes dalam waktu 2–3 bulan. Hasil normal kadar HbA1c yaitu dibawah 6,0% atau setara dengan 42 mmol/mol. Apabila seseorang dengan kadar HbA1c 6,4 % maka dianggap memiliki risiko tinggi untuk menderita DM tipe 2. Sedangkan Pada pasien yang didiagnosis DM yaitu memiliki hasil HbA1c 6,5% keatas atau setara dengan 48 mmol/mol. Semakin tinggi nilai HbA1c maka semakin meningkatkan resiko komplikasi (Safitri, 2021).

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan kegiatan pengumpulan data yang akurat dari klien (Hidayat, 2021). Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan risiko, aktual maupun potensial. Pada pengkajian DM tipe II lebih fokusnya pada pola hidup dengan tujuan untuk mengetahui faktor pola hidup individu.

Asuhan keperawatan pada klien DM tipe 2 menurut, (Rudi & Brigitta, 2019) adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian adalah proses dari pengumpulan data dan verifikasi yang bertujuan mengumpulkan data yang berhubungan dengan pasien dan rencana yang efektif dalam perawatan pasien. Identifikasi Diri Klien, nama, jenis kelamin, umur, tempat/tanggal lahir, alamat, pekerjaan.

2. Riwayat Kesehatan

a. Kesehatan sekarang. Biasanya lelah meski cukup istirahat, haus meski cukup cairan, berat badan berkurang, intensitas BAK di malam hari tinggi. Pasien merasa lemas, tidak bisa tidur pada malam hari, warna kulit tampak pucat, turgor kulit menurun,

b. Kesehatan Dahulu Jenis gangguan kesehatan yang baru saja dialami, luka namun sudah kering

c. Riwayat Keluarga

Adakah anggota keluarga yang menderita diabetes

d. Pola aktivitas / istirahat :Kelelahan umum dan kelemahan, merasa letih, sulit bergerak. Makanan / cairan Kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, dan turgor kulit. Pernapasan Merasa kekurangan oksigen batuk tanpa sputum

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Status kesehatan umum : meliputi keadaan penderita yang sering muncul adalah kelemahan fisik.
 - b. Tingkat kesadaran : normal, letargi, stupor, koma (tergantung kadar gula yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan kadar gula dalam darah)
4. Tanda-tanda vital
- a. Tekanan darah (TD) : biasanya mengalami hipertensi dan juga ada yang mengalami hipotensi.
 - b. Nadi (N) : biasanya pasien DM mengalami takikardi saat beristirahat maupun beraktivitas.
 - c. Pernapasan (RR) : biasanya pasien mengalami takipnea
 - d. Suhu (S) : biasanya suhu tubuh pasien mengalami peningkatan jika terindikasi adanya infeksi.
 - e. Berat badan : pasien DM biasanya akan mengalami penurunan BB secara signifikan pada pasien yang tidak mendapatkan terapi dan terjadi peningkatan BB jika pengobatan pasien rutin serta pola makan yang terkontrol
5. Kepala dan leher

Pada bagian wajah : kaji simetris dan ekspresi wajah, antara lain paralisis wajah (pada klien dengan komplikasi DM). Di bagian mata: kaji lapang pandang klien, biasanya pasien mengalami retinopati atau katarak, penglihatan kabur, dan penglihatan ganda (diplopia) Telinga : dikaji adakah gangguan pendengaran, apakah telinga kadang-kadang berdenging, dan tes ketajaman pendengaran dengan garputala atau bisikan. Bagian mulut/bibir: liat apakah ada sianosis (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan pada stadium lanjut). Mukosa : kering, jika dalam kondisi dehidrasi akibat diuresis osmosis. Pemeriksaan gusi apakah mudah bengkak dan berdarah, gigi mudah goyah. Leher : pada inspeksi jarak tampak distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar limfe dapat muncul apabila ada infeksi sistemik. Pada bagian thorax dan paru-paru Inspeksi : bentuk dada

simetris atau asimetris, irama pernapasan, nyeri dada, kaji kedalaman dan juga suara nafas atau adanya kelainan suara nafas, tambahan atau adanya penggunaan otot bantu pernapasan. Melakukan palpasi untuk melihat adanya nyeri tekan atau adanya massa. Perkusi: rasakan suara paru sonor dan hipersonor. Auskultasi : dengarkan suara paru vesikuler atau bronkovesikuler. Gejala : merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum purulen (tergantung adanya infeksi atau tidak). Tanda : frekuensi pernafasan meningkat dan batuk. Bagian abdomen inspeksi : amati bentuk abdomen simetris atau asimetris. Auskultasi : dengarkan apakah bising usus meningkat. Perkusi : dengarkan tympany atau hyperthympany. Palpasi : rasakan adanya massa atau adanya nyeri tekan. Integumen kulit biasanya kulit kering atau bersisik. Warna : tampak warna kehitaman disekitar luka karena adanya gangren, daerah yang sering terpapar yaitu ekstremitas bagian bawah. Turgor : menurun karena adanya dehidrasi. Kuku : sianosis, kuku biasanya berwarna pucat. Rambut : sering terjadi kerontokan karena nutrisi yang kurang. Pada sirkulasi dilihat gejala : adanya riwayat hipertensi, klaudikasio, kebas, dan kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki dan penyembuhan lama. Tanda : adanya takikardia, perubahan tekanan darah postural, hipertensi, disritmia. Genitalia : adanya perubahan pada proses berkemih, atau poliuria, nokturia, rasa nyeri seperti terbakar pada bagian organ genitalia, kesulitan berkemih (infeksi). Neurosensori : terjadi pusing, pening, sakit kepala, kesemutan, kebas pada otot. Tanda: disorientasi; mengantuk, letargi, stupor/koma (tahap lanjut)

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien diabetes melitus menurut Malisa, et al, (2022) yaitu: Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan hiperglikemia; resistensi insulin, gangguan glukosa darah puasa, disfungsi pankreas, gangguan glukosa darah puasa. Nyeri

akut berhubungan agen pencedera fisik: inflamasi, iskemia, dan neoplasma. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan: peningkatan kebutuhan metabolisme; ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Perfusi perifer tidak efektif. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus); ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan sirkulasi; neuropati perifer; perubahan status nutrisi. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

2.2.3 Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau pengobatan yang perawat kerjakan berdasarkan pengetahuan berdasarkan kriteria hasil yang ingin dicapai (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1. **Diagnosa** : Ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakstabilan gula darah membaik

kriteria hasil: kestabilan kadar glukosa darah membaik, status nutrisi membaik, dan tingkat pengetahuan meningkat.

Intervensi: Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan)., monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala), monitor intake dan output, monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi. Berikan asupan cairan, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl, anjurkan monitor kadar glukosa darah

secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu, ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan). Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu. kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu, kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

2. **Diagnosa :** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil: Penyembuhan luka membaik, tingkat cedera menurun, dan tingkat cedera menurun.

Intervensi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan penyebab dan periode dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jelaskan tujuan dan manfaat teknik nafas dalam, jelaskan prosedur teknik nafas dalam

3. **Diagnosa:** Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik

Kriteria hasil: porsi makanan yang dihabiskan, kekuatan otot pengunyah, Kekuatan otot menelan, Serum albumin, Serum albumin, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat, pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat, penyiapan dari penyimpanan makanan yang sehat, penyiapan dari penyimpanan minuman yang sehat, sikap terhadap makanan/minuman

sesuai dengan tujuan kesehatan, perasaan cepat kenyang, nyeri abdomen, sariawan, rambut rontok, diare, berat badan, indeks masa tubuh (IMT), frekuensi makan, nafsu makan, bising usus, tebal lipatan kulit trisep, membran mukosa

Intervensi: Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu, hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi, ajarkan posisi duduk, jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

4. **Diagnosa:** Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis.

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat risiko infeksi menurun

Kriteria hasil : Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan penyakit faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksananya, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, menunjukkan perilaku hidup sehat.

Intervensi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistematik, berikan perawatan kulit pada area edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa kondisi luka, kolaborasi

pemberian analgetik, monitor karakteristik luka (drainase, warna ukuran, bau), monitor tanda tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester seccara perlahan, bersihkan dengan Nacl, bersihkan jaringan mikrotik, berikan salaf yang sesuai ke kulit, pertahan teknik steril saat melakukan perawatan luka, jelaskan tanda,gejala infeksi, kolaborasi prosedur debridement

5. **Diagnosa:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas.

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas membaik

kriteria hasil: Tingkatkan kelelahan menurun, melemah yang berkurang, mempertahankan kemampuan aktivitas seoptimal mungkin, dan status kenyamanan meningkat

Intervensi: Identifikasi defisit tingkat aktivitas, identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu, fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang di pilih, libatkan keluarga dalam aktivitas, ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih, identifikasi pengetahuan dan pengalaman aktivitas fisik sebelumnya, identifikasi kemampuan pasien beraktivitas, motivasi untuk memulai/melanjutkan aktivitas fisik, jelaskan manfaat aktivitas fisik

2.2.4 Implementasi

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik untuk menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Lisa & Heni, 2017). Hal tersebut didapatkan dengan cara memantau dan mendokumentasikan hasil dari pelaksanaan yang sudah diberikan. Sehingga implementasi itu membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan dengan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi koping (Safitri, 2019)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana selanjutnya yang sesuai dengan kondisi. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga (Herdman, 2015). Evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan (Herdman, 2015).

Evaluasi dimulai dari pengkajian dasar dan dilanjutkan dengan kontak yang ditentukan oleh status klien atau kondisi yang dievaluasi. Jadi, evaluasi yang dilakukan perawat bisa dijadikan sebagai bandingan respon pasien terhadap *outcome* yang telah direncanakan dan menggunakan hasil evaluasi untuk mengulas kembali asuhan keperawatan. Evaluasi yang dilakukan memiliki banyak tujuan seperti menentukan perkembangan pada kesehatan klien, menilai seberapa efektif intervensi yang diberikan, menilai pelaksanaan asuhan keperawatan, sebagai umpan balik untuk meneruskan implementasi yang diberikan kepada klien. Kriteria evaluasi menyangkut efektifitas yang mengidentifikasi apakah tujuan tercapai secara optimal (Sitanggang, 2019)

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari dari tanggal 27 Februari sampai 1 Maret 2023 di ruang rawat inap lantai 3, Rumah Sakit X Bogor. Pada BAB ini penulis menjelaskan mengenai proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik, penetapan diagnosa, pembuatan intervensi, pelaksanaan dan evaluasi.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengkajian Umum

Pengkajian pada Ny.A dilakukan pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 12:30 WIB dengan teknik pengumpulan data subjektif dan objektif melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi catatan rekam medis.

1. Identifikasi

- a. Nama : Ny.A (42 Tahun)
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. Agama/suku : Islam/Sunda
- d. Pendidikan : SMA
- e. Pekerjaan : Marketing Pariwisata
- f. Alamat pasien : Jl. Sukaraya Bogor
- g. Alamat keluarga : Jl. Sukaraya Bogor
- h. Hubungan dengan pasien : Anak

2. Diagnosa medik

Diagnosa medik pada Ny.A adalah Diabetes Melitus Tipe Dua

3. Anamnesa

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan kram di kepala, leher pegal, kesemutan pada kedua kaki dan tangan, sering buang air kecil, sering haus dan lapar, gatal pada bagian genitalia, nyeri bagian post op, pusing, mual, mengantuk, dan pandangan kabur sejak 3 bulan terakhir

b. Keluhan Tambahan

Pasien Ny.A tampak meringis kesakitan dengan skala nyeri 8, memegang abdomen bagian kiri, memegang kepala, Tekanan Darah 130/98 mmHg, N 89x/menit, S 36,2, F 19x/menit, Spo2 98%, GDS pasien tanggal 28 februari hasilnya 365 mg/dl

4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki alergi makan durian dan udang, pasien memiliki riwayat vaksinasi COVID-19 3 kali.

3.1.2 Pengkajian psikososial dan spiritual

Penulis telah melakukan pengkajian psikososial dan spiritual terhadap Ny.A pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 12:30 WIB. Orang terdekat pasien Ny.A adalah anak karena hubungan anak. Interaksi dalam keluarga pasien Ny.A mengatakan pola komunikasi pada keluarga baik, tidak ada kendala dan pembuat keputusan dalam keluarga adalah pasien karena sudah bercerai jadi istri yang mengambil keputusan, serta pasien mengatakan tidak mengikuti kegiatan masyarakat. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga adalah ekonomi yang terganggu, karena pasien merupakan tulang punggung keluarga. Saat stress pasien lebih memilih tidur. Sistem nilai kepercayaan, nilai-nilai keyakinan yang bertentangan dengan kesehatan pasien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dan yang mempengaruhi dengan pasien. Aktivitas keagamaan yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari pada pasien mengatakan tidak mengikuti aktivitas keagamaan

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

Penulis telah melakukan pemeriksaan fisik pada Ny.A dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2023 pukul 14.30 WIB. Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi keadaan umum dan pemeriksaan secara *head to toe*.

