



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
(DM) TIPE II DI RUANGAN AGUS SALIM RS TK. III
DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

AVIS YUDI PUTRA
NIM: 193110129

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELLITUS
(DM) TIPE II DI RUANGAN AGUS SALIM RS TK. III
DR REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**AVIS YUDI PURTA
NIM: 193110129**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

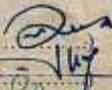
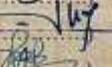
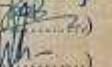
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Avis Yudi Putra
NIM : 193110129
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Ruangan Kurma RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KM (.....) 
Penguji : Ns. Yossi Suryanilsih, M.Kep., Sp.KMB (.....) 
Penguji : Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.KMB (.....) 
Penguji : Ns. Subaimi, S.Kep, M.Kep (.....) 

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : Agustus 2024

Mengetahui
Ketua Program Studi Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Avis Yudi Putra
NIM : 193110129
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 17 September 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Orang Tua
Ayah : Junaidi
Ibu : Yusevalita
Alamat : Perumahan bumi kencana permai RT 01/RW 03,
Kec. Lubuk Alung, Kab. Padang Pariaman, Prov.
Sumatera Barat

Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TAHUNAJARAN
1.	TKBundo Kandung	2006-2007
2.	SDN 04 Lubuk Alung	2007-2013
3.	SMP N 1 Sintoga	2013-2016
4.	SMAN1 Nan Sabaris	2016-2019
5.	Prodi D-III Keperawatan Padang, JurusanKeperawatan,PoltekkesKemenkesP adang	2019-2023

KATA PENGANTAR

Puji Syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karna atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal penelitian ini. Penulisan karya tulis ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Diploma III pada Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dari bimbingan berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan karya tulis ilmiah ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Oleh karena itu, sata mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep.Sp.KMB selaku pembimbing I dan IbuNs. Yosi Suryarinilsih, M.Kep,Sp.KMBselaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Proposal karya tulis ilmiah ini.
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep,Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes RI padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep. M. Kep selaku Ketua progran Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes RI Padang.
5. Bapak Letkol Ckm dr.M.Fadhil A.,Sp.U selaku Kepala Rmah Sakit TK III Dr. Reksodiwiryo Padang.
6. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Akhir kata peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan kepada pihak yang telah membantu peneliti. Dan peneliti berharap semoga Proposal penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, Januari 2023

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

**"Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo
Padang"**

Oleh

AVIS YUDI PUTRA

193110129

Karya Tulis Ilmiah ini telah diujikan dan disetujui oleh pembimbing KTI Program Studi D-III
Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang,
Padang, Agustus 2024

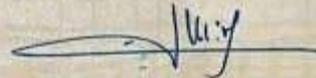
Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Sila Dewi A, M.Kep, Sp. KMB
NIP. 19703027 199303 2002



Ns. Yosi Survarinilisih, M.Kep, Sp. KMB
NIP. 19750718 199803 2 003

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep

NIP. 19750121 199903 2 005

**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juli 2023
Avis Yudi Putra**

**ASUHAN KEPERAWATAN DM TIPE II DI RUANGAN AGUS SALIM
RST TK-III D.R REKSODIWIRYO PADANG**

Isi : x + 78 + 10 lampiran

ABSTRAK

Diabetes mellitus tipe 2 merupakan estimasi tertinggi yaitu sebesar 90-95%. Berdasarkan data tahun 2021 sebanyak 595 Pasiendi RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II.

Desain penelitian Deskriptif. Jenis Kualitatif dalam bentuk studi kasus. Tempat di RS TK. III Reksodiwiryo Padang, waktu penelitian bulan November 2022 hingga Juli 2023. Populasi semua pasien dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Tk. III Reksodiwiryo Padang. Sampel 1 orang dengan teknik purposive sampling. Alat pengumpulan data dengan format pengkajian, analisa data, diagnosa, rencana asuhan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Metode pengumpulan data wawancara, observasi dan dokumentasi. Data dianalisis dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan berdasarkan teori dan hasil sebelumnya.

Hasil pengkajian didapatkan keluhan utama pasien mengatakan kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih. Tangan dan kaki kanan terasa lemah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Tidak ada mual, muntah, kejang dan demam. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler, manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi, perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia. Implementasi keperawatan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter dan monitor TTV. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri, vena, monitor CRT, beri obat mecabolamin. Diagnosa gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler monitor tekanan darah, keadaan umum dan teknik ambulasi. Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi kaji kebiasaan diet, riwayat minum obat, edukasi diet dan hidup sehat. Evaluasi didapatkan perubahan pada pasien.

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi perawat dan dapat melaksanakan tindakan yang belum teratasi dengan melibatkan keluarga khususnya dengan pemberian edukasi pada pasien untuk meningkatkan derajat kesehatan pasien.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus Tipe 2
Daftar Pustaka : 34 (2012-2022)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat.....	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Diabetes Mellitus	8
1. Pengertian	8
2. Klasifikasi	8
3. Etiologi	10
4. Manifestasi Klinis.....	14
5. Patofisiologi.....	17
6. Komplikasi.....	19
7. WOC.....	23
8. Penatalaksanaan.....	24
9. Pemeriksaan Penunjang.....	31
B. Asuhan Keperawatan Teoritis	32
1. Pengkajian	32
2. Diagnosa Keperawatan.....	38
3. Intervensi Keperawatan	39
4. Implementasi Keperawatan	45
5. Evaluasi Keperawatan	46
BAB III : METODOLOGI PENELITIAN	48
A. Jenis dan Desain penelitian	48
B. Tempat dan Waktu Penelitian	48
C. Populasi dan Sampel	48
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	49
E. Cara dan Jenis Pengumpulan Data.....	49
F. Analisa Data.....	51
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	54
A. Deskripsi Kasus.....	54
1. Pengkajian keperawatan.....	54

2. Diagnosa keperawatan.....	70
3. Intervensi keperawatan.....	74
4. Implementasi keperawatan.....	76
5. Evaluasi keperawatan.....	77
B. Pembahasan Kasus	
1. Pengkajian keperawatan.....	62
2. Diagnosa keperawatan.....	68
3. Intervensi keperawatan.....	71
4. Implementasi keperawatan.....	73
5. Evaluasi keperawatan.....	75
BAB 5 PENUTUP.....	79
A. Kesimpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Intervensi Keperawatan.....

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Ganchart
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5.Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Awal di RS TK III. Dr
Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 6. Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 7. Surat Pengantar Izin Penelitian Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 8. Surat Pengantar Izin Penelitian di RS TK III. Dr. Reksodiwiryono
Padang
- Lampiran 9. Inform Consent
- Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian dari RS TK III D.r Reksodiwiryono Padang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa dan membutuhkan pantauan medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda (LeMone,2016 dalam Maria, 2021). Menurut Hasdianah (2018) diabetes melitus disebut juga penyakit gula atau kencing manis, penyakit ini ditandai dengan kadar glukosa dalam darah yang melewati batas normal disebabkan oleh tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif.

Perkumpulan Endokrin Indonesia (PERKENI) 2019 mengklasifikasikan diabetes mellitus antara lain diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, diabetes mellitus gestasional, dan diabetes mellitus tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain. WHO (2019) menyebutkan diabetes mellitus tipe 2 merupakan diabetes mellitus dengan estimasi tertinggi dibandingkan diabetes mellitus lainnya, yaitu sebesar 90-95%. Dalam Maria (2021), Diabetes mellitus tipe 2 disebut sebagai NIDDM (*Non-Insuline Dependent Diabetes Melitus*), yaitu diabetes mellitus yang terjadi akibat resistensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan glucogenesis. Diabetes mellitus tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan yang berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki presimtomatis panjang yang menyebabkan penegakan Diabetes Melitus tipe 2 dapat tertunda 4-7 tahun.

Tanda dan gejala penyakit DM tipe 2 dapat muncul tanpa disadari. Faktanya, sekitar 8 juta orang yang tidak mengetahui jika dirinya menderita DM. Gejala DM tipe 2 yang biasanya dikenal dengan tanda klasik DM yaitu sering merasa haus dan minum berlebih (polidipsi), buang air kecil lebih sering dari sebelumnya (poliuri), mudah lapar dan makan

lebih sering (poliphagi), tetapi berat badan turun drastis, penglihatan kabur, cepat merasa tersinggung, sering merasa kesemutan/kram pada tangan atau kaki, mudah lelah, terdapat luka yang sulit sembuh, infeksi pada kulit, kandung kemih atau gusi dan gata-gatal di daerah genital (Dansinger, 2019). Diabetes mellitus menimbulkan dampak terhadap biologis, psikologis, sosial ekonomi, dan spiritual. Dampak biologis yang terjadi pada orang dengan diabetes mellitus antara lain poliuri, polidpsi, polifagi, kelelahan dan kelemahan, perubahan penglihatan mendadak (buram), kesemutan atau mati rasa pada kaki dan tangan, kulit kering, lesi kering, luka yang lambat sembuh, dan infeksi berulang (Brunner dan Suddarth (2013).

Data *World Health Organization* (WHO), menyebutkan bahwa tercatat 422 juta orang di dunia menderita diabetes melitus atau terjadi peningkatan sekitar 8,5 % pada populasi orang dewasa dan diperkirakan terdapat 2,2 juta kematian dengan presentase akibat penyakit diabetes melitus yang terjadi sebelum usia 70 tahun, khususnya di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. Bahkan diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 jiwa juta pada tahun 2035 (WHO, 2022).

International Diabetes Federation (2021) menyebutkan Diperkirakan 537 juta orang dewasa usia 20-79 tahun di seluruh dunia (10,5% dari semua orang dewasa) mengidap diabetes. Akan terjadi peningkatan pengidap diabetes mellitus sebanyak 643 juta orang pada tahun 2030, dan 783 juta orang pada tahun 2045 orang dewasa berusia 20-79 tahun yang perkiraan akan hidup dengan diabetes. Dengan demikian, sementara populasi dunia yang diperkirakan akan tumbuh 20% dalam periode ini, jumlah penderita diabetes diperkirakan meningkat sebesar 46% (IDF, 2021).

Menurut laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi DM di indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun adalah 2%. Hal ini menunjukkan

bahwa ada peningkatan prevalensi DM di Indonesia dibandingkan hasil Riskesdas 2013 yaitu 1.5%. Prevalensi diabetes mellitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018. Angka ini menunjukkan hanya sekitar 25% penderita diabetes mellitus yang mengetahui bahwa dirinya mengidap diabetes mellitus (Kemenkes, 2020). Di Provinsi Sumatera Barat, prevalensi kejadian Diabetes Mellitus menurut riset kesehatan dasar tahun 2018 yaitu sebanyak 1,15% (Dinkes Sumbar, 2019).

Data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021, dari 36.038 orang penduduk berusia ≥ 15 tahun ditemukan penderita diabetes mellitus sebanyak 13.519 orang. Penderita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 12.552 atau sebanyak 92,8%. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang didapatkan berupa pengukuran gula darah yang dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan, edukasi perubahan gaya hidup, dan nutrisi serta melakukan rujukan jika diperlukan (Dinkes Padang, 2022).

Peran perawat untuk pasien dengan diabetes mellitus tipe 2 yakni dengan melakukan asuhan keperawatan. Perawat melakukan pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, membuat perencanaan keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Potter dan Perry, 2012). Penatalaksanaan keperawatan yang dilakukan antara lain pengaturan diet, latihan gerak, pemantauan kadar gula darah, terapi (jika diperlukan), dan pendidikan kesehatan (Purwanto, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian AlvaC. Mustamu, dkk (2020) dalam Hartono, dkk (2022) diabetes mellitus sangat berkaitan dengan masalah psikologis dan kejiwaan termasuk depresi pada penderita dan keluarga, kebiasaan makan buruk yang menyebabkan kadar gula darah tidak stabil, kepatuhan yang rendah terhadap olahraga, diet, obat-obatan, dan kontrol glikemik yang kurang memadai. Menurut Gaenamong, (2008) dalam Hartono, dkk

(2022) beban psikososial dari hidup dengan diabetes mellitus cukup besar karena mempengaruhi perilaku perawatan diri, menyebabkan penderita dan keluarga mengalami gangguan dalam ekonomi jangka panjang. Menurut Ariyani dalam Lutfi S, dkk (2019) menyebutkan pasien dengan penyakit kronik diantaranya diabetes mellitus selain mengalami masalah spiritual, yakni *Spiritual Distress*.

Untuk mengetahui masalah ini, telah banyak dilakukan penelitian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2, diantaranya penelitian Sucianti (2021) di RS TK. III DR. Reksodiwiry Padang pada seorang pasien dengan diabetes mellitus tipe 2, yang mana ditemukan pasien dengan keluhan mengalami penurunan nafsu makan, gula darah diatas nilai normal, mengalami kesemutan dan badan lemah. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dengan rencana tindakan manajemen hiperglikemi dan identifikasi risiko, diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dengan rencana tindakan perawatan kaki, dan diagnosis risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologi dengan rencana tindakan manajemen nutrisi. Implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan masalah utama teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan perawat rumah sakit.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 di ruangan Agus Salim RST Dr. Reksodiwiry Padang, didapatkan data rekam medic untuk kasus DM tipe 2 pada tahun 2020 sebanyak 526 pasien dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 data sebanyak 595 Pasien. Hasil observasi catatan implementasi keperawatan di ruangan Agus Salimpada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 didapatkan perawat sudah melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien, mulai dari pengkajian terhadap identitas pasien, keluhan pasien dan pemeriksaan

fisik secara umum terhadap pasien, menegakkan diagnosa sesuai kondisi yang dialami pasien.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2022 di ruangan Agus Salimpada salah satu pasien berumur 47 tahun yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2, dengan gula darah sewaktu 500 gr/dl. Pasien masuk ke rumah sakit dengan diagnosa DM tipe 2, pasien mengeluh badan terasa lemah, pasien mengatakan sering makan malam bahkan makan sampai jam 21.00 wib, setelah makan pasien mengantuk dan langsung tidur. Pasien dan keluarga tidak mengetahui cara mengatur pola makan. Pasien selalu merasa lapar dan haus yang berkepanjangan dan keluarga langsung memberikan makan makanan berat seperti roti dan nasi. Di ruangan perawat sudah mengajarkan pasien untuk melakukan pola diet bagi penderita Diabetes Mellitus Tipe 2.

Berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas, maka dilakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan peneliti, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2023.

- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosis keperawatan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II di RS TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

C. Aplikatif

- a. Bagi peneliti
Penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2023.
- b. Bagi Instansi Pendidikan
Hasil penelitian ini menjadi bahan tambahan pembelajaran khususnya untuk mengetahui asuhan keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II bagi mahasiswa jurusan Keperawatan Padang.
- c. Bagi Tempat Penelitian
Diharapkan dapat memberikan pemikiran kepada perawat dalam menerapkan asuhan keperawatan Diabetes Mellitus Tipe II.
- d. Peneliti Selanjutnya
Sebagai acuan untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Melitus

Diabetes melitus tipe 2 adalah kondisi dimana terjadi peningkatan dimana terjadi peningkatan kadar dalam gula darah yang disebabkan oleh sel beta pankreas insulin yang memproduksi dalam jumlah sedikit, dan juga terdapat gangguan pada fungsi insulin atau terjadinya resistensi insulin (Ayu, 2019).

Diabetes Melitus adalah suatu penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Dapat terjadi kerusakan jangka panjang dan kegagalan pada berbagai organ seperti mata, ginjal, saraf, jantung, serta pembuluh darah apabila dalam keadaan hiperglikemia kronis (American Diabetes Association, 2020).