1. Keadaan umum

a. Keadaan sakit

Pasien tampak sakit sedang dikarenakan pasien mampu menggerakkan ekstremitas dan mobilisasi namun karena nyeri dibagian post op menjadi terganggu /kesulitan saat mengubah posisi tidur miring ke kiri, tampak terpasang RL 500 cc/24 jam. Pasien tampak sesekali meringis, memegang area perut bagian kiri, pada saat mengubah posisi tidur miring kiri. Kesadaran: Compositis (sadar penuh) dengan GCS (*Glasgow Coma Scale*), yaitu: R. Motorik (M): 6, R. Verbal (V): 5, R. Membuka mata (E): 4, jadi, total GCS pasien adalah 15. Kesimpulan: tingkat kesadaran pasien penuh; respon motorik: pasien dapat mengikuti perintah saat diberikan rangsangan nyeri, respon verbal: pasien dapat berbicara dengan jelas dan merespon dengan baik; respon mata: pasien spontan membuka mata saat diberikan rangsangan nyeri maupun tidak. Tekanan darah pasien 130/70 mmHg, dengan MAP 90 mmHg. Kesimpulan: Pasien mengalami hipertensi sedang. Denyut nadi pasien teratur dengan frekuensi 89x/menit, yang bertempat di arteri brachialis. Suhu pasien 36,2/derajat C di bagian axillary. Frekuensi nafas pasien 19x/menit, dengan irama teratur dan suara nafas vesikuler, BB :58kg, TB:155cm, IMT: 32. Skala nyeri 8, dengan karakteristik nyeri; P (*Provoke*): terasa nyeri saat mengubah posisi tidur miring ke kiri; Q (*Quality*): nyeri seperti ditusuk-tusuk dan ngilu, nyeri hilang timbul; R (*Region*): Lokasi nyeri di kepala dan abdomen sebelah kiri; S (*Skale*): 8; T (*Timing*): Nyeri muncul saat pasien duduk lama dan mengubah posisi tidur miring ke kiri 15 menit/sekali, nyeri sering dirasakan. Saat nyeri muncul pasien tampak berusaha menjauhi rangsangan nyeri dan meringis kesakitan. Pada pasien tidak terdapat flapping tremor.

2. Pemeriksaan sistemik

Rambut pasien tampak bersih, tidak ada ketombe yang terlihat. Rambut terlihat panjang dan terawat dengan baik. Tidak tampak ada

bekas luka atau diperban. Bentuk wajah tampak simetris kanan kiri, tidak tampak ada bengkak ataupun edema, ada beberapa luka gores sedikit karena kecelakaan kendaraan. Mata pasien simetris, alis pasien sejajar, simetris kanan kiri, tidak teraba edema, tidak ada nyeri tekan. Kornea tampak jernih, konjungtiva berwarna pink, pupil isokor pelebaran sama saat diberikan cahaya, refleks cahaya positif, ketajaman penglihatan normal dan pasien tidak menggunakan kacamata. Hidung simetris, septum tepat berada ditengah, tidak ada kelainan, dan tidak ada masa/benjolan. Telinga: Pinna utuh, telinga kanan kiri simetris dan sejajar, tidak ada sekret yang keluar dari telinga, tidak ada kesulitan dalam pendengaran. Mukosa bibir pasien tampak agak kering, kebersihan mulut terjaga, jumlah gigi lengkap (32), tidak ada plak gigi, lidah bersih, dan pharynx berwarna merah mudah serta tidak ada tanda peradangan. Pada bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, dan kaku kuduk positif

3. Toraks dan pernapasan

Inspeksi: Bentuk toraks simetris kanan kiri, tidak terdengar stridor suara napas vesikuler, frekuensi napas 19x/menit, tidak ada sputum, tidak ada tanda cyanosis, tidak ada sesak napas, tidak ada tanda clubbing finger.

Auskultasi: Suara napas terdengar vesikuler, kemampuan berbicara baik, tampak sesekali mengeluh kesakitan dan meringis, tidak terdengar suara tambahan

4. Abdomen

Inspeksi: Bentuk abdomen Buncit, terdapat bekas jahitan, tidak ada bayangan vena, tidak terdapat benjolan

Auskultasi: Bising usus 15 kali/menit

Palpasi: Ada nyeri tekan di bagian post op, tidak terdapat benjolan/masa, kulit tampak agak kering, tidak ada nyeri tekan.

5. Lengan dan tungkai: Kulit tampak agak kering, tidak ada edema, rentang gerak tangan kanan dan kiri baik dan tidak ada kelemahan otot (skala 5). Untuk kaki kanan dan kaki kiri pasien masih mampu

menggerakkan sesuai perintah dan tidak ada kelemahan otot (skala 5). Tidak ada luka dekubitus pada seluruh ekstremitas, tidak ada tanda infeksi di tangan kanan yang terpasang infus.

6. Integumen

Turgor kulit elastis, CRT < 3 detik, warna kulit sawo matang, tidak tampak sianosis, massa, ataupun lesi. Kulit tampak agak kering, ada bekas operasi dan jahitan di bagian abdomen, ada beberapa bekas luka gores di bagian lengan

7. Uji saraf kranial

Pada saat dilakukan uji saraf kranial, hasil yang didapatkan oleh penulis adalah sebagai berikut:

Pada pemeriksaan *N.Olfactorius* (N.I): Pasien mampu membedakan bau parfum, minyak kayu putih dan hand sanitizer. Selanjutnya pemeriksaan *N. Optikus* (N.II) Pasien mampu membaca dan melihat, tidak menggunakan kacamata, serta mampu menggerakkan bola mata. Kemudian pada pemeriksaan *N. Oculomotorius* (N.III): Dilatasi reaksi pupil kanan kiri normal, terjadi pengecilan pupil ketika ada pantulan cahaya. pada saat diinstruksi, bola mata pasien mampu mengikuti arah penlight. Lalu pada pemeriksaan *N. Trochlearis* (N.IV): Bola mata pasien dapat bergerak bebas dan saat diinstruksikan bola mata pasien mampu mengikuti gerakan vertikal dengan menggunakan pulpen. Pada pemeriksaan *N. Trigeminus* (N.V) bagian Sensorik Pasien mampu merasakan rangsangan kasa di pipi sedangkan pada motorik Pasien mampu mengunyah dan kekuatan otot rahang normal.

Kemudian pada pemeriksaan *N. Abducens* (N.VI) Pasien mampu melotot dan melirik kekiri, kanan, bawah, dan atas. Pada *N. Facialis* (N.VII) bagian Sensorik Pasien mampu merasakan makanan, dan motorik Pasien mampu menunjukkan ekspresi seperti, tersenyum, marah, sedih, mengerutkan dahi, mampu bersiul, mengangkat alis mata, menutup kelopak mata dan menjulurkan lidah. Pada pemeriksaan *N. Vestibulo* (N.VIII) Pasien dapat mendengar petikan jari dari jarak 15-

30 cm. Lalu pada *N. Glossopharyngeus* (N.IX) Pasien dapat membedakan rasa manis, asin, pahit, asam, dan pedas. Kemudian pada *N. Vagus* (N.X) Pasien dapat berbicara, menelan, dan dapat menunjukkan refleks muntah dan pada *N. accessories* Pasien mampu mengangkat kedua bahunya, dapat melakukan tahanan dan melawan tahanan. Terakhir pada *N. Hypoglossus*: Pasien mampu menjulurkan lidah dan menggerakkan ke seluruh arah.

3.2 Pemeriksaan penunjang

Berikut ini adalah daftar pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan pada tanggal 26-27 Februari 2023, diantaranya pemeriksaan hematologi, gula darah sewaktu, kolesterol

1. Hasil Pemeriksaan Hematologi

Tabel 3.1. Hasil pemeriksaan Hematologi Ny.A (sumber:RS X Bogor)

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	Hasil	
		26/02/2023	27/02/2023
Hematologi			
Darah Rutin			
Hemoglobin	12-14 g/dL 15.0 g/dl	15.0 g/dl	6,6 g/dl
Leukosit	5,000-10,000	11.600/mm ³	8,500 /mm ³
Hematokrit	36-42 ⁶ /μL 45.1%	45.1%	25.0 %
Trombosit	150.000-450.000	415.000 /Ml	310,000 μL
Hitung jenis			
Basofil	0-1	1%	1 %
Eosinofil	0-3	2%	2 %
Neutrofil batang	2-6	2%	2 %
Neutrofil segmen	50-70	59%	81 %
Lymfosit	20-40	30%	9 %
Monosit	2-8	6%	5%

Jenis pemeriksaan	Nilai rujukan	Hasil	
		26/02/2023	27/02/2023
Netrifil Limfosit Ratio	>3.1 : Cutoff 6-9 : Curiga >9 : Bahaya	2	9
Absolut Limfosit Count	< 1500 : Waspada < 1100 : Curiga < 500 : Bahaya	3480	765
JUMLAH SEL			
Eritrosit	4.5 -55		3,8 juta /mm ³
Index Eritrosit			
MCV	82-92		65 fl
MCH	27-31		17 pg
MCHC	32-37		27 g/dl
Gula Darah			
Gula darah sewaktu	70-200	533 mg/dl	

2. Hasil pemeriksaan laboratorium

Table 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny.A (sumber:RS X Bogor)

Jenis pemeriksaan	Nilai Rujukan	Hasil	
		27/02/2023	28-02-2023
KIMIA KLINIK			
Gula Darah sewaktu	70-200	277 mg/dl	365 mg/dl

Table 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny.A (sumber:RS X Bogor)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
KIMIA KLINIK		
Lemak		
Trigliserida	215 mg/dl	0-150
Cholesterol total	231 mg/dl	0-200

Table 3.4. Hasil pemeriksaan laboratorium Ny.A (sumber:RS X Bogor)

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Gula Darah Puasa	282 mg/dl	70-110
Gula Darah 2 jam PP	248 mg/dl	70-140

3. Balance cairan

Tabel 3.5 Balance Cairan Ny. A (sumber:RS X Bogor)

27-02-2023	Jenis Cairan	Keterangan Waktu			
		06.00-12.00	12.00-18.00	18.00-24.00	24.00-06.00
I N T A K E	RL	400 cc	400 cc	300 cc	
	Minuman	450 cc	400 cc	500 cc	400 cc
	Makanan	100	100	100	
Total		950	900	950 cc	400 cc
O U T P U T	Urine	300 cc	500 cc	600 cc	400 cc
	IWL				885
Total		300 cc	500 cc	600 cc	1.285 cc
Balance cairan		3.200-2.685= 515			
28-02-2023	RL	400 cc	400 cc	350 cc	200
	Minuman	600 cc	500 cc	600 cc	300 cc
I N T A K	Makanan	150	100	200	20

E					
Total		1.150 cc	1.000 cc	1.150 cc	500 cc
O U T P U T	Urine	500 cc	400 cc	500 cc	400 cc
	IWL				855
Total		500 cc	400 cc	500 cc	1.285
Balance cairan		3.800-2.685=1.115			

3.3. Terapi Obat

Tabel 3.6 Terapi obat Ny.A (RS X Bogor)

No	Jenis obat	Dosis	Frekuensi
1	RL (Ringer laktat)	20 tmp	500cc/8jam
2	Omeprazole	1x40	500cc/8jam
3	Ketorolac	3x30	06:00 WIB
			17:00 WIB
			18:00 WIB
			24:00 WIB
4	Sansulin	1x24	21:00 WIB
5	Epirison	2x50	06:00 WIB
			18:00 WIB
6	Amitriptyline	1x12	21:00 WIB
			22:00 WIB
7	Neurogin	2x1 tab	06:00 WIB
9	Amlodipin	1X10	06:00 WIB
			21:00 WIB

10	Metformin	2x500	06:00 WIB
			18:00 WIB
11	Simvastatin	1x20 mg	20:00 WIB
12	Alprazolam	1x0,5 mg	20:00 WIB

Grafik 3.1 Pemantauan suhu Ny.A



3.4. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian, penulis menegakkan diagnosa keperawatan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7 Analisa data diagnosa keperawatan