2. Klasifikasi Diabetes Melitus

Menurut American Diabetes Association (ADA) tahun 2020, klasifikasi DM yaitu DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional, dan DM tipe lain. Namun jenis DM yang paling umum yaitu DM tipe 1 dan DM tipe 2, yaitu:

a. Diabetes Melitus Tipe I DM tipe 1

Merupakan proses autoimun atau idiopatik dapat menyerang orang semua golongan umur, namun lebih sering terjadi pada anak-anak. Penderita DM tipe 1 membutuhkan suntikan insulin setiap hari untuk mengontrol glukosa darahnya (IDF, 2019).

b. Diabetes Melitus Tipe II

DM tipe 2 atau yang sering disebut dengan non insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM) Diabetes tipe 2 berbeda dengan diabetes tipe 1 dimana penderita pada

umumnya orang dewasa. Namun terkadang juga terpadat pada remaja (Tim bumi medika, 2017). Diabetes tipe ini bukan disebabkan oleh rasio insulin, tapi penyebab dari diabetes melitus tipe 2 ini bervariasi dari yang terbanyak adalah resistensi insulin disertai defisiensi insulin relative, sampai dengan defek sekresi insulin disertai dengan resistensi insulin (Subiyanto, 2019). Pada tahap awal kelainan yang muncul adalah berkurangnya sensitivitas pada insulin yang ditandai dengan meningkatnya kadar insulin di dalam darah. Kadar gula darah tinggi dapat diatasi dengan obat anti diabetes yang berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas terhadap insulin dan mengurangi produksi glukosa dari hepar, akan tetapi apabila penyakit makin parah, sekresi insulin pun akan semakin berkurang, karena ini terapi dengan insulin kadang dibutuhkan (Hasdianah, 2018).

c. Diabetes Melitus Gestational Diabetes

Diabetes Melitus Gestational yaitu yang didiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak mempunyai riwayat diabetes sebelum kehamilan (ADA, 2020).

d. Diabetes Melitus Tipe Lain

Diabetes tipe lain terjadi apabila ada penyakit-penyakit lain. Seperti penyakit radang pancreas, defek genetic fungsi sel beta, defek genetik kerja insulin , penderita hipertensi yang mengosumsi obat anti hipertensi, penggunaan obat antikolesterol, penggunaan hormon kortikosteroid, adanya infeksi, malnutrisi, dan gangguan kelenjer adrenal atau hipofisis, dapat juga disebabkan oleh imunologi yang jarang. Dimana keadaan-keadaan tersebut dama mengganggu terbentuknya atau fungsi dari insulin (Subiyanto Paulus , 2019).

3. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Ada beberapa faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes melitus, faktor-faktornya adalah (Suddarth & Brunner 2013) :

a. Usia

Resiko terkena diabetes melitus tipe 2 dapat meningkat seiring bertambah usia, terutama pada orang yang menginjak usia 45 tahun ke atas. Hal ini disebabkan oleh orang yang sudah berusia lebih dari 45 tahun cenderung kurang dan tidak berolahraga atau melakukan aktifitas fisik, kehilangan massa otot, dan adanya pertambahan berat badan pada saat bertambahnya usia (Ayu, 2019).

b. Pola makan

Apabila kita makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang di butuhkan tubuh akan memacu datangnya diabetes melitus. Konsumsi makan yang berlebihan dan tidak di imbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula darah meningkat dan sudah pasti akan menyebabkan diabetes melitus (Hasdianah, 2018).

Pola makan di tentukan oleh 3j, yaitu jumlah makan, jenis makanan, dan jam makan. Jumlah makan yang berlebihan, terutama jika berlebihan dalam mengonsumsi karbohidrat dan lemak itulah yang akan menyebabkan kadar gula darah naik. Jenis makanan yang tinggi kadar indeks glikemik, tinggi lemak, dan tinggi garam lah yang kan meyebakan diabetes melitus. (Tim bumi, 2017).

Jumlah makan yang tidak teratur seperti tidak sarapan, makan siang telat, dan makan sudah larut malam dapat menyebabkan diabetes melitus. Makan saat larut malam merupakan hal yang sangat tidak baik untuk kesehatan, karena dapat mengganggu metabolisme tubuh. Pada malam hari sistem pencernaan tubuh seharusnya istirahat, namun karena ada makan yang masuk

sistem pencernaan terpaksa bekerja pada malam hari. Di tambah lagi pada saat makan si larut malam tentu aktivitas kita tidak banyak, hal tersebut menyebabkan penumpukan lemak di perut, karena itu hal makan di larut malam sangat tidak baik karena memicu resistensi insulin (Tim bumi, 2017).

c. Obesitas (kegemukan)

Kelebihan berat badan merupakan faktor utama dari adanya diabetes melitus tipe 2. Dengan semakin banyaknya jaringan lemak yang dimiliki seseorang, maka semakin banyak pula sel yang berubah menjadi insulin. Walaupun demikian seseorang tidak harus obesitas untuk mendapatkan sakit diabetes melitus (Ayu, 2019).

Kegemukan terjadi karena berlebihan dalam mengonsumsi karbohidrat, lemak, protein, dan kurangnya aktifitas fisik. Karena kegemukan banyak lemak yang tertumpuk pada sel insulin, sehingga menyebabkan insulin tidak bisa membawa glukosa masuk ke dalam sel-sel tersebut. Semakin tinggi tingkat obesitas maka semakin tinggi terkena resiko diabetes melitus (Tim bumi, 2017).

Seseorang yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) > 23 kg atau m^2 atau $>120\%$ memiliki resiko tinggi terkena diabetes melitus. Tubuh yang menyimpan lemak di perut atau disebut juga obesitas sentral, resiko terkena diabetes melitus akan lebih tinggi di bandingkan tubuh yang menyimpan lemak di tempat lain, seperti panggul atau paha (Subiyanto, 2019).

d. Faktor genetik

Penyakit diabetes melitus bisa di dapatkan dari orang tua. Gen penyebab diabetes melitus akan di bawa oleh anak apabila orang tua memiliki penyakit diabetes melitus. Bahkan penyakit diabetes melitus ini dapat turun hingga ke cucu bahkan bisa sampai ke cicit, namun resikonya sangat kecil (Hasdianah,

2018). Menurut Tim Bumi Medika (2017) seseorang yang memiliki keluarga yang terserang penyakit diabetes melitus memiliki resiko dua sampai enam kali lipat terkena diabetes melitus juga.

Diabetes melitus yang di sebabkan oleh faktor keturunan sebenarnya tidak dapat di hindari. Namun kita tidak perlu terlalu khawatir, karena diabetes melitu bisa kita kendalikan dengan mengatur pola makan, mengatur jenis makanan yang kita konsumsi, tidak merokok, pengatur jam makan, olahraga teratur, tidak boleh stress, dan kita harus rutin mengecek gula darah.

Faktor keturunan banyak dijumpai pada penderita diabetes melitus tipe 1. Seseorang yang secara keturunan mempunyai keluarga yang menderita diabetes melitus, akan mempunyai 6% faktor resiko terkena diabetes melitus. Orang yang tidak memiliki keluarga yang menderita diabetes melitus akan memiliki faktor resiko terkena diabetes melitus sebesar 1%. Hal ini di sebabkan oleh perkiraan 20 genim yang berperan dalam resiko terjadinya diabetes melitus.

e. Bahan- bahan kimia dan obat-obatan

Pankreas dapat mengalami iritasi karena bahan-bahan kimia, bahan-bahan kimia tersebut akan menyebabkan peradangan pada pancreas. Peradangan yang terjadi pada pankreas akan menyebabkan fungsi pankreas menurun, sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk juga insulin. Semua obat yang berjenis residu dapat menyebabkan iritasi pada pankreas (Hasdianah, 2018).

f. Penyakit dan infeksi pada pancreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pankreas akan menyebabkan peradangan pada pancreas yang secara otomatis akan mengganggu fungsi pankreas yang akan menyebabkan

tidak adanya sekresi hormon-hormon untuk metabolisme tubuh termasuk insulin. Apabila kita menderita penyakit kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko terserang diabetes melitus (Hasdianah, 2018).

g. Pola hidup atau kebiasaan tidak sehat

Kebiasaan yang tidak sehat sudah tentu akan mengakibatkan hal buruk pada kesehatan diri secara cepat atau lambat. Mengonsumsi rokok, alkohol, terlalu banyak tidur, jarang olahraga, dan kebiasaan tidak sehat lainnya sudah tentu akan meningkatkan risiko terserang penyakit diabetes melitus. Apabila mengonsumsi alkohol akan menyebabkan terganggunya metabolisme glukosa dan dapat meningkatkan tekanan darah (Tim bumi, 2017).