No	Data	Etiologi	Masalah (SDKI, 2017)
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan sering haus b. Pasien mengatakan sering buang air kecil c. Pasien mengatakan gatal di daerah genitalia d. Pasien mengatakan lemas e. Pasien mengatakan sering mengantuk <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kadar glukosa dalam darah tinggi dengan hasil :277mg/dl pada hari pertama dan pada hari kedua:365mg/dl <p>1 Pasien tampak sesekali minum air</p>	<p>Usia, gaya hidup</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Disfungsi pankreas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Resistensi insulin</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Polyuria, polydipsia</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola makan tidak seimbang</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Hiperglikemia</p>	Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah (SDKI D.0038)
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan 	<p>Angen pencedera fisik</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	Nyeri akut (SDKI D.0077)

	<p>nyeri di area post op sudah dari 3 bulan yang lalu (abdomen bagian kiri) nyeri seperti ditusuk-tusuk,kepala kram,dan nyeri otot di bagian tangan kanan dan menjalar sampai ke leher</p> <p>Do:</p> <p>a. Pasien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 8, sesekali memegang pada bagian yang sakit, bersikap protektif untuk menghindari nyeri,gelisah,dan sulit tidur,tanda-tanda vital: TD : 130/98 mmHg N : 89x/menit F :19x/menit SpO2 :98% S: 36,5 c</p>	<p>Ulkus diabetik</p> <p>↓</p> <p>Kerusakan integritas kulit</p>	
3	<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengatakan cepat kenyang setelah makan</p>	<p>Hiperglikemia dan gangguan zat Gizi</p> <p>↓</p>	<p>Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (SDKI D.0019)</p>

	<p>b. Pasien mengatakan nafsu makannya menurun dari biasanya</p> <p>c. Pasien mengatakan mual</p> <p>DO:</p> <p>a. Pasien tampak menahan mual</p> <p>b. Porsi makanan dihabiskan ½ porsi) BB :58kg TB:155cm IMT: 32</p> <p>c. Pasien tampak makan jajan (cokelat)</p> <p>d. Pasien perokok aktif</p>	<p>Faktor nutritional</p> <p>↓</p> <p>Ketidakstabilan intake nutrisi dan kalori</p> <p>↓</p> <p>Pengambilan energi selain dari protein (otot)</p> <p>↓</p> <p>Penurunan berat badan</p> <p>↓</p> <p>Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p>	
4	<p>DS:</p> <p>a. Pasien mengeluh lelah</p> <p>b. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah banyak aktivitas bergerak</p> <p>c. Pasien mengatakan napas terasa berat setelah aktivitas</p> <p>d. Pasien mengatakan susah tidur</p>	<p>Peningkatan penggunaan energi dalam tubuh</p> <p>↓</p> <p>Susah beraktivitas</p> <p>↓</p> <p>Kelelahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi aktivitas</p>	<p>Intoleransi aktivitas (SDKI D.0056)</p>

	<p>Do:</p> <p>a. Pasien tampak berkeringat</p> <p>b. Tanda-tanda vital TD: 129/86mmHg N: 78x/menit RR: 21x/menit S : 36,2 C</p>		
5	<p>DS:</p> <p>a. Pasien menanyakan penyebab gula darahnya tinggi</p> <p>b. Pasien selalu meminta penjelasan mengenai penyakitnya</p> <p>Do:</p> <p>a. Pasien tampak menunjukkan perilaku kebingungan</p> <p>b. Pasien tampak Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>c. Pasien belum mengetahui dan memahami secara khusus tentang tentang penyakit DM</p>	<p>Pasien baru terdiagnosa DM</p> <p>↓</p> <p>Informasi mengenai penyakit masih minim</p> <p>↓</p> <p>Kurang pengetahuan</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D.0111)</p>

3.5. Diagnosa keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)
3. Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (D.0056)
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

3.6. Intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan

1. **Diagnosa 1:** Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (**D.0027**)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah stabil

Kriteria hasil: Kestabilan kadar gula darah meningkat, keluhan lelah menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam urin membaik

Intervensi Keperawatan:

- a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis. Penyakit kambuhan).
- c. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
- d. Monitor intake dan output, monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi.
- e. Berikan asupan cairan, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk,
- f. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik.
- g. Anjurkan menghindari olahraga saat glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
- h. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri

- i. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
- j. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu
- k. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan
- l. penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan).
- m. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.
- n. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu, kolaborasi pemberian kalium, jika perlu

Implementasi Keperawatan

Senin, 27 Februari 2023

Tindakan:

Pukul 15:15

- a. Mengidentifikasi penyebab terjadinya hiperglikemia
Hasil: pasien mengatakan tidak pernah melakukan olahraga, dan pasien juga perokok aktif
- b. Mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia
Hasil : pasien mengatakan sering merasa haus, pasien sering BAK, area genitalia gatal

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: pasien mengatakan badan terasa lemas, buang air kecil lebih sering di malam hari lebih dari 6-7 kali kurang lebih 2.700cc

Objektif: TD: 128/79 mmHg, HR: 94x/mnt, RR: 18x/mnt, S: 36, 2°C

Assesmen : Masalah teratasi sebagian

Planning: Intervensi dilanjutkan :Monitor GDS, monitor TTV, memonitor intake dan output, memberikan edukasi diet rendah gula

Selasa februari 2023

Pukul 09:00

- a. Mengobservasi Tanda-tanda vital

Hasil: TD: 124/70 mmHg, N:68x/menit, RR: 18x/menit,

- b. Memonitor kadar glukosa darah

Hasil: GDS: 277 mg/dl

- c. Menganjurkan pasien makan makanan rendah gula

Hasil: pasien mau mengikuti dan mau menghindari makanan tinggi gula

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: pasien mengatakan pusing dan lemas sudah berkurang

Objektif: Kes:cm, IVFD, TD:124/70 mmHg, N:68x/menit, RR: 18x/menit

Asessmen: Masalah ketidakstabilan gula darah teratasi sebagian

Planning:Intervensi dilanjutkan: Memonitor tanda-tanda vital, memonitor kadar glukosa darah, memonitor intake dan output, memberikan edukasi terkait diet rendah gula

Rabu, 01-03-2023

Pukul 8:30

- a. Memonitor intake dan output

Hasil: pasien minum air dari pagi sampai jam 12 siang 700ml dan BAK 3x sehari

- b. Menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri

- c. Mengobservasi tekanan darah

*Hasil:*TD:125/79mmHg, Nadi:78x/menit, pernapasan: 19x/menit, suhu: 36,2

Evaluasi keperawatan

Subjektif: pasien mengatakan makan habis 1 porsi dan minumnya 700ml.BAK 3x dari pagi sampai jam 12 siang dan pasien mengatakan tidak lemas lagi

Objektif: Pasien tampak ceria

Assesmen: masalah teratasi sebagian

Planning: intervensi keperawatan dihentikan

2. **Diagnosa :** Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis (D.0077)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria Hasil: Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaforesis menurun, anoreksia menurun, perineum terasa tertekan menurun, uterus teraba membulat menurun, ketegangan otot menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, proses membaik membaik, fokus membaik, fungsi berkemih membaik, perilaku membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik

Intervensi:

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri
- b. Identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- c. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- d. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- e. Monitor efek samping penggunaan analgetik.
- f. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi
- g. Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain).
- h. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- i. Fasilitasi istirahat dan tidur

- j. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.
- k. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri.
- l. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat.
- m. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.
- n. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Implementasi keperawatan

Selasa, 28/02/2023

Tindakan:

Pukul 08:50

- a. Mengidentifikasi karakteristik nyeri
Hasil: p :perpindahan/mengubah posisi tidur miring kekiri, Q:nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri bagian kepala,dan bagian post op (abdomen), S: 8, T: 20 menit/sekali.
- b. Mengukur TTV
Hasil: TD: 132/70 m mHg, N: 98x/mnt, RR: 18x/mnt, S: 36, 0°C.
- c. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
Hasil : pasien tampak meringis
- d. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri
Hasil : pasien mengatakan nyeri muncul saat bergerak/mengubah posisi tidur dan saat duduk terlalu lama

Evaluasi keperawatan

Subjektif: pasien mengatakan nyerinya hilang muncul

Objektif: TD: 132/70 mmHg, N: 98x/menit, RR: 18x/mentt, S: 36, 0°C

Assesmen: nyeri akut teratasi sebagian

Planning: intervensi keperawatan dilanjutkan: Ajarkan relaksasi napas dalam dan monitor TTV

Selasa, 28-02-2023

Pukul 09:20

a. Mengobservasi TTV:

Hasil: TD: 128/80x/mmHg, N: 87x/menit, RR:19x/menit

b. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri

c. Memonitor efek samping analgetik

Hasil : tidak ada reaksi efek samping

d. Memfasilitasi istirahat dan tidur

Hasil: mengganti selimut pasien

Evaluasi Keperawan

Subjektif: pasien mengatakan tidak mempunyai keyakinan tentang nyeri

Objektif: TD: 128/80x/mmHg, N: 87x/menit, RR:19x/menit, Pasien tampak tirah baring

Asessmen: nyeri akut teratasi sebagian

Planning:Intervensi keperawatan dilanjutkan: Observasi TTV dan Ajarkan relaksasi napas dalam

Tanggal 01/03/2023

Pukul 13:05

a. Menjelaskan cara untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

*Hasil:*pasien mengerti cara mengurangi rasa nyeri

b. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam

Hasil: Pasien mampu mempraktekan kembali cara merelaksasikan napas dalam

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: pasien mengatakan sudah mampu melakukan relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan setelah melakukan relaksasi napas dalam nyerinya berkurang

Objektif: pasien tampak mampu melakukan relaksasi napas dalam, pasien tampak senyum, pasien tampak ceria

Assesmen: Nyeri akut teratasi

Planning: Intervensi keperawatan dihentikan

3. **Diagnosa** :Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan

kriteria hasil: Porsi makanan yang dihabiskan meningkat, kekuatan otot mengunyah meningkat, kekuatan menelan meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat, pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat meningkat, penyiapan dari penyimpanan makanan yang sehat meningkat, sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, diare menurun, berat badan membaik, indeks masa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik, bising usus membaik, tebal lipatan kulit trisep membaik, membran mukosa membaik

Intervensi:

- a. Identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan,
- b. Identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- c. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan,
- d. Monitor berat badan
- e. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- f. lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- g. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan), sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai,

- h. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- i. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, berikan suplemen makanan, jika perlu
- j. Berikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi
- k. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
- l. Ajarkan diet yang diprogramkan
- m. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
- n. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Implementasi

Selasa, 28-02-2023

Tindakan:

Pukul 10:30

- a. Mengidentifikasi status nutrisi.
Hasil: BB: 58, TB:155, IMT: 32
- b. Mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan.
Hasil: pasien mengatakan alergi makan durian dan udang
- c. Identifikasi makanan yang disukai.
Hasil: Pasien tidak suka makanan manis/gula,tapi 3 bulan terakhir pasien sering minum teh manis setiap hari
- d. Monitor berat badan.
Hasil: berat badan sebelum sakit 85kg

Evaluasi keperawatan

Subjektif: pasien mengatakan makan/minum gula sudah berkurang

Objektif: BB :58kg, TB:155, IMT: 32

Assesmen: masalah keperawatan teratasi sebagian

Planning:intervensi keperawatan Dilanjutkan

Selasa, 28-02-2023

Pukul: 11:20

- a. Menganjurkan pasien diet makanan mengandung gula
- b. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: pasien mengatakan tidak makan makanan yang mengandung gula, dan mual, pusing sudah berkurang

Objektif: Pasien tampak makan habis, pasien tampak tidak mual

Assesmen: Defisit nutrisi teratasi

Planning: intervensi keperawatan hentikan

4. **Diagnosa keperawatan 4:** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (D.0056)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat

kriteria hasil: Keluhan lemas menurun, perasaan lelah menurun, keluhan keterbatasan aktivitas menurun, tekanan Darah membaik, frekuensi napas membaik

Intervensi:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

9. Anjurkan tirah baring
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Implementasi

Selasa, 28-02-2023

Tindakan

Pukul 12:00

1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur
3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Evaluasi keperawatan

Subjektif: pasien mengatakan nyeri perut kiri saat mengubah posisi sakitnya masih tetap

Objektif : pasien tampak tirah baring, terpasang infus RL 500cc

Assesmen: intoleransi aktivitas teratasi sebagian

Planning : intervensi keperawatan dilanjutkan: Monitor pola dan jam tidur

Selasa, 28/02/2023

Pukul 15:00

1. Memonitor pola dan jam tidur.

Hasil: pasien sering terbangun dari tidurnya karena BAK, saat bergerak nyeri terasa di area perut kiri