Seseorang yang malas beraktifitas fisik atau tidak aktif, akan memiliki risiko lebih besar terkena diabetes melitus tipe 2. Hal ini disebabkan oleh hal apaun yang melibatkan aktifitas fisik akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin (Ayu, 2019).

h. Jenis kelamin

Populasi diabetes melitus lebih banyak terjadi pada wanita, hal ini terjadi karena diabetes melitus yang terjadi pada masa kehamilan, diabetes melitus pada masa kehamilan bisa hilang setelah melahirkan, namun bisa juga berkelanjutan menjadi diabetes melitus yang sesungguhnya, wanita juga lebih banyak mengalami hipertensi dibanding laki-laki, dimana hipertensi juga merupakan penyebab dari diabetes melitus. Yang terakhir adalah obesitas juga banyak terjadi pada wanita, dan obesitas juga merupakan faktor penyebab diabetes melitus (Tim bumi, 2017).

i. Penyakit degeneratif lainnya

Beberapa dari penyakit degeneratif juga dapat menyebabkan diabetes melitus, seperti hipertensi, penyakit jantung, dan stroke. Hipertensi yang terjadi dalam jangka waktu yang panjang akan menyebabkan penyempitan pembuluh darah sehingga pengangkutan glukosa menuju sel-sel tubuh terganggu dan glukosa darah akan tetap dalam kadar yang tinggi, pada akhirnya akan menyebabkan diabetes melitus (Tim bumi, 2017).

j. Penyakit mental

Stress sebenarnya bukan lah penyebab dari diabetes melitus. Namun pada umumnya orang yang stres akan mengalami peningkatan nafsu makan dan malas bergerak, hal tersebut akan menyebabkan kegemukan, dan pada akhirnya akan menyebabkan diabetes melitus (Tim bumi, 2017)

k. Riwayat persalinan

Seorang ibu dengan riwayat diabetes gestasional dan pernah melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000gram, maka akan berisiko terkena diabetes melitus.

4. Manifestasi klinis

Andra Sefari Wijaya (2015) mengatakan Penderita penyakit diabetes melitus awalnya tidak merasakan dan tidak menyadari bahwa dia terkena penyakit diabetes melitus. Adapun beberapa keluhan dan gejala yang sering di alami penderita diabetes melitus adalah:

a. Keluhan klasik Banyak kencing(poliuria)

Pada dasarnya kadar gula darah yang tinggi akan menyebabkan kencing penderita diabetes melitus banyak. Kencing yang jumlahnya banyak akan sangat mengganggu penderita diabetes melitus terutama pada malam hari.

b. Banyak minum(polidipsia)

Karena banyaknya cairan yang dikeluarkan oleh penderita diabetes melitus makan secara tidak langsung penderita diabetes melitus akan sering merasa haus. Namun kebanyakan masyarakat salah paham mengartikan ini, kebanyakan masyarakat menyimpulkan orang banyak minum disebabkan oleh beban kerja yang berat, udara yang panas, bahkan banyak sekali masyarakat yang menyimpulkan rasa haus yang berlebihan disebabkan oleh badan yang panas.

c. Banyak makan (polifagia)

Bagi orang yang menderita penyakit diabetes melitus akan memiliki rasa lapar yang berlebihan, hal ini disebabkan oleh keseimbangan kalori penderita diabetes melitus negatif. Rasa lapar yang berlebihan yang di alami penderita diabetes melitus otomatis akan di hilangkan dengan banyak makan.

d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Apabila seseorang mengalami penurunan berat badan yang drastic hal tersebut patut untuk di curigai. Rasa lemah yang berlebihan, prestasi dan olahraga yang menurun juga sangat perlu untuk di curigai. Berat badan yang menurun drastis dan rasa lemah tersebut di sebabkan oleh glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup sumber tenaga terpaksa di ambil dari cadangan lain, yaitu sel lemak dan otot. Sehingga penderita diabetes melitus kekurangan bahkan kehilangan jaringan lemak dan otot dan pada akhirnya penderita diabetes melitus menjadi kurus.

e. Keluhan lain yang sering di rasakan

1). Gangguan saraf tepi/ kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki pada malam hari. Hal tersebut akan mengganggu waktu tidur.

2). Gangguan penglihatan

Saat pertama kali diabetes melitus terjadi biasanya gangguan yang sering di temui adalah gangguan penglihatan. Sehingga penderita akan memakai kaca mata, bahkan mengantinya berulang kali agar bisa melihat dengan baik.

3). Gatal/ bisul

Pada penderita diabetes melitus akan sering di jumpai kelainan kulit seperti gatal dan bisul. Biasanya terjadi pada daerah kemaluan dan daerah lipatan seperti ketiak dan di bawah payudara. Dan sering pula ada keluhan luka lama sembuh, luka yang lama sembuh ini sering kali di sebabkan oleh hal sepele seperti luka lecet atau tusukan jarum.

4). Gangguan ereksi

Gangguan ereksi ini jarang di keluhkan oleh penderita diabetes melitus karena mereka sering menyembunyikan hal yang berkaitan dengan seks.

5). Keputihan

Pada wanita yang mengalami diabetes melitus biasanya ada keluhan keputihan dan gatal. Bahkan sering di jumpai keputihan dan gatal adalah satu-satunya gejala pada wanita yang menderita penyakit diabetes melitus.

5. Patofisiologi

Pada umumnya diabetes melitus terjadi karena proses penuaan. Gaya hidup, keturunan, obesitas dan kehamilan sehingga akan

menyebabkan resistensi insulin (ketidakpekaan insulin) atau tidak efektifnya insulin dan menyebabkan terjadinya gangguan permeabilitas glukosa di dalam sel (Sari, 2013). Diabetes tipe 2 disebabkan kekurangan fungsi sel beta yang progresif akibat glukotoksisitas, lipotoksisitas, tumpukan amiloid dan faktor lain yang disebabkan oleh retensi insulin di samping faktor usia dan genetik (Tarwoto, 2012).

Diabetes melitus biasanya banyak terjadi pada orang obesitas (gemuk). Hal ini disebabkan karena, saat terjadi kegemukan insulin mengalami penurunan kemampuan dalam memengaruhi absorpsi dan metabolisme glukosa hati, otot rangka, dan jaringan adipose. Gejala yang biasanya muncul adalah sering merasa lelah letih, nafsu makan menurun, berat badan turun secara drastis, luka yang susah sembuh, kesemutan, penglihatan kabur.

Proses patofisiologi dalam diabetes melitus tipe 2 adalah resistansi terhadap aktivitas insulin, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini juga disebut sebagai resistansi insulin. Penderita diabetes melitus tipe 2 sensitivitas insulinnya terhadap kadar glukosa akan menurun, hal ini akan menyebabkan produksi glukosa hepatic berlanjut. Bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini dapat terjadi bersamaan seiring dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistansi insulin perifer tidak jelas, namun ini tampak terjadi setelah insulin berikatan terhadap reseptor pada permukaan sel.