2. Mengkaji aktivitas yang dapat dilakukan pasien dengan melihat aktivitas pasien.

Hasil: pasien masih bisa melakukan aktivitas (makan, minum, ketoilet, dan mandi)

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: pasien mengatakan sering BKA dimalam hari jadi sering kebangun, dan pasien mengatakan karena nyeri di perut kiri aktivitasnya jadi terganggu

Objektif: Pasien tampak mampu melakukan aktivitas (Makan,minum, ketoilet) melakukan secara mandiri

Asessmen: Intoleransi aktivitas teratasi sebagian

Planning: Intervensi keperawatan dilanjutkan

Selasa, 28/02/2023

Pukul 15:30

1. Menganjurkan tirah baring
2. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
3. Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat dengan cara monitor asupan nutrisi pasien

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: Pasien mengatakan sudah tidak lelah lagi

Objektif : Pasien tampak senang dan ceria

Asessmen: Masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi

Planning: Intervensi keperawatan dihentikan

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

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat

kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi keliru terhadap masalah menurun

Intervensi:

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi,
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e. Berikan kesempatan untuk bertanya
- f. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- g. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

Implementasi

Selasa, 28 februari 2023

Tindakan:

Pukul 08:45

- a. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Memberikan kesempatan untuk bertanya
- c. Menjelaskan penanganan masalah kesehatan, menganjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (perilaku merokok, perilaku pola makan)

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: Pasien mengatakan paham dengan kondisinya dan mau menjaga pola hidupnya dengan cara (menghindari makanan yang mengandung gula, mau melakukan olahraga)

Objektif : Pasien tampak mampu menjelaskan kembali , pasien mau berperilaku sesuai anjuran

Assesmen: Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian

Planning: Intervensi keperawatan dilanjutkan

Rabu, 01 /03/2013

Pukul 01:05

- a. Menjelaskan kepada pasien penyebab jika tidak menjaga pola makan yang sehat
- b. Mengajarkan pasien menjaga pola makan yang sehat
- c. Mengerjakan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
- d. Edukasi menjaga pola makan yang sehat

Evaluasi keperawatan:

Subjektif: Pasien mengatakan mengerti dan mau menjaga pola makan yang sehat

Objektif: Pasien dapat menyebutkan penyebab jika tidak menjaga pola makan yang sehat

Assesmen: masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian

Planning: intervensi keperawatan dilanjutka

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus kelolaan yang ditemukan dalam pemberian asuhan keperawatan kepada pasien Ny.A dengan Diabetes melitus Tipe dua. Pembahasan membandingkan kajian literatur dengan kasus kelolaan, mulai dari pengkajian, diagnosa, rencana, implementasi, dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan

4.1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan kegiatan pengumpulan data akurat dari klien (Hidayat, 2021). Pengumpulan data dilakukan untuk mengetahui status kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah kesehatan risiko, aktual, maupun potensial. Pengkajian keperawatan merupakan pendekatan sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi tentang data klien. Pengumpulan data keperawatan terdiri dari dua bagian yaitu data primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga klien/tenaga kesehatan). Pengumpulan data yang tepat akan menentukan langkah berikutnya (Wilkinson, 2014).

Hasil pengkajian Ny.A dilakukan tanggal 27-28 Februari 2023. Penulis menggunakan beberapa cara untuk memperoleh data pasien yaitu anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, melihat catatan keperawatan dan catatan medik pasien. Data subjektif penulis peroleh dari wawancara pasien dan keluarga, sedangkan data objektif melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan data lainnya di rekam medis pasien.

Hasil pengkajian pasien atas nama Ny.A berumur 42 tahun berjenis kelamin wanita dengan diagnosa medis diabetes melitus. Berdasarkan teori bahwa individu dengan usia 40 tahun keatas cenderung mengalami peningkatan kadar glukosa darah yang meningkat 1-2 mmHg per tahun (M Haryono, 2021). Menurut Setiawan & Susilawati (2022) usia menjadi faktor

utama kenaikan diabetes melitus tipe dua. Selanjutnya berdasarkan faktor penyebab jenis kelamin perempuan lebih tinggi terkena penyakit diabetes melitus dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan memiliki kolesterol yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki, perbedaan aktivitas dan gaya hidup sehari-hari sehingga kecenderungan wanita lebih berisiko mengalami diabetes mellitus (Riskesdas, 2018 & Imelda, 2019).

Menurut Guyton & Hall (2016), penyebab diabetes melitus tipe 2 yaitu kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stres serta penuaan. Pada kasus Ny.A ditemukan tidak adanya riwayat keturunan, namun kasus Ny.A ditemukan adanya obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga dan stress. Selanjutnya hasil observasi dan pemeriksaan fisik, penulis mendapatkan data bahwa Ny.A memiliki BB: 58kg, TB:155, dan IMT: 24.14 dan hasil analisis rentang masa tubuh pasien dikategorikan obesitas. Berdasarkan faktor resiko penyakit diabetes melitus berhubungan erat dengan obesitas. Jika IMT >23 bisa menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah menjadi 200 mg/dl (Fa timah, 2015 & Nabisa, 2012).

Tanda dan gejala umum yang ditemukan pada pasien DM adalah kesemutan, sering kencing, sering minum, sering lapar, gangguan penglihatan, kelelahan, nafsu makan bertambah namun berat badan menurun dengan cepat 5-10kg, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa kebas di kulit, mudah mengantuk, pandangan kabur, gigi gampang goyah dan mudah lepas, kemampuan ingin berhubungan seksual menurun, gatal disekitar kemaluan terutama pada wanita (Fatimah, 2015; Lukman et al., 2023; Nasekhah. 2016). Tanda dan gejala yang muncul pada Ny.A adalah kesemutan pada kedua kaki menjalar sampai ke betis, sering haus, sering lapar, sering buang air kecil di malam hari, kram di kepala, nyeri pada lengan menjalar ke leher, gatal pada area genitalia, berat badan turun, lemas, lelah, dan rasa tebal di kulit. Tanda dan gejala ini muncul karena tidak menjaga pola

makan dan tidak melakukan aktivitas fisik. Tanda dan gejala pada Ny.A memiliki kesenjangan dengan teori. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada teori namun tidak muncul pada Ny.A yaitu gigi gampang goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, dan gangguan penglihatan. Berdasarkan teori periodontitis merupakan radang pada gigi atau gusi dan tulang. Rusaknya jaringan periodontal membuat gusi tidak lagi melekat di gigi, tulang menjadi rusak, dan lama kelamaan gigi menjadi goyang (Lubis, 2021). Angka kasus penyakit periodontal di masyarakat cukup tinggi meski banyak yang tidak menyadarinya, dan penyakit ini merupakan penyebab utama hilangnya gigi pada orang dewasa. Dari seluruh komplikasi DM Periodontitis merupakan komplikasi nomor enam terbesar di antara berbagai macam penyakit dan Diabetes Melitus adalah komplikasi nomor satu terbesar khusus di rongga mulut. Hampir sekitar 80% pasien DM gusinya bermasalah (Lubis, 2021).

Kebutuhan seksual menurun juga dialami Ny.A selama mengidap DM. Terdapat keterkaitan antara lamanya durasi DM dengan tingginya disfungsi seksual pada kasus DM yang diderita oleh wanita maupun laki-laki. Pada wanita dengan DM masalah seksual yang dialami belum diketahui secara jelas dan kurang perhatian daripada gangguan yang dialami oleh laki-laki, meskipun faktor resiko untuk berkembangnya komplikasi DM yang dialami oleh wanita dan laki-laki sama. Disfungsi seksual pada wanita terbagi menjadi gangguan minat/keinginan seksual, gangguan birahi, nyeri/rasa tidak nyaman, dan hambatan mencapai puncak atau orgasme.

Pada gangguan penglihatan, kadar gula darah yang kerap kali berubah-ubah menyebabkan masalah keseimbangan cairan pada lensa mata dan juga kerusakan pada saraf mata. Hal ini lama-kelamaan penglihatan pun akan kabur. Selain glaukoma dan katarak, penyakit diabetes juga dapat menyebabkan kebutaan. Umumnya gangguan penglihatan pada penderita penyakit DM memiliki penglihatan yang berkurang, namun bila penderitanya tidak sadar bahwa penyebab pengurangan daya penglihatan disebabkan oleh

karena DM, maka hal ini lah yang berbahaya dan harus segera mendapatkan pengobatan yang tepat dari medis (Anwari, 2018).

Faktor penyebab DM tipe dua yaitu karena riwayat keturunan dan gaya hidup tidak sehat (Tarwoto, 2020). Namun pada kasus Ny.A tidak ditemukan adanya keluarga/keturunan yang mengalami penyakit DM. Berdasarkan teori gaya hidup juga sangat berpengaruh terhadap penyebab penyakit diabetes, jika orang malas berolahraga maka resiko terkena diabetes lebih tinggi karena olahraga bermanfaat untuk membakar kalori ekstra dalam tubuh (Tarwoto, 2020). Hal ini sesuai dengan kondisi pasien yang dimana pasien perokok aktif, minum alkohol makan makanan manis, dan minum teh manis.

Menurut Hans Tandra (2015) komplikasi diabetes melitus yang dapat muncul yaitu komplikasi akut (reaksi hipoglikemia dan koma diabetic) dan komplikasi kronik (makroangiopati, mikroangiopati, dan neuropati). Pada Ny. A belum ditemukan komplikasi karena tidak terdapat data terkait gangguan pada mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah kaki dan kulit, serta penyakit jantung.

Berdasarkan hasil pemeriksaan gula darah Ny. A Hari pertama 277mg/dl dan hari kedua 365 mg/dl, gula darah puasa 282mg/dl, gula darah 2 jam perhari 248mg/dl dan nilai rujukan 70-140. Berdasarkan hasil gula darah tersebut hasilnya masih turun naik. Berdasarkan teori hasil pemeriksaan penunjang didapati peningkatan gula darah terjadi apabila setelah makan dan stress (*American Diabetes Association, 2014*). Pada pemeriksaan HbA1c Ny.A terjadi peningkatan yaitu 6,6 g/dl. Hasil normal kadar HbA1C yaitu dibawah 6,0% atau setara dengan 42 mmol/mol. Semakin tinggi nilai HbA1c maka semakin meningkatkan resiko komplikasi (Safitri, 2021). Pemeriksaan HbA1c dipertimbangkan sebagai pemeriksaan untuk menilai kualitas pengendalian glikemik jangka panjang dan menilai efektivitas terapi dan skrining diabetes melitus (Papatungan & Sanusi, 2014). Hasil pemeriksaan Hba1C Ny.A mendukung diagnosa diabetes melitus ini.

Selama pengkajian penulis menemukan hambatan seperti, kurang optimalnya komunikasi penulis dan Ny.A dikarenakan pasien belum terbuka

untuk menjelaskan kondisinya, namun berjalannya waktu di hari kedua dan ketika pasien mulai terbuka dan menjelaskan kondisinya

4.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis Keperawatan merupakan keputusan klinik mengenai respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, dimana berdasarkan pendidikan dan pengalamannya, perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga, menurunkan, membatasi, mencegah dan merubah status kesehatan pasien (Sabrina, A, 2020)

Diagnosa keperawatan secara teori yang muncul pada pasien DM tipe dua ada tujuh diagnosa yaitu ketidakstabilan gula darah berhubungan dengan resistensi insulin, Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, dan defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (Malisa, et al, 2022). Namun diagnosa keperawatan yang ditemukan oleh penulis pada NyA terdapat perbedaan dengan teori dimana pada Ny A ditemukan lima diagnosa yang sama dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah sering muncul dikarenakan tidak menjaga pola hidup yang sehat dan sering makan makanan tinggi gula, obesitas, jarang melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, usia pasien > 40 tahun dan memiliki riwayat hipertensi (SDKI, 2017). Ketidakstabilan gula darah pada Ny.A berhubungan dengan sekresi insulin menjadi masalah prioritas karena Ny.A mengatakan kesemutan pada kedua kaki sampai kebetis, kram kepala, sering buang air kecil, sering haus dan lapar, mengalami penurunan berat badan dan jarang olahraga. Hasil pemeriksaan gula darah adalah 365mg/dl, sehingga diangkat diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa

darah menjadi diagnosa utama karena semua data yang didapatkan menggambarkan terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah pada Ny.A.

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik sebagai diagnosa ke tiga. Tanda dan gejala yang ditemukan secara subjektif yaitu kesemutan, kram, pada kaki/betisnya, kram kepala, nyeri bagian post operasi di bagian abdomen hingga akhirnya merasakan nyeri. Diagnosa ini ditegakkan karena data mayor yang mendukung diantaranya mengeluh nyeri, gelisah, tampak meringis, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat dan data minor yaitu tekanan darah meningkat (SDKI, 2018). Alasan penulis menegakkan diagnosa nyeri akut karena data pasien mengatakan nyeri di area post op dan post dua bulan yang lalu (abdomen bagian kiri) nyeri seperti ditusuk-tusuk, kram kepala, nyeri otot di bagian tangan kanan dan menjalar sampai ke leher, kram di kedua kaki, dan keram dikepala. Nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan potensial yang tidak menyenangkan dimana seseorang merasakan sakit seperti tertusuk-tusuk, kram di kepala, nyeri area lengan menjalar ke leher, dan kram di kaki (Judha, 2012). Akibat dari nyeri yang dirasakan pasien dengan DM menyebabkan sebagian besar fungsi tubuh pasien menjadi menurun yaitu mengalami keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik (Risnah, et al., 2019). Hal ini sesuai dengan kondisi yang dialami Ny.A.

Diagnosa ketiga penulis menegakkan defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Berdasarkan teori pada pasien DM nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu) (Fatimah, 2015). Menurut PPNI (2017) defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Tanda dan gejala minor yang ditemukan dalam data subjektif yaitu mudah kenyang, nyeri perut tidak nafsu makan dan data objektif berat badan menurun minimal 10%, otot mengunyah dan menelan lemah. Pasien diabetes melitus akan cepat merasakan lapar dan lemas, hal ini disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis

sedangkan glukosa dalam darah cukup tinggi (Soegondo, Soewondo and Subekti, 2014). Penurunan berat badan disebabkan karena glukosa tidak dapat di transpor ke dalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibatnya sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis (Suddarth, 2015). Berdasarkan data dari pasien Ny.A bahwa nafsu makannya menurun, berat badan menurun dan pasien ada mual serta lemas. Hal ini sesuai tanda dan gejala yang pasien alami Ny.A

Diagnosa keempat penulis tegakkan intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring SDKI (PPNI, 2019). Alasan penulis menegakkan diagnosa ini karena pada kasus pasien Ny.A ditemukan bahwa pasien enggan melakukan aktivitas dikarenakan abdomen kiri nyeri seperti ditusuk-tusuk, lemas, lelah setelah beraktivitas, nyeri bekas operasi di abdomen sehingga mengakibatkan terbatasnya aktivitas. Kelelahan merupakan perasaan lelah yang luar biasa dan pada orang dengan diabetes melitus dapat disebabkan karena faktor fisik seperti metabolisme yang tinggi dan faktor depresi dan ansietas (Nasekhah, 2016).

Diagnosa yang penulis tegakkan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif yang berkaitan topik tertentu (PPNI, 2016). Pengetahuan berkaitan erat dengan perilaku seseorang karena sebagai alasan untuk menentukan suatu pilihan, dan dapat mempengaruhi seseorang untuk bersikap (Munali, 2019). Pengetahuan tentang penyakit DM merupakan sarana yang dapat membantu pasien dalam mengelola DM (Nazriati, Pratiwi, & Restu Astuti, 2018). Penulis menegakkan diagnosa ini karena pada kasus Ny.A terdapat bawah pasien kebingungan dan kurang mengerti dengan penyakitnya serta pasien meminta penjelasan mengenai penyakitnya. Hal ini berkaitan bahwa pasien Ny.A memiliki kurang pengetahuan tentang kondisi penyakitnya.

Terdapat dua diagnosa yang berbeda dari teori dan penulis tidak temukan pada pasien Ny A yaitu diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan resiko infeksi berhubungan dengan

ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit (SDKI, 2019). Perfusi perifer tidak efektif adalah keadaan dimana seseorang individu mengalami atau berisiko mengalami suatu penurunan sirkulasi darah yang dapat mengganggu kesehatan. (Herdman T.H dan Kamitsuru, S, 2018). Alasan tidak mengangkat diagnosa perfusi perifer tidak efektif karena pada kasus Ny.A tidak tampak adanya tanda subjektif dan objektif yang menggambarkan pasien mengalami gejala minor yaitu pasien mengeluh Parestesia dan Nyeri ekstremitas (klaudikasio intermitten) (SDKI, 2017). Pasien juga tampak tidak adanya edema, Penyembuhan luka lambat, Indeks ankle-brachial $< 0,90$, Bruit femoral, sehingga dilihat dari data objektif yang ditemukan pada pasien, maka penulis tidak mengangkat diagnosa tersebut karena kurangnya data yang menunjang

Diagnosa terakhir yang penulis tidak tegakkan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh primer: kerusakan integritas kulit. Risiko penyebaran infeksi adalah keadaan seseorang berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogen. Pada orang dengan DM berisiko tinggi mengalami risiko infeksi, diakibatkan luka pada kaki yang tidak kunjung sembuh dan kadar gula darah tidak terkontrol dengan baik (PPNI, 2017). Namun pada kasus Ny.A tidak ditemukan data terkait luka dari seluruh badan yang membuat penulis tidak mengangkat diagnosa resiko infeksi.

4.3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala tindakan atau pengobatan yang perawat kerjakan berdasarkan pengetahuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Dalam menentukan intervensi, penulis berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2019). Penulis menyusun berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan di lapangan tidak semua rencana tindakan yang ada dalam tinjauan teori bisa ditetapkan dalam tinjauan kasus, ini karena rencana pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien.

Pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah penulis mengambil intervensi manajemen hiperglikemia SIKI (PPNI, 2019). Intervensi yang dilakukan berupa mengidentifikasi penyebab terjadinya hiperglikemia, mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah (polyuria, polydipsia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala), anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Diet merupakan faktor resiko yang dapat dimodifikasi dari DM tipe dua sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik (Kumari et al.,2018). Kepatuhan pasien merupakan faktor penting untuk pemeliharaan berat badan yang ideal dan pasien secara aktif dalam kolaboratif diet dan kontrol metabolisme, sehingga dapat mencapai tujuan hidup sehat (petroni et al., 2021). Mengobservasi tekanan darah, nadi, RR, suhu, memonitor intake dan ouput, dan menganjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri merupakan hal penting yang harus diketahui oleh pasien diabetes melitus, sehingga mereka akan lebih mudah dalam mengenal tanda dan gejala hiperglikemia dan hipoglikemia (Smeltzer & Bare, 2015). Intervensi yang dibuat oleh penulis adalah 9 dari 15 intervensi menurut SIKI (2019). Adapun intervensi yang tidak diangkat oleh penulis yaitu berikan asupan cairan. Alasan penulis tidak lakukan karena dilihat dari asupan cairan pasien cukup terpenuhi sehingga penulis tidak lakukan, fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik. Alasan penulis tidak melakukan karena melihat kondisi pasien sudah minum air yang cukup, sehingga penulis tidak melakukan, ajarkan indikasi dan dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu, kolaborasi pemberian insulin dan kolaborasi pemberian cairan IV dan pemberian kalium. Alasan penulis tidak lakukan karena Ny.A sudah mendapatkan terapi insulin dari perawat ruangan

Pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut penulis mengambil intervensi manajemen nyeri SIKI (PPNI, 2019). Intervensi manajemen nyeri meliputi mengidentifikasi PQRST nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi keadaan yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan terapi non farmakologi agar mengurangi nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, monitor nyeri secara mandiri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, dan

kolaborasi pemberian analgetik (Hanan et al., 2020). Tujuan utama dari manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien yang berkurang karena nyeri yang dirasakan dan meningkatkan fungsi dari anggota tubuh pasien yang mengalami nyeri (Dita, 2020). Melihat intervensi yang dibuat oleh penulis adalah 8 dari 14 intervensi menurut SIKI (2019), intervensi yang penulis tidak angkat yaitu identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini karena melihat dari kondisi pasien yang dimana pasien tersebut memberitahu secara rinci tentang nyeri yang dirasa, sehingga penulis tidak mengangkat intervensi ini. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini, karena pasien mengatakan tidak ada pengaruh budaya mengenai rasa nyeri yang dirasakannya, sehingga penulis tidak mengangkat intervensi tersebut. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Alasan penulis tidak melakukan intervensi tersebut karena waktunya tidak cukup dan pasien mau istirahat.

Pada diagnosa ketiga yakni defisit nutrisi kurang dari kebutuhan, penulis mengambil intervensi manajemen nutrisi SIKI (PPNI, 2019). Intervensi manajemen nutrisi meliputi identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, monitor asupan makanan, monitor berat badan, anjurkan pasien diet makan makanan yang mengandung gula dengan cara jumlah kalori yang diberikan harus dihabiskan (jangan dikurangi atau ditambah), jadwal diet harus sesuai interval, jenis makanan yang manis dihindari, dan olahraga (Bupits, 2022). Diet yang dimodifikasi atau yang terapeutik menunjukkan kebutuhan khusus pada suatu penyakit. Komponen-komponen yang dimodifikasi terdiri dari nutrisi yang spesifik, jumlah kilokalori, tekstur makanan, atau bumbu makanan (Potter & Perry, 2010). Sedangkan Intervensi yang dibuat oleh penulis adalah 8 dari 14 intervensi menurut SIKI (2019). Intervensi yang penulis tidak angkat yaitu

monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi tersebut karena pada Ny. A tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk status nutrisinya, sehingga penulis tidak mengangkat intervensi ini. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. Alasan penulis tidak melakukan karena dilihat dari kondisi Ny. A mampu melakukan oral hygiene secara mandiri, sehingga penulis tidak memasukkan intervensi ini. Berikan suplemen makanan, jika perlu, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Alasan penulis tidak mengangkat intervensi tersebut karena pasien Ny. A sudah mendapatkan makanan dari ahli gizi. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi tersebut karena Ny. A cukup kooperatif dalam memilih makanan. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini karena Ny. A tidak menggunakan selang nasogastrik dan pasien mampu makan secara oral. Ajarkan posisi duduk, jika mampu. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini karena pasien mampu duduk secara mandiri. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu, dan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu. Alasan penulis tidak lakukan karena waktunya tidak cukup untuk dilakukan intervensi tersebut.

Pada diagnosa keempat yakni intoleransi aktivitas, penulis mengambil intervensi manajemen energi SIKI (PPNI, 2019). Intervensi yang dilakukan mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan, memonitor keluhan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menganjurkan tirah baring, dan menganjurkan menghubungi perawat apabila ada tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan koping strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan SIKI (2019). Sedangkan penulis hanya mengambil Intervensi 8 dari 13 intervensi. Intervensi yang tidak diangkat yaitu sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara,

kunjungan). Alasan penulis tidak mengangkat intervensi tersebut karena pasien mampu menyediakan lingkungan yang nyaman dan rungan nya tempat pasien tersebut sangat baik sehingga tidak ada suara brisik. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif. Alasan penulis tidak mengangkat karena pasien mampu bergerak dan berjalan secara mandiri. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi tersebut karena dilihat dari kondisi pasien mampu tenang dan kooperatif. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini karena pasien mampu duduk dan berjalan. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Alasan penulis tidak mengangkat intervensi ini karena pasien mampu kooperatif melakukan aktivitas secara bertahap, sehingga penulis tidak mengangkat intervensi tersebut.