Saat kadar gula dalam darah meningkat (hiperglikemia) dan apabila melalui ginjal timbulah glukosuria yang menyebabkan peningkatan volume urin, rasa haus terstimulasi dan penyandang DM akan minum air dalam jumlah yang banyak, karena glukosa

hilang bersama urin maka terjadi kehilangan kalori dan starvasi seluler. Respon tubuh saat terasa frekuensi miksi berlebihan adalah elektrolit di tubuh menjadi berkurang, sehingga terjadi dehidrasi, daignosa keperawatan yang diangkat adalah hipovolemia. Selain dehidrasi turgor kulit menjadi jelek, diagnosa keperawatan yang diangkat adalah resiko gangguan integritas kulit. Kelemahan dan keletihan yang terjadi pada pasien DM dikarenakan kurangnya cadangan energi serta adanya kelaparan sel, sehingga tubuh akan kehilangan energi menjadi akibat pasien mudah lelah dan letih. Penurunan berat badan yang terjadi disebabkan karena adanya gangguan metabolisme karbohidrat akibat kekurangan insulin atau penggunaan karbohidrat secara berlebihan, karena dalam tubuh orang DM tidak terdapat cukup insulin untuk mengubah gula menjadi tenaga, orang tersebut akan menjadi semakin kurus setiap harinya dan terjadi penurunan berat badan yang berlebihan. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah keletihan dan defisit nutrisi (Sari, 2013).

Diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah akut dalam jangka waktu pendek seperti Hipoglikemia, ketoasidosis diabetik dan sindrom non ketotik hiperosmolar hiperglikemik. Diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan dan mengakibatkan hiperglikemia jangka panjang, dan berperan menyebabkan komplikasi mikrovaskular kronik seperti penyakit mata, neuropati dan penyakit ginjal. Diabetes juga dikaitkan dengan peningkatan insidensi penyakit makrovaskular seperti penyakit arteriosklerosis, penyakit serebrovaskular (stroke) dan luka ganggren. Komplikasi ini dapat muncul sebelum diagnosis ditegakkan. Diagnosa keperawatan yang diangkat saat pasien mengalami ulkus adalah resiko infeksi (Smeltzer & Bare, 2013).

6. Komplikasi

1. Komplikasi yang bersifat akut

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah menurunnya glukosa darah kurang dari 60mg/dL. Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1. Hipoglikemia disebabkan oleh berlebihan dalam pemberian dosis insulin, sehingga menyebabkan penurunan glukosa dalam darah. Penyebab lainnya adalah puasa yang disertai dengan olahraga (Aini, 2016).

Gejala hipoglikemia adalah berdebar-debar, banyak berkeringat, gemetar, terasa lapar, sakit kepala, gelisah, lidah biacar pelo, gerakan tidak terkoordinasi, penderita juga akan merasa pusing, lalu kesadaran menurun hingga koma (Hasdianah, 2018).

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan kondisi serius baik bagi penderita diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2. Hiperglikemia terjadi dalam 2 bentuk (Aini, 2016).

1) Ketoasidosis

Ketoasidosis pada diabetes melitus tipe 2 dapat terjadi karena infeksi berat dan adanya penyakit penyerta lainnya seperti stire, jantung, dll. Ketoasidosis yang terjadi pada diabetes melitus adalah asidosis metabolik. Gejala yang akan timbul adalah, mual, muntah, haus/dehidrasi, poliuri, peneurunan elektrolit, nyeri abdomen, napas bau keton/bau buah, hipotermia, perubahan kesadaran, pernapasan kussmaul (Aini, 2016).

2) Hiperglikemia hyperosmolar nonketotik (HHNK)

Hiperglikemia hyperosmolar nonketotik terjadi pada diabetes melitus tipe 2, hal ini diakibatkan oleh tingginya kadar gula darah dan kekurangan insulin

secara relative. Pada HHNK tidak terjadi ketosis hal ini di sebabkan oleh kadar insulin yang masih cukup, sehingga tidak terjadi lipolysis besar-besaran (Aini, 2016). Gejala seperti, sering buang air kecil, haus terus-menerus, kram pada tungkai kaki, lemah, penurunan kesadaran, dan bahkan kejang apabila kondisinya sudah berat (Tim bumi, 2017).

2. Komplikasi yang bersifat kronik

a. Makroangiopati

1) Gangguan jantung (kardiopati diabetik)

Gangguan jantung yang di sebabkan oleh diabetes melitus di sebut juga kardiopati diabetic. Glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu panjang akan menaikkan kadar kolesterol dan trigliserida darah. Yang lama kelamaan akan terjadi aterosklerosis atau di sebut juga penyempitan pembuluh darah. Kematian akibat kelainan jantung dan pembuluh darah pada penderita diabetes kira-kira dua hingga tiga kali lipat lebih besar dibanding orang yang bukan penderita diabetes melitus, pengendalian kadar gula darah belum cukup untuk mencegah gangguan jantung pada penderita diabetes melitus (Hasdianah, 2018).

2) Nefropati diabetik (kerusakan ginjal)

Orang yang sudah lama menderita penyakit diabetes melitus akan mengakibatkan kerusakan ginjal atau nefropati. Gula darah yang tinggi akan mempersulit kinerja ginjal dalam menyaring ginjal dan mengeluarkan zat-zat yang tidak dibutuhkan tubuh. Apabila ginjal tidak mampu mengeluarkan zat-zat sisai dalam tubuh akan menyebabkan gangguan pada fungsi-fungsi organ lain. Gangguan fungsi ginjal juga akan mengakibatkan zat-zat yang seharusnya di pertahankan dalam tubuh keluar bersama urin.

Pada kondisi di atas, kerja ginjal semakin berat. Apabila keadaan tersebut terjadi dalam jangka waktu yang panjang, maka akan menyebabkan ginjal menjadi lemah, dan lama-kelamaan akan mengakibatkan penderita mengalami gagal ginjal. Apabila sudah mengalami gagal ginjal penderita akan bergantung pada cuci darah (Tim bumi, 2017).

3) Neuropati (kerusakan saraf)

Komplikasi neuropati atau disebut juga gangguan saraf adalah komplikasi yang paling sering di temui pada penderita diabetes melitus. Kadar glukosa yang terus menerus tinggi dalam jangka waktu yang panjang hingga mencapai 10 tahun atau bahkan lebih akan menyebabkan kerusakan pada dinding pembuluh darah kapiler yang menuju saraf dan menyebabkan perubahan metabolik (Tim bumi, 2017). Perubahan metabolik yang akan menyebabkan fungsi saraf sensorik dan motorik akan menurun. Selanjutnya akan menyebabkan penurunan persepsi nyeri (Aini, 2016).

4) Hipertensi

Pada diabetes melitus hipertensi disebabkan oleh penimbunan dinding pembuluh darah karena kadar glukosa yang tinggi, dinding pembuluh darah menjadi sempit. Oksigen dan zat-zat gizi jadi susah untuk masuk ke jaringan-jaringan tubuh. Akibatnya adalah tekanan darah menjadi tinggi, sehingga akan disebut hipertensi pada diabetes melitus (Tim bumi, 2017).

b. Mikroangiopati

1) Diabetik ketoasidosis

Diabetik ketoasidosis penyebab utamanya adalah telatnya pemberian insulin atau karena dosis insulin kurang. Diabetik ketoasidosis umumnya terjadi pada anak-anak. Gejala dari diabetik ketoasidosis umumnya sama dengan gejala HHNK,

yaitu sering buang air kecil, sering haus, mudah lelah, dan luka yang sembuh.