Pada diagnosa kelima yaitu defisit pengetahuan, penulis mengambil intervensi edukasi kesehatan dengan rencana tindakan yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan penanganan masalah kesehatan, menganjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (perilaku merokok, perilaku pola makan) , menjelaskan kepada pasien penyebab jika tidak menjaga pola makan yang sehat, mengajarkan pasien menjaga pola makan yang sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, edukasi pasien dan keluarga pasien. Edukasi kesehatan sebagai intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga pasien dengan tujuan untuk memberikan informasi mengenai masalah kesehatan sesuai kondisi pasien, dengan tujuan untuk mengatasi defisit pengetahuan dan kriteria hasil yang diharapkan yaitu dengan adanya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku yang bersifat adaptif (PPNI, 2018). Penulis mengangkat semua intervensi dari 8 intervensi tersebut dikarenakan intervensi tersebut sesuai dengan kondisi pasien

4.3. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik untuk menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Lisa & Heni, 2017). Hal tersebut didapatkan dengan cara memantau dan mendokumentasikan hasil dari pelaksanaan yang sudah diberikan, sehingga implementasi itu membantu klien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan dengan meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Safitri, 2019)

Pada diagnosa pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah, penulis mampu melakukan intervensi yang sudah direncanakan kepada pasien Ny.A. Implementasi yang dilakukan pada Ny.A menyesuaikan pedoman yang dirumuskan diintervensi sebelumnya. Untuk diagnosa yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, penulis telah melakukan tindakan mandiri yaitu mengidentifikasi penyebab terjadinya hiperglikemia, mengidentifikasi tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah hasil: 277mg/dl menjadi 365mg/dl. Kondisi hiperglikemia yang berlangsung terus menerus menyebabkan berkurangnya kemampuan pembuluh darah untuk berkontraksi dan relaksasi sehingga terjadi penurunan sirkulasi darah (Hamiddun, 2020). Mengobservasi tanda-tanda vital hasil: 124/70 mg/dl, Nadi: 68x/menit, pernapasan: 18x/menit, memonitor intake dan output hasil: minum air putih 600ml, makan habis ½ porsi dan BAK 4-5x sehari, menganjurkan diet dan olahraga, menganjurkan memonitor gula darah secara mandiri. Menurut putri (2018), implementasi yang dilakukan pada pasien yaitu mengontrol kadar gula darah. Kawawia (2020) mengungkapkan bahwa mengontrol kadar gula darah bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang tidak dapat diketahui oleh pasien DM. Hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus Ny.A karena pasien kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik sehingga tindakan yang diberikan oleh perawat dan penulis terlaksana dengan baik

Pada implementasi diagnosa kedua yakni nyeri akut, penulis mampu melakukan intervensi dengan baik karena pasien kooperatif serta pasien membantu penulis saat melakukan tindakan. Pada Ny.A penulis lebih menekankan melakukan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri karena pada saat dilapangan pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan mampu mengerti informasi yang diberikan dengan cepat, walaupun pasien terkadang merasa meringis dan gelisah karena nyeri yang dirasakan dan sulit untuk fokus. Terapi non-farmakologis terbukti mampu memberikan dampak yang signifikan dalam proses penghilang rasa nyeri (Risnah et al., 2019). Teknik yang diajarkan oleh penulis adalah relaksasi napas dalam. Relaksasi napas adalah memiliki dampak terhadap penurunan nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi nafas juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigen darah (Priscilla et al., 2012 & Setyo dkk, 2015).

Implementasi diagnosa ketiga yakni defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penulis mampu melakukan intervensi yang sudah ditentukan karena pasien kooperatif dan membantu pasien untuk melakukan intervensi dengan mengedukasi pasien mengenai diet makan makanan yang mengandung gula dengan cara jumlah kalori yang diberikan harus dihabiskan (jangan dikurangi atau ditambah) serta menjaga berat badan dan mengubah pola makan dengan menghindari makanan dan minuman yang manis serta gorengan. Selama penulis memberikan edukasi kepada Ny.A tentang diet makan makanan yang mengandung gula melibatkan keluarga untuk membantu memotivasi dan mengawasi sehingga pasien tidak melakukan kesalahan dalam memilih makanan. Peran keluarga terdiri dari peran formal dan peran informal. Dalam peran informal keluarga terdapat peran merawat keluarga dan peran memotivasi/ pendorong keluarga (Friedman, 2010). Dimana merupakan tugas setiap anggota keluarga merawat anggota keluarga lain yang sakit sebagai fungsi pokok keluarga secara asuh yaitu memenuhi kebutuhan, pemeliharaan dan perawatan anggota keluarga yang sakit serta memenuhi kebutuhannya (Priscilla et al., 2012)

Implementasi diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, penulis mampu melakukan intervensi yang sudah ditentukan dengan baik karena pasien kooperatif dalam melakukan aktivitas yang disarankan. Intervensi yang penulis lakukan yaitu menganjurkan klien melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan mandiri klien, karena pada saat dikaji pasien mengeluh lelah dan lemas saat aktivitas. Pada saat edukasi penulis melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas yang berat sehingga tidak ada masalah yang fatal seperti jatuh saat melakukan aktivitas. Intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai keadaan di mana seseorang tidak memiliki cukup energi fisiologis atau psikologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin atau harus dilakukan (Wilkinson & Ahern, 2015)

Pada implementasi diagnosa defisit pengetahuan, Penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan penanganan masalah kesehatan, menganjurkan menentukan perilaku spesifik yang akan diubah (perilaku merokok dan perilaku makan), menjelaskan kepada pasien penyebab jika tidak menjaga pola makan yang sehat, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, serta mengedukasi menjaga pola makan yang sehat. Pada saat edukasi penulis melibatkan keluarga agar membantu memotivasi pasien saat dirumah. Peran aktif keluarga sangat dibutuhkan dalam proses pengobatan pasien DM karena salah satu pilar pengendalian diabetes adalah pengaturan makan atau biasa disebut diet. Peran keluarga sangat dibutuhkan untuk mengawasi serta mengingatkan pasien DM agar tidak melanggar aturan makan meskipun menginginkannya. Selain itu, keluarga juga berperan penting dalam hal emosional pasien diabetes melitus (Bertalina & Purnama, 2016)

4.4 Evaluasi

Secara teori evaluasi keperawatan merupakan tahapan terakhir dari proses keperawatan untuk mengukur respons klien terhadap tindakan keperawatan

dan kemajuan klien ke arah pencapaian tujuan. Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terjadi pada setiap langkah dari proses keperawatan dan pada kesimpulan (Herdman, 2015)

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasi. Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat mencapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Tarwoto & Wartolah, 2011). Hal ini dapat dilakukan dengan melihat respon klien terhadap asuhan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah diberikan, kemudian dilakukan untuk melihat keberhasilannya. Jika tindakan yang dilakukan belum berhasil, maka perlu dicari cara atau metode lainnya.

Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin belum teratasi sepenuhnya karena belum mencapai semua kriteria yang diharapkan. Dengan data subjektif pasien tidak ada keluhan lagi namun pada data objektif hasil GDS 365 mmHg, Kriteria hasil yang sudah ditentukan berjalan dengan baik walau hanya sebagian yaitu hasil GDS masih tinggi. Jika dilihat dari kondisi pasien bawah tidak ada keluhan kesemutan, kram, kulit kebal, haus, lapar, dan sering BAK, sehingga masalah teratasi sebagian dan rencana untuk menurunkan GDS dengan cara mengedukasi pasien untuk tetap menjaga pola hidup yang benar dan menghindari rokok serta tidak minum alkohol. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Masi (2017) bahwa terdapat hubungan antara pola makan dan aktivitas fisik dengan kadar gula dalam darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. Adapun hal yang harus diperhatikan yaitu pantau kadar glukosa darah pasien secara mandiri dan asupan makanan diet rendah gula. Pentingnya pengontrolan kadar gula darah pada pasien dengan diabetes melitus dikarenakan terdapat banyak hal yang dapat ditimbulkan seperti hal gangguan perfusi perifer serta akan mempengaruhi nilai ankle brachial index (ABI) pada pasien yang akan ditimbulkan oleh kadar gula yang tidak tinggi dan tidak stabil (Trisna, 2018)

Evaluasi Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik teratasi penuh hal ini terjadi karena intervensi yang disusun sesuai dengan SIKI namun didalam melaksanakan implementasi tidak lakukan semua dikarenakan keterbatasan waktu dan ada yang tidak sesuai dengan kondisi pasien Ny.A, tetapi masalah teratasi penuh dilihat kondisi pasien sudah tenang dan dari data subjektif dan objektif tidak ada keluhan lagi. Pasien sangat kooperatif untuk mengikuti saran yang diberikan yaitu relaksasi napas dalam. Adapun teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan untuk mengurangi dan menurunkan rasa nyeri dan dapat membantu pasien untuk mengontrol emosi dan stress yang timbul sehingga hasilnya baik dan nyeri akut teratasi (suwahyu, Romy., et al, 2021).

Defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya asupan makanan teratasi penuh karena intervensi yang dibuat sesuai dengan SIKI namun dalam melaksanakan implementasi tidak dilakukan semua dikarenakan adanya keterbatasan waktu yang tidak cukup dan ada yang tidak sesuai dengan kondisi pasien sehingga penulis tidak melakukan semuanya. Namun untuk masalah defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tetap teratasi penuh karena dilihat dari kondisi pasien dan data subjektif pasien mengatakan tidak ada mual munta, sedangkan data objektif porsi makan dihabiskan serta pasien kooperatif Dalam memilih makanan. Nafsu makan yang baik merupakan tanda seseorang yang sehat dan dukungan nutrisi yang baik merupakan bagian esensial penyembuhan dari setiap penanganan medis (Potter & Perry, 2010).

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring teratasi penuh dikarenakan kriteria hasil yang sudah ditentukan sudah tercapai dan sesuai SIKI. Dari data subjektif pasien mengatakan sudah mampu melakukan aktivitas seperti biasa tanpa dibantu dan tidak lemas lagi. Untuk data objektif diperoleh bawah keterbatasan ketika bergerak dan segala aktivitas pasien sudah mampu secara mandiri. Kriteria yang sudah ditentukan berjalan dengan baik karena pasien sangat kooperatif dalam memiliki aktivitas yang sesuai dengan kondisinya serta melakukan aktivitas mulai dari yang sedang secara

perlahan-lahan agar tidak terjadi kekambuhan lagi. Aktivitas sedang yang dilakukan bisa seperti berpartisipasi dalam program aktivitas harian secara teratur yang tidak menimbulkan kelelahan, menghindari latihan yang memerlukan aktivitas mendadak, menghindari segala bentuk latihan isometrik dan menyelingi aktivitas dengan periode istirahat (Brunner & Suddarth, 2013). Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi penuh karena kriteria hasil yang sudah ditentukan tercapai. Dengan data subjektif yang diperoleh dari pasien bahwa pasien mengatakan sudah paham mengenai kondisi dan penyakitnya yang sudah diberi edukasi oleh perawat dan penulis. Untuk data dari sudut objektifnya bahwa pasien kelihatan sudah lebih memahami semua informasi yang sudah dijelaskan atau dibagikan. Kriteria hasil yang sudah ditentukan berjalan baik karena kondisi pasien dengan memahami dan mengetahui tentang edukasi mencegah terjadinya komplikasi DM. Sehingga evaluasi defisit pengetahuan teratasi penuh. Edukasi diabetes merupakan pendidikan mengenai pengetahuan dan keterampilan bagi pasien diabetes yang bertujuan mengubah perilaku untuk meningkatkan pemahaman klien akan penyakitnya. Kepatuhan diet merupakan masalah besar yang terjadi pada penderita DM tipe 2 saat ini. Prinsip pengaturan pola makan didasarkan pada status gizi pasien diabetes dan melakukan modifikasi diet dengan memperhatikan gaya hidup serta pola kebiasaan makan.

Dalam prosedur penatalaksanaan asuhan keperawatan Ny.A bisa dilihat tidak semua masalah dapat diatasi karena adanya kekurangan dalam keterampilan, interaksi, dengan pasien, serta metode penugasan yang ada di rumah sakit. Sehingga dari tindakan yang dilakukan hanya empat yang teratasi namun ada satu diagnosa keperawatan yang belum teratasi penuh, sudah mengikuti teori-teori yang didapat melalui literature dengan baik.

BAB V

PENUTUP

Pada bagian penutup, penulis akan menyampaikan kesimpulan dan saran setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes mellitus tipe dua yang dilakukan selama tiga hari mengelola pasien mulai dari tanggal 27 Februari 2023 hingga 1 Maret 2023 di Ruang Rawat Inap RS X Bogor.

5.1. Kesimpulan

Pengkajian yang dilakukan pada pasien diabetes melitus harus dilakukan secara rinci dan detail dengan tujuan untuk mengetahui keluhan pasien, riwayat kesehatan, pola hidup/kebiasaan pasien sehari-hari, dan riwayat keturunan. Diabetes melitus merupakan penyakit yang menyerang berbagai organ terutama pankreas. Dalam hal ini, khususnya pada pasien DM yang memiliki tanda dan gejala yang disebabkan karena pola hidup yang tidak baik dan kurangnya aktivitas fisik. Didapatkan pemicu terjadinya DM karena faktor risiko yaitu obesitas, hipertensi, riwayat keluarga, Dyslipedemia, usia, riwayat persalinan, faktor genetik, serta alkohol dan merokok. DM memiliki dua komplikasi yang terjadi yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronis. Untuk melihat adanya penyakit DM, diperlukan pemeriksaan penunjang yang lengkap yaitu pemeriksaan darah gula darah, pemeriksaan kolesterol, pemeriksaan gula darah sewaktu, dan pemeriksaan Trigliserida. Jika tidak dilakukan, akan sulit untuk mengetahui penyebab DM.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada teori tidak semua ditemukan pada pasien DM. Dilihat dari kondisi pasien sehingga diagnosa yang ditegakkan berbeda-beda dengan teori yang didapat. Diagnosa yang sudah pasti muncul pada pasien DM yaitu ketidakstabilan gula darah. Sedangkan untuk diagnosa nyeri akut, , dan definit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan tidak ditemukan pada semua pasien yang menderita DM dan tergantung pada kondisi pasien. Oleh karena itu, perlunya dilakukan menentukan analisa data yang tepat untuk menentukan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien. Pada pasien

dengan DM akan mengalami tanda dan gejala seperti sering haus, sering lapar, sering buang air kecil di malam hari, kesemutan, lelah, dan gatal area genitalia. Pada diagnosa defisit nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dan merupakan diagnosa yang muncul bersamaan dengan ketidakstabilan gula darah, sedangkan pada diagnosa intoleransi aktivitas merupakan jika pasien tidak mampu melakukan aktivitas, dan menuntaskan aktivitas. Diagnosa defisit pengetahuan merupakan diagnosa muncul pada pasien yang memang memiliki pengetahuan yang kurang tentang DM dan memerlukan edukasi khusus untuk pasien. Pada kasus pasien hasil GDS turun naik, hal menjadi perhatian khusus, karena gula darah tinggi dan tidak terkontrol dapat mengakibatkan komplikasi seperti gagal ginjal, kerusakan pada saraf dan pembuluh darah sehingga sirkulasi darah terganggu.

Intervensi telah diberikan kepada pasien oleh penulis berdasarkan beberapa referensi rujukan dan pelaksanaan dari intervensi dan implementasi telah dilakukan bersama dengan perawat rumah sakit. Implementasi tersebut meliputi monitor kadar glukosa darah, memberikan edukasi diet rendah gula dan menganjurkan pasien untuk tetap menjaga pola hidup yang sehat dengan melakukan aktivitas olahraga, rutin mengecek gula darah secara mandiri, menjaga pola makan, monitor tanda-tanda vital, monitor intake dan output, memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien dengan melibatkan keluarga pasien

Implementasi dilakukan guna mencapai tujuan maupun kriteria hasil sesuai yang diharapkan, dimana penulis mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah diberikan. Dari hasil evaluasi didapatkan yaitu pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, nyeri akut teratasi, defisit nutrisi teratasi, intoleransi aktivitas teratasi, dan defisit pengetahuan teratasi.

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan bahwa kelima diagnosa ada empat diagnosa yang teratasi penuh dan satu diagnosa yang teratasi sebagian. Namun penyakit diabetes melitus merupakan penyakit yang perlu diperhatikan, melihat bahwa penyakit ini sering ditemukan pada usia lanjut

dan disebabkan karena kurang memperhatikan gaya hidup yang tidak sehat. Penyakit ini dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal ginjal, hipertensi dan jantung. Pasien DM harus tetap menjaga kesehatannya, menjalani pengobatan dan kontrol gula darah guna mencegah agar tidak terjadi komplikasi. Selain itu pasien DM perlu mendapatkan dukungan dari keluarga dalam memberikan support secara mental maupun fisik dan mengawasi pasien dalam hal kontrol diet rendah gula

5.1 Saran

Adapun saran yang dapat penulis berikan kepada penulis atau mahasiswa keperawatan, pasien dan keluarga, perawat di rumah sakit:

a. Rumah sakit

Saran bagi rumah sakit, diharapkan agar dapat memotivasi dan mengedukasi pasien dan keluarga pasien mengenai penyakit, agar pasien dan keluarga memiliki pengetahuan mengenai penyakit DM dan mencegah komplikasi yang muncul dengan cara menerapkan pola hidup yang baik.

b. Perawat

Perawat ruangan diharapkan untuk melakukan pengkajian secara komprehensif dan pendokumentasian detail pada catatan rekam medis pasien. Tujuannya agar dapat lebih mudah melihat kondisi pasien sehingga mengetahui tindakan yang membuat hasil kondisi pasien membaik, dan terciptanya kesinambungan perkembangan kondisi pasien dengan riwayat-riwayat sebelumnya sehingga memudahkan mengetahui penyebab tanda dan gejala dari penyakit yang diderita oleh pasien. Perawat juga dapat berkolaborasi dengan dokter yang dapat membantu proses pemulihan pasien. Selain itu, penting bagi perawat lebih peka memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien agar tidak terjadi komplikasi akibat kesalahan medikasi pada pasien.

c. Keluarga pasien

Pada saat perawatan, keluarga disarankan untuk ikut serta dalam memberikan edukasi dan motivasi kepada pasien, perlu adanya dukungan dari keluarga untuk memberikan support secara mental maupun fisik kepada pasien dan membantu ingatkan pasien untuk diet rendah gula

d. Mahasiswa Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan perlu meningkatkan percaya diri dan mampu berkomunikasi dengan pasien serta mampu berkomunikasi dengan perawat untuk bertanya hal-hal yang berkaitan dengan kondisi pasien, maupun hasil-hasil pemeriksaan penunjang, diagnostik dan laboratorium yang diperlukan untuk melengkapi data-data yang kurang selama pengkajian kepada pasien. Juga mahasiswa diharapkan dapat mengatur waktu lebih baik agar proses keperawatan yang diberikan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dapat berjalan secara optimal. Selain itu, kepada mahasiswa perlu mempersiapkan diri lebih baik berupa pembekalan teori diabetes melitus sehingga saat melakukan praktik dapat menerapkan ilmunya di rumah sakit.

Daftar Pustaka

- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Kabupaten Jember. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 66–79. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Adiani, n. k. (2020). gambaran asuhan keperawatan pada diabetes melitus tipe ii dengan pemeliharaaa kesehatan tidak efektif di wilayah kerjaupt kesmas sukawati i tahun 2020 (doctoral dissertation, poltekkes denpasar jurusan keperawatan)
- Bupits, N. C. (2022). asuhan keperawatan pada ny. n dengan diabetes melitus tipe ii di rumah sakit umum daerah kota makassar tanggal 30 mei s/d 01 juni 2022=*nursing care in ny. n with type II diabetes mellitus at the makassar city regional general hospital on may 30 to june 1, 2022* (doctoral dissertation, universitas hasanuddin)
- Aminuddin, A., Sima, Y., Izza, N. C., Lalla, N. S. N., & Arda, D. (2023). Edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes melitus bagi masyarakat. *Abdimas Polsaka:Jurnal PengabdianKepada Masyarakat*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.25>
- Damayanti, F. E., Rahmawan, F. A., & Yudari, N. L. A. L. (2023). Hubungan antara dukungan keluarga dengan motivasi menjalankan diet diabetes dan tingakt kadar gula darah pasien diabetes. *Nursing Information Journal*, 2(2), 98–103. <https://doi.org/10.54832/nij.v2i2.316>
- Dwihanggrian, M. N., & Achadi, A. (2023). Efektifitas cukai minuman berpemanis untuk mengurangi diabetes melitus tipe 2:tinjauan sistematis. *Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 183–196. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v7i1.12381>
- Giantari, A. N. M., & Putri, P. R. (2023). Asuhan Keperawatan Gerontik Nyeri Akut Pada Ny. S Dengan Diagnosa Diabetes Mellitus Tipe II di Desa Karang Asih Cikarang Utara Kabupaten Bekasi Tahun 2022
- Hasanah, U. (2023). Analisis isi video channel youtube satu persen (studi kasus media berdampak pada kesehatan mental). *Jurnal Kajian Ilmu Pendidikan Islam Dan Humaniora*, 7(1), 74–89.

<http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/attazakki/article/view/14880>

- Kartika, A. T., Rahayu, C., Triyanto, R., Miko, H., Keperawatan, J., Poltekkes, G., & Tasikmalaya, K. (2018). Penyakit Sistemik Diabetes Melitus dengan Penurunan Produksi Saliva (Xerostomia). *Actual Research Science Academic*, 3(1), 6–12. <https://edukasional.com/index.php/ARSA/article/view/93>
- Kristinia, S. (2019). *asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah di rumah sakit panti waluya sawahan malang* (Doctoral dissertation, STIKes Panti Waluya Malang).
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021, November). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- Nurdin, F. (2021). Persepsi penyakit dan perawatan diri dengan kualitas hidup diabetes mellitus type 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(2), 566–575. <https://doi.org/10.31539/jks.v4i2.1931>
- Paulus, A. Y., Siregar, D. M. S., Rustam, M. Z. A., Butar, M. B., Sidebang, P., Mayasari, A. C., Susanti, A., Arfan, I., & others. (2023). *EPIDEMIOLOGI DASAR. Media Sains Indonesia*. <https://books.google.co.id/books?id=6IS2EAAAQBAJ>
- Pebriani, R. (2023). Edukasi pemahaman dasar gizi dan kaitannya dengan diabetes melitus pada pekerja dikaantor desa Sawaru kecamatan camba. *Indonesian Journal of CommunityDedication*, 5(1), 29–32. <http://www.jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/community/article/view/1214>
- Pebriani, R. (2023). *Diabetes Melitus Pada Pekerja Di Kantor*. 5, 2021–2024.
- Putri, hagina kurnia. (2022). Penatalaksanaan fisioterapi pada kasus low back pain e.c.radikulopati lumbal dengan modalitas tens,dan willian flexi di Rsud subang. *Journal of Phisioteraphy Student Atau JPhiS*, 1(1), 33–40. <http://www.journal.piksi.ac.id/index.php/jphis/article/view/769/478>
- Rahmah, L., & Khodijah Parinduri, S. (2020). Evaluasi Standar Pelayanan Minimal Pengendalian Diabetes Melitus Di Puskesmas Bogor Utara Kota Bogor Tahun 2019. *Promotor Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 269–281. <https://doi.org/10.32832/pro.v3i3.4176>

- Rismawati, E. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer Di Ruang Melati RSUD Bangil (Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang)
- Regina, C. C., Mu'ti, A., & Fitriany, E. (2021). Systematic review tentang pengaruh obesitas terhadap kejadian komplikasi diabetes melitus tipe dua. *Verdure: Health Science Journal*, 3(1), 8–17. <http://jurnal.stikesmm.ac.id/index.php/verdure/article/view/129>
- Setiawan, M. D., & Susilawati. (2022). Pengaruh program diabetes self manajemen education pada pasien diabetes melitus. *Jurnal Ilmiah Multidisplin Indonesia*, 1(3), 132–138. <https://jurnal.arkainstitute.co.id/index.php/nautical/index%0APengaruh>
- Susanti, n., nursalam, n., & nadatien, i. (2023). pengaruh pengaruh *education and support group berbasis teori self care* terhadap kepatuhan, kemandirian perawatan kaki dan kadar glukosa darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *jurnal keperawatan suaka insan (jksi)*, 8(1), 21-29
- Tirta, a. p. (2021). asuhan keperawatan keluarga terhadap ny. r dengan gangguan nutrisi pada kasus diabetes melitus tipe 2 di kel. tanjung aman kec. kotabumi selatan kabupaten lampung utara tanggal 24-26 maret 2021 (doctoral dissertation, poltekkes tanjungkarang)
- Widiastuti, L. (2020). Acupressure dan senam kaki terhadap tingkat peripheral arterial disease pada klien dm tipe 2. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 694–706. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1200>
- Yusnita, Hi, M., Djafar, A., & Rosmila Tuharea. (2021). Resiko gejala komplikasi diabetes melitus tipe II di UPTD diabetes center kota ternate. *HISTORY*, 4(1), 60–73. <https://doi.org/10.56338/mppki.v4i1.1391>
- Zacharias, S. M. (2019). Gambaran Profil Lipid Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe Ii Di RSUD. Prof. Dr. WZ Johannes Kupang Tahun 2018 (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang)