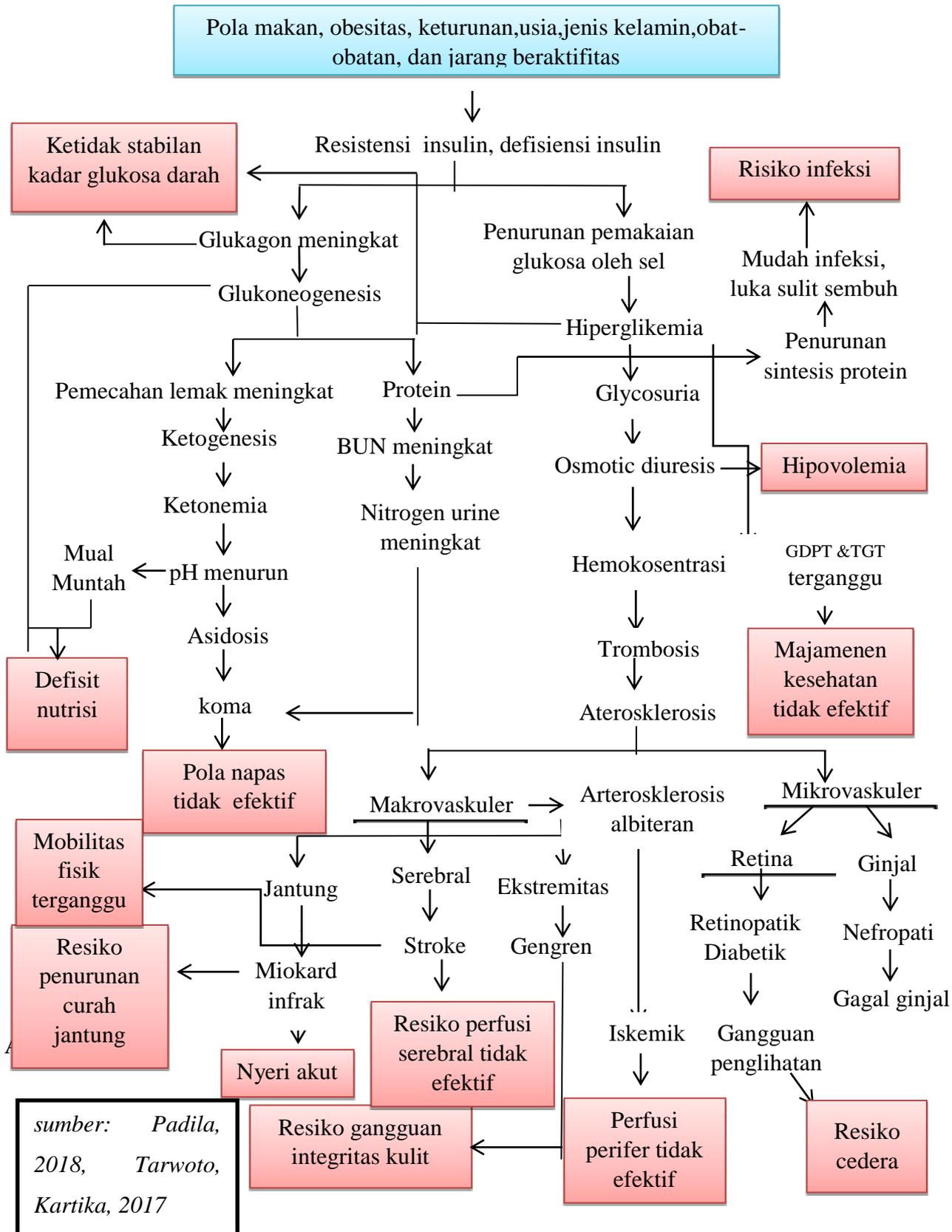
2) Retinopati diabetic (perubahan dalam retina)

Diabetes mellitus juga dapat merusak mata. Kerusakan mata yang terutama akibat diabetes mellitus adalah retinopati. Hal tersebut disebabkan oleh rusaknya pembuluh darah yang memberi makan retina. Bentuk kerusakan bisa bocor dan keluar cairan atau darah menyebabkan retina bengkak atau timbulnya endapan lemak yang disebut eksudat. Selain hal itu akan terjadi cabang-cabang abnormal pembuluh darah yang rapuh dan merusak pembuluh darah yang sehat (Hasdianah, 2018).

3) Kaki diabetik

Perubahan mikroangiopati, makroangiopati, dan neuropati akan mengakibatkan perubahan pada ekstremitas bawah. Komplikasinya dapat terjadi gangguan sirkulasi, infeksi, gangrene, penurunan sensasi, dan hilangnya fungsi saraf sensorik. Hal ini dapat menunjang terjadinya trauma atau tidak terkontrolnya infeksi yang pada akhirnya akan menyebabkan gangrene (Aini, 2016).

WOC



7. Penatalaksanaan

Manajemen diabetes melitus bukanlah suatu hal yang sederhana, dimana pengendalian diabetes melitus akan berhasil apabila pasien dapat mengontrol dirinya sendiri. Dalam cara mengelola diabetes melitus hal pertama yang harus dilakukan adalah edukasi/penyuluhan, penyuluhan akan diberikan kepada pasien dan keluarganya. Yang kedua adalah merencanakan kegiatan jasmani seperti olahraga dan melakukan diet diabetes melitus. Apabila hal tersebut tidak berhasil, maka diperlukan tindakan pengobatan baik secara oral maupun insulin (Subiyanto, 2019).

a. Edukasi/ penyuluhan

Perubahan sikap sangat di butuhkan agar mendapatkan hasil pengelolaan diabetes yang optimal. Agar perubahan perilaku terjadi dan berhasil, maka edukasi atau penyuluhan sangat diperlukan, edukasi yang diberikan adalah edukasi yang komprehensif dan berupaya dalam meningkatkan motivasi. Perubahan perilaku bertujuan agar penderita diabetes melitus mampu menjalani pola hidup sehat (Aini, 2016).

Beberapa perubahan yang di harapkan adalah sebagai berikut:

- a. Mengikuti pola hidup sehat
- b. Meningkatkan kegiatan jasmani
- c. Menggunakan obat diabetes dan obat-obat pada keadaan khusus secara benar dan teratur
- d. Melakukan pemantauan gula darah secara mandiri
- e. Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat
- f. Keluarga mengerti cara pengelolaan enyandang diabetes
- g. Dapat menggunakan pelayanan kesehatan yang ada

Penyuluhan juga bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit diabetes melitus dan cara pengelolaan agar terhindar dari komplikasi lebih lanjut (Hasdianah, 2018).

Penyuluhan meliputi:

- a. Penyuluhan untuk pencegahan primer: untuk orang atau kelompok yang berisiko tinggi terpapar diabetes melitus
 - b. Penyuluhan sekunder: ditujukan pada pasien yang baru saja terpapar diabetes melitus, penyuluhan ini bertujuan agar penderita dapat mengatasi diabetes, dan terhindar dari komplikasi akut
 - c. Penyuluhan untuk pencegahan tersier: penyuluhan ini ditujukan pada pasien dengan diabetes lanjut. Penyuluhan yang diberikan mengenai cara pencegahan komplikasi, dan upaya untuk rehabilitasi
- 4) Diet diabetes melitus

Biasanya diet untuk diabetes melitus meliputi 3 yaitu jumlah kalori, jenis makanan, dan jadwal makan. Faktor-faktor yang mempengaruhi jumlah kalori yang dibutuhkan biasanya jenis kelamin, umur, aktifitas fisik atau pekerjaan, dan berat badan (Aini, 2016). Diet diabetes melitus bertujuan untuk mempertahankan atau mencapai berat badan ideal, untuk mempertahankan kadar glukosa darah agar mendekati normal, mencegah komplikasi akut dan kronik, dan meningkatkan kualitas hidup (Hasdianah, 2018).