Lampiran 1 terapi obat

No	Jenis obat	Golongan	Dosis	Waktu	Indikasi	Fungsi	Antisipasi efek samping
1	RL (Ringer Laktat)	Kristaloid	20 tpm	500 cc/8 jam	Dehidrasi, pengangkutan obat secara IV	Mempertahankan hidrasi pada pasien rawat inap yang tidak dapat menahan cairan dan sebagai pengangkut obat	Nyeri dada, detak jantung abnormal, penurunan tekanan darah, gatal-gatal.
2	Omeprazole	Proton Pump Inhibitor (PPI), Antasida, Anti refluks, dan anti ulserasi	1x40	05.00 WIB 17.00 WIB	Tukak lambung dan duodenum	Mengatasi asam lambung	Sakit kepala, sakit perut atau perut kembung, mual atau muntah, diare, pandangan kabur, gangguan tidur
3	Ketorolac	Antiinflamasi nonsteroid (OAINS)	3x30	06:00 WIB 12:00 WIB 17:00 WIB 18:00 WIB 24:00 WIB	Nyeri	Merendahkan rasa nyeri sedang hingga berat	Pusing, Mual, muntah, sakit kepala, iritasi lambung, mengantuk, dan perforasi atau pendarahan pada saluran cerna
4	Sansulin	Obat Keras	1x20	21:00 WIB	Untuk Pengobatan diabetes mellitus pada dewasa dan anak 6 tahun keatas	Digunakan untuk mengontrol kadar gula darah yang tinggi pada pasien diabetes mellitus tipe 1 dan diabetes mellitus tipe 2 dewasa yang sudah menjalani	Bengkak, merah, dan gatal di area yang penyuntikan, Berat badan bertambah, dan Konstipasi

						pengobatan dengan perubahan pola hidup dan obat antidiabetik namun tidak dapat mencapai target penurunan kadar gula darah yang diinginkan	
5	Epirison	Muscle relaxant	2x50	06.00 WIB 18.00 WIB	Untuk merelaksasi otot yang kaku	Membantu mengurangi rasa sakit, kaku dan tegang akibat kejang otot	Demam, mual dan muntah, diare, sembelit, peningkatan detak jantung, penurunan nafsu makan, sakit kepala, tremor/gemetar.
6		Antidepresan trisiklik	1x25	21.00 WIB 22.00 WIB	Untuk pengobatan depresi, dan nyeri neuropatik pada dewasa	Mengatasi depresi, nyeri saraf, migrain, dan kebiasaan mengompol pada anak-anak	Mengantuk, pusingg, diare, mulut kering, pandangan kabur, sulit buang air kecil, Sakit perut, mual, atau muntah, Nyeri atau bengkak pada payudara (pria maupun wanita)
7	Neurolgin	Methampyron (oains)	2x1 tab	06.00 WIB 18.00 WIB 21.00 WIB		Merendahkan berbagai keluhan	Perut kembung, Sakit perut, Mual atau muntah, Diare atau malah sembelit, Sakit kepala, pusing, atau kantuk, Hidung tersumbat, Peningkatan tekanan darah
8	Amlodipin	Calcium-channel blockers (CCBs) atau	1x10	06.00 WIB 21.00 WIB	Hipertensi	Menurunkan tekanan darah tinggi	Pusing, lelah, mual, pembengkakan tungkai dan jantung berdebar

		antagonis kalsium					
9	Metformin	Biguanide	2x500	06.00 WIB 18.00 WIB	Sebagai terapi adjuvan dari diet dan olahraga untuk memperbaiki kontrol gula darah pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2	Menurunkan kadar glukosa darah tinggi pada penderita diabetes mellitus tipe 2	Mual/muntah, maag, diare, lelah/lemah, gula darah rendah
10	Simvastatin	Statin yang bekerja sebagai enzim untuk mempercepat proses sintesis kolesterol	1x20 mg	20.00 WIB	Sebagai terapi dislipidemia dan sebagai terapi preventif untuk penyakit jantung koroner	Obat penurun kolesterol golongan statin	Sembelit, Mual atau sakit perut, Sakit kepala
11	Alprazolam	Benzodiazepine	1x0,5 mg	20.00 WIB	Untuk ansietas dan gangguan panik	Untuk mengatasi gejala gangguan kecemasan	Mengantuk, Pusing, Sensitif terhadap cahaya, Penglihatan kabur, Sulit focus, Gangguan tidur, Otot tubuh terasa lemah, Sakit perut, Mual atau muntah, dan Diare

Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UKRIDA

Jenis Keterampilan : **Mengajarkan Latihan Nafas Dalam**
Lahan Praktek :
Tanggal :

NO	KOMPONEN	BOBOT	NILAI	BOBOT X NILAI	KETERANGAN
A.	PENGAJIAN 1. Identifikasi jenis pembedahan yang akan dilakukan pada klien 2. Kaji tipe anestesi yang akan diberikan kepada klien 3. Kaji kebutuhan klien akan proses pembelajaran 4. Tentukan metode pembelajaran dengan tepat 5. Kaji kesiapan dan kemampuan klien untuk belajar	1			
C.	PERENCANAAN Persiapan alat: 1. Bantal 2. K/p spirometri Persiapan klien dan lingkungan: 1. Jelaskan prosedur dan tujuan latihan kepada klien 2. Menyiapkan lingkungan	2			
C.	PELAKSANAAN 1. Anjurkan klien untuk duduk di tepi tempat tidur 2. Perawat berdiri dihadapan klien 3. Instruksikan pada klien untuk menyilangkan kedua lengan di depan dada dan jari-jari terbuka menempel pada dinding thorax 4. Klien mengambil nafas dalam perlahan-lahan melalui hidung, tahan 1-2 detik dan hitungan 1-2-3, lalu buang nafas melalui mulut 5. Anjurkan klien untuk melakukan latihan nafas 10 kali setiap 2 jam setelah operasi	5			
D.	EVALUASI 1. Klien secara psikologis dan fisik siap dalam menghadapi pembedahan 2. Klien mampu melakukan teknik nafas dalam	1			
TOTAL NILAI		10			

69

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UKRIDA

E.	DOKUMENTASI 1. Jam pelaksanaan tindakan 2. Kemampuan klien untuk melakukan latihan nafas dalam 3. Reaksi klien terhadap tindakan yang diberikan	1			
TOTAL NILAI		10			

Rekomendasi Pembimbing:
.....
.....

Nilai Rata-rata: Jakarta,
Pembimbing,
(.....)

Lampiran 3 Hasil Turnitin

DEBIANA_152020003			
ORIGINALITY REPORT			
17 %	%	7 %	14 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper		7 %
2	Submitted to Universitas Jember Student Paper		1 %
3	Submitted to Universitas Muhammadiyah Surakarta Student Paper		1 %
4	Gresty Grestella, Eliati Sri Suharja, Aan Kusmana. "ANALYSIS OF THE IMPACT OF DIABETES MELLITUS ON PERIODONTAL NETWORK CONDITIONS OF OUTSIDE PATIENTS", The Incisor (Indonesian Journal of Care's in Oral Health), 2023 Publication		1 %
5	Submitted to Sriwijaya University Student Paper		1 %
6	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang Student Paper		<1 %

Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

1	Nama Lengkap	Debiana Koni Lende
2	Nim/Program Studi	152020003/DIII Keperawatan
3	Tempat tanggal lahir	Omba Tana Rara, 09 Desember 1999
4	Jenis kelamin	Perempuan
5	Agama	Katolik
6	IPK	
7	Telepon/HP	082147255675
8	Email	Debbydelen09@gmail.com
9	Kegemaran/Hobi	Menyanyi
10	Moto Hidup	
11	Nama ayah	Aloysius Ngongo Lede
12	Nama Ibu	Sesilia Peda Bulu
13	Riwayat Pendidikan	SD (2007-2012) SD Negeri Omba Tana Rara SMP (2013-2015) SMPK. St. Gerardus Mayella Kalembu Weru SMA (2015-2018) SMAK. St. Dominikus Tambolaka Jurusan IPA

LEMBAR PERSETUJUAN MENGIKUTI SIDANG

Kepada Yth,

Ns. Malianti Silalahi, M.Kep., Sp.Kep.J

Koordinator MK KTI

Prodi DIII Keperawatan UKRIDA

di tempat

Saya mahasiswa DIII Keperawatan UKRIDA dengan identitas berikut ini:

Nama lengkap : Debiana Koni Lende

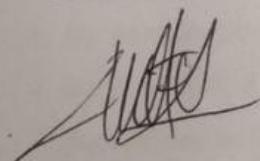
NIM : 152020003

Judul KTI : Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem endokrin: diabetes melitus tipe dua

Menyatakan bahwa draft KTI saya telah disetujui oleh pembimbing untuk maju ke Ujian SIDANG KTI. Demikian dapat diberitahukan untuk ditindak lanjuti dalam penetapan jadwal seminar.

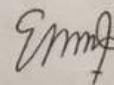
Dengan hormat, Mengetahui,
Jakarta, 7 juli 2023

Mahasiswa



Debiana Koni Lende
NIM: 152020003

Pembimbing Akademik



Ernawati, S.Kp., M.Ng
NIP:2305

LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Debiana Koni Lende

NIM : 152020003

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.A dengan gangguan sistem endokrin:
Diabetes Militus

Nama Pembimbing 1: Ns. Meylona Verawaty Zentrato, M.Kep

Nama pembimbing 2: Ns. Malianti Silalahi, M., Sp. Kep.J

No.	Tanggal/ Pukul	Pukul	Ringkasan Hasil Konsultasi/ Bimbingan	Paraf Pembimbing
1	Selasa 28/02/2023	14-15	(via WA) Konsultasi terkait kasus yang akan diambil	 Ns. Meylona
2.	Rabu 01/03/2023	11-00	(online) - konsultasi terkait hasil peng- kajian, analisa data, dan diagnosis - konsultasi tindakan asuhan	 Ns. Meylona
3	Selasa 14/03/2023	13-00	(Zoom) - Membahas hasil pengkajian, dan data-data pendukung, konsultasi penulisan askep dan analisa data.	 Ns. Meylona.
4.	Selasa 14-04-2023	15-00	(offline) - Pembahasan BAB I dan revisi BAB III - dalam Paragraf harus 3 referensi	 Ns. Meylona
5.	Selasa 18 April	08-30	(online) Revisi 3 BAB I dan format WATU bimbingan.	 Ns. Meylona
6	20 April 2023	10-16	Konsultasi BAB I, II, dan BAB III melalui G-drive	 Ns. Meylona
7.	25 April 2023	09-20	Konsultasi BAB I dan BAB II melalui G-drive	 Ns. Meylona

8.	28 April 2023	1-30	konsultasi terkait BAB II Acc	Ns. Meylona
9.	15 Mei 2023	12-00	Bimbingan terkait BAB 3/ sarah dosen: Menurut bimbingan dosen 2	Ns. Meylona
10.	24 Mei 2023	13-00	konsultasi BAB I, II, dan BAB II	Ns. Malianti
11.	Senin, 29 Mei	09-45	konsultasi BAB I, perbaiki kata-kata, tambahkan referensi	Ns. Malianti
12.	Rabu 30 Mei 2023	13-00	konsultasi BAB I, Revisi latar- belakang	Ns. Malianti
13.	Senin, 5 Juni 12-05-2023	10-00	konsultasi BAB I dan BAB II Revisi BAB I, tambahkan data Indonesia	Ns. Malianti
14.	Rabu, 23-05-2023	13-00	konsultasi BAB I dan perbaikan BAB II, tambahkan sumber,	Ns. Malianti
16.	Kamis 25-05-2023	10-00	Perbaiki format kata BAB I, dan Acc BAB I. Lanjutkan revisi BAB 2	Ns. Malianti
17.	Jumat 2 Juni 2023	13-20	konsultasi melalui WA BAB II dan BAB III	Ns. Malianti
18.	Senin 5 Juni 2023	10-00	konsultasi BAB II dan BAB III	Ns. Malianti
19.	Rabu, 7 Juni 2023	13-00	konsultasi BAB II Acc dan lanjutkan revisi BAB III	Ns. Malianti

20	Senin, 12 Juni	10.00	Konsultasi dan Perbaikan BAB III. Bagian Tabel Narasikan	Ns. Malianti
21	Rabu 14 Juni 2023	01.00	Perbaiki BAB III ACC - Lanjutan BAB 4	Ns. Malianti
22	20 Juni 2023	09.04	Mengirimkan file BAB 4 di 5-drive untuk konsul, ACC	Ns. Mexlona
23	20 Juni 2022	15.00	Konsultasi BAB 5 via 5- drive ACC	Ns. Mexlona
24	23 Juni 2022	08.00	Konsultasi BAB 4 dan BAB 5 via WA	Ns. Malianti
25	26 Juni 2022	12.00	Konsultasi BAB 4. Perbaiki kata-kata. Dibaca sampai 5 kali	Ns. Malianti
26	27 Juni 2022	15.18	Konsultasi via WA	
27	28 Juni 2022	16.00	Bimbingan BAB 4 dan BAB 5	Ns. Malianti