Komposisi makanan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang yaitu yang mengandung karbohidrat (45-60%), protein (10-15%), lemak (20-25%), garam (<3000 mg atau 6-7 gr perhari), dan serat (kurang lebih 25g/hari) (Hasdianah, 2018). Tim bumi medika (2017) mengatakan Penentuan pola makan yang cocok untuk penderita diabetes melitus sebenarnya tidak bisa di samakan setiap orang, karena harus menyesuaikan dengan kebiasaan makan individu. Namun penderita diabetes melitus dianjurkan melakukan terapi makan sebagai berikut:

- a. Makanlah pada jadwal yang teratur
- b. Jumlah asupan kalori di sesuaikan dengan jenis kelamin, usia, aktivitas fisik, serta kelainan metabolic yang di alami
- c. Makan dengan menu beragam
- d. Batasi ko sumse gula pasir, makanan yang manis, dan gorengan
- e. Hindari makan yang berkalori tinggi sebagai cemilan waktu makan
- f. Minum air yang banyak dan hindari minuman yang berkalori tinggi
- g. Kosumse protein, vitamin, dan mineral yang cukup
- h. Tambahkan porsi sayur dan buah dua kali lipat di banding biasanya

Jenis makanan yang di anjurkan untuk penderita diabetes:

- a. Sumber karbohidrat kompleks: nasi, mi, roti, kentang, ubi, singkong, dan sagu.
- b. Sumber protein yang rendah lemak: ayam tanpa kulit, ikan, tempe, tahu, kacang-kacangan, dan susu skim.
- c. Makanan yang di olah dengan cara tidak banyak mengandung: di bakar, di panggag, di kukus, di rebus, dan disetup.
- d. Makan rendah glukosa indeks: apel, jeruk, stroberi, pir, jus tomat, yoghurt, dan pudding.

Makanan yang tidak di ajurkan untuk penderita diabetes melitus:

- a. Bahan makanan yang banyak mengandung gula sederhana:gula pasir, gula jawa, serop, selai jelly, susu kental manis, es krim, buah-buahna yang di awetkan dengan pemanis, minum rasa yang berkemasan, soft drink,, dodol, kue-kue manis, cake, dan tarcis.

- b. Bahan makanan yang mengandung lemak tinggi: makanan siap saji, goreng-gorengan, dan cake.
- c. Bahan makanan yang mengandung banyak natrium: ikan asin, telur asin, bakso, naget, dan sosis.

5) Olahraga teratur/ latihan fisik

Tujuan olahraga adalah untuk meningkatkan kepekaan insulin, mencegah kegemukan, memperbaiki aliran darah, merangsang pembentukan glikogen baru dan mencegah komplikasi lanjut. (Hasdianah, 2018).

Orang yang menderita diabetes sangat dianjurkan untuk berolahraga secara teratur 3-4 kali dalam satu minggu dengan lama waktu kurang lebih 30 menit dalam sehari. Manfaat dari olahraga teratur adalah menurunkan berat badan dan memperbaiki fungsi insulin yang nantinya gula darah dapat terkontrol. Selain hal ini, olahraga juga dapat memperbaiki sirkulasi darah, menguatkan otot jantung, meningkatkan kolesterol baik dan menurunkan kolesterol jahat di dalam tubuh manusia, mengurangi stress, tegang, dan olahraga juga dapat menjadikan tubuh terasa lebih sehat dan segar. Dengan penjelasan di atas resiko terjadinya diabetes melitus akan berkurang apabila kita rajin berolahraga (Tim bumi, 2017).

Ada beberapa tahap yang harus diperhatikan dalam berolahraga menurut Subiyanto Paulus (2019), yaitu:

- a. Peregangan (Stretching): latihan ini bertujuan untuk mencegah cedera pada otot, gerakan ini dilakukan selama 5 menit.
- b. Pemanasan (warm-up): dilakukan dengan gerakan lambat selama 20 menit
- c. Latihan inti (conditioning): lakukan gerakan olah raga dengan gerakan lebih cepat kurang lebih 20 – 30 menit.

d. Pendinginan(cooling-down): lakukan kembali gerakan dengan tempo kembali melambat. Lakukan selama 10 menit.

6) Tindakan farmakologis / pengobatan

Tindakan farmakologis biasanya di berikan pada pasien yang menderita diabetes melitus yang sudah melakukan pola hidup ehat, mengatur pola makan(diet diabetes melitus), dan sudah melakukan kegiatan jasmi rutin yang sesuai ketentuan olahraga untuk penderita diabetes melitus. Namun pengendalian kadar gula darahnya belum tercapai, maka dalam hal ini akan di pertimbangkan untuk pemberian obat. Obat untuk diabetes melitu ada dua yaitu obat hipoglikemi oral (OHO) dan insulin (Hasdianah, 2018).

a. Obat hipoglikemik oral (OHO)

Pemberian obat hipogelimik di berikan 30 menit sebelum makan(Hasdianah, 2018). Berdasarkan cara kerjanya OHO di bagi menjadi 4 golongan sebagai berikut(Aini, 2016).

1) Pemicu sekresi insulin(insulin secretagogue)

a) Sulfonilura

Efek utama golongan obat ini adalah untuk meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pancreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat bada normal kurang, walpaun begitu oat ini masih boleh di berikan kepada pasien dengan berat badan yang lebih. Pada orang tua obat ini tidak di najurkan untuk di konsumsi dalam jangka waktu yang panjang, karena akan menyebabkan gangguan fungsi ginjal, hati, kurang nutrisi, dan yang paling berbahaya dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler.

b) Glinid

Cara kerja obat ini sama dengan obat sulfonilura. Obat ini terbagi menjadi 2 golongan, yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat), dan nateglinid (derivat fenilalanin).

2) Penambahan sensitivitas terhadap insulin

Tiazolidindion (rosiglitazone dan pioglitazon), golongan obat ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, yang dapat meningkatkan pengambilan glukosa di perifer.

Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien dengan gagal jantung I-IV, karena obat ini dapat memperberat edema atau retensi cairan, dan juga pada gangguan fungsi hati. Dan pasien yang menggunakan obat ini diperlukan untuk melakukan pemantauan fungsi hati.

3) Penghambat gluconeogenesis (metformin)

Obat ini berfungsi untuk mengurangi produksi glukosa hati, tidak hanya itu obat ini juga berfungsi untuk memperbaiki ambilan glukosa di perifer. Obat ini diberikan terutama pada pasien penyandang diabetes melitus yang gemuk. Obat ini tidak boleh diberikan pada pasien yang mengalami gangguan fungsi ginjal dan hati.

4) Penghambat glukosidase alfa (acarbose)

Kerja obat ini adalah untuk mengurangi absorpsi glukosa di usus halus, yang nantinya akan menyebabkan penurunan kadar glukosa darah sesudah makan. Obat ini tidak memiliki efek samping hipoglikemia, namun efek samping yang sering ditemui adalah kembung dan flatulens.

b. Insulin

Dari beberapa pasien yang menderita penyakit diabetes melitus tipe II membutuhkan pengobatan dengan terapi insulin. Insulin ini biasanya digunakan sebagai upaya terakhir dalam melakukan pengobatan pasien diabetes melitus tipe II (Haryono Rudi & Ayu Brigitta 2019).

Haryono Rudi & Ayu Brigitta (2019) menjelaskan ada beberapa jenis insulin:

- 1) Insulin glulisine (Apidra)
- 2) Insulin lispro (Humalog)
- 3) Insulin aspart (Novolog)
- 4) Insulin glargine (Lantus)
- 5) Insulin detemir (Levemir)
- 6) Insulin isophane (Humalin N, Novolin N)

PB PABDI (Perhimpunan Dokter Spesialis Penyakit Dalam Indonesia) (2013) dalam Aini Nur (2016) mengatakan pemberian insulin di perlukan dalam keadaan-keadaan berikut:

- 1) Penurunan berat badan yang cepat
- 2) Kendali kadar glukosa yang buruk ($A,C > 6,5\%$ atau kadar glukosa darah puasa >250 mg/dL).
- 3) Diabetes melitus lebih dari 10 tahun
- 4) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis, hiperglikemia hyperosmolar non-ketotik, dan hiperglikemia dengan asidosis laktat.
- 5) Gagal dengan kompinasi OHO dosis hamper maksimal
- 6) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, IMA, dan stroke)

- 7) Kehamilan dengan diabetes melitus (diabetes melitus gestasional) yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 8) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 9) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO.

8. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nur aini (2016) pemeriksaan yang dilakukan pada pasien dengan diabetes melitus adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan kadar gula darah, biasanya gula dara meningkat
2. Pemeriksaan HbA1c, biasanya terdapat peningkatan HbA1c
3. Pemeriksaan urin, biasanya glukosa urine meningkat
4. Pemeriksaan elektrolit
5. Pemeriksaan tanda neuropati perifer, meliputi hilangnya sensasi rasa getar dan posisi, hilangnya refles tendon dalam, ulserasi tropic, foot drop, atrofi otot, dan pembentukan kalus hipertropik khususnya pada daerah penekanan, misalnya pada tumit.
6. Pemeriksaan status neurologis, dapat diperiksa dengan menggunakan monofilament semmes-weinsten untuk mengetahui apakah penderita masih memiliki “sensasi protektif”. Pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal jika penderita tidak dapat merasakan sentuhan monofilament ketika ditekan pada kaki dengan tekanan yang cukup sampai monofilament bengkok
7. Pemeriksaan darah. Hasil pemeriksaan darah menunjukkan leukosit yang mungkin menandakan adanya abses atau infeksi lain pada kaki. Penyembuhan luka di hambat oleh adanya anemia menimbulkan nyeri saat istirahat
8. Pemeriksaan profil metabolic yang meliputi pengukuran kadar glukosa darah, glikohemoglobin, dan kreatinin serum dapat membantu dalam menentukan kecukupan regulasi glukosa dan fungsi ginjal.

9. Pemeriksaan foto polos pada ekstremitas bawah diabetik dapat menunjukkan demineralisasi dan sendi charcot serta adanya osteomielitis.

B. Asuhan Keperawatan teoritis pada pasien DM Tipe II

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan. Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu ataupun kelompok. baik aktual maupun potenssial (Rohman, 2016).

Tahap pengkajian pada pasien dengan diabetes melitus (Haryono Rudi & Ayu Brigitta, 2019):

1. Identitas pasien

Meliputi: nama, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, umur, status kawin, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, nomor MR, diagnosa medis.

2. Identitas penanggung jawab

Berisikan data umum dari penanggung jawab. Contoh: nama, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien.

3. Riwayat kesehatan

- a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama

Biasanya klien dengan diabetes melitus tipe 2 akan mengeluh adanya peningkatan nafsu makan, mual muntah, adanya penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan sering merasa haus, intensitas BAK di malam hari tinggi, adanya kesulitan berkemih, luka sukar sembuh, klien akan mengeluh sering kesemuan pada ekstremitasnya. Dan klien akan mudah lelah sering merasa letih bahkan sampai dengan sakit kepala.

2) Keluhan saat ini

Kebanyakan dari klien yang menderita diabetes melitus akan merasakan poliuri, poliphagi, dan polidipsi, adanya penurunan berat badan, mual muntah, akan sering merasa lemah dan letih, penglihatan buram, sering merasa keram pada ekstremitas, dan adanya peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal,

b. Riwayat kesehatan dahulu

Dalam tahap ini perawat akan mengkaji riwayat penyakit yang pernah di alami oleh pasien di masa dulu, yang kemungkinan ada hubungannya dengan diabetes melitus tipe II.

c. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus, riwayat hipertensi, adanya penyakit yang bersangkutan dengan kardiovaskuler, ada keluarga yang obesitas, apakah ada riwayat lahir mati

4. Pola aktivitas sehari-hari (ADLs)

a. Pola nutrisi dan metabolisme

Pasien dengan diabetes melitus biasanya akan mengalami gangguan nutrisi, pasien biasanya akan merasakan mual muntah, pola makan yang tidak terkontrol, nafsu makan turun atau meningkat.

b. Pola eliminasi

1) Buang air kecil

Biasanya akan terjadi perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, rasa nyeri, kesulitan berkemih (infeksi), ISK, nyeri saat abdomen di tekan, diare. Dan urine encer, urine berkabut dan berbau busuk, abdomen keras, adanya asistensi, bisung usus lemah.

2) Buang air besar

Konsistensi buang air besar, jumlah kepadatan, warna dan bau, Klien dengan diabetes melitus biasanya akan mengalami diare.

c. Pola tidur dan istirahat

Sering muncul perasaan yang tidak enak dari gangguan yang bersifat sistemik yang berdampak pada gangguan tidur, penderita juga sering terbangun karena frekuensi BAK yang meningkat pada malam hari.

d. Pola aktivitas

Pada pasien DM akan mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, kram otot, penurunan tonus otot, akan sering merasa letih, sulit bergerak sehingga sulit berjalan. Akan ada penurunan kekuatan otot.

e. Riwayat psikososial

Mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit yang di deritanya.

5. Pemeriksaan fisik

a. Status kesehatan umum

Biasanya klien akan kelelahan, lesu, terkadang juga akan mengalami penurunan kesadaran.

b. Tanda-tanda vital

- 1) Tekanan darah: biasanya tekanan darah meningkat
- 2) Nadi: biasanya takikardi
- 3) Pernafasan: biasanya takipnea (pada kondisi ketoasidosis)
- 4) Suhu: biasanya normal

Perlu juga di kaji:

- 1) Berat badan: biasanya berat badan menurun
- 2) Tinggi badan: normal

- c. Pemeriksaan kepala
Kaji keadaan kepala, bentuk, fungsi kepala, lihat apakah ada kelainan yang terdapat di kepala. Pada rambut kaji apakah rambut bersih, ketombe, kusam, kering, atau patah-patah
- d. Pemeriksaan wajah
Lihat apakah wajah simetris atau ada kelainan
- e. Pemeriksaan mata
Pada konjungtiva biasanya tampak simetris, lensa mata tampak keruh, sclera tidak ikterik dan biasanya pada pasien akan terjadi penglihatan kabur/ganda, diplopia.
- f. Pemeriksaan mulut dan bibir
Pada pemeriksaan mulut dan bibir pada pasien dengan diabetes melitus biasanya bibir pecah-pecah, bibir kering, membran mukosa pucat, kaji apakah lidah terasa tebal, ludah lebih kental, gigi mudah goyah, dan apakah gusi bengkak.
- g. Leher
Lakukan pemeriksaan pada leher apakah ada pembesaran kelenjer tiroid.
- h. Kuku
Lakukan pemeriksaan pada kuku pasien, hal yang perlu diperiksa adalah CRT, lihat apakah kuku bersih, atau penjang.
- i. Telinga
Periksa apakah telinga sering terasa berdering karena biasanya pada pasien diabetes melitus telinga akan berdering, lihat apakah ada cairan yang keluar, atau ada kelainan.
- j. Hidung
Periksa apakah ada pernapasan cuping hidung, dan secret
- k. Jantung
Biasanya pada jantung tidak ditemukan keainan, kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler.
Inspeksi: Biasanya ictus cordis tidak terlihat
Palpasi: Biasanya ictus cordis teraba

Perkusi: Biasanya bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 mid klavikula

Auksultasi: Biasanya bunyi jantung mur-mur

l. Paru-paru

Inspeksi: Biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi: Biasanya premitus kiri dan kanan sama

Pekusi: Biasanya bunyi sonor

Auskultasi; Biasanya bunyi nafas yang terdengar vesikuler

m. Abdomen

Inspeksi: Biasanya abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas

Palpasi: Biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan/massa abdomen

Perkusi: Biasanya bunyi timpani

Auskultasi: Biasanya bising usus akan terdengar

n. Ekstremitas

Biasanya turgor kulit tidak bagus, kaji apakah ada kelemahan otot, adanya udem. Dan pasien yang menderita diabetes melitus tipe 2 biasanya akan sering merasa kesemutan pada ekstremitasnya

o. Pemeriksaan genetalia

Biasanya pada pasien dengan diabetes melitus tidak ada keluhan pada genetalia.

6. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan adalah:

a. Pemeriksaan darah

Meliputi: GDS >200mg/dL, gula darah puasa >120 mg/dL dan dua jam post prandial >200 mg/dL.

b. Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara benedict (reduksi). Hasil

dapat dilihat melalui perubahan warna urine: hijau (+), kuning (++) , merah (+++) dan merah bata (++++)

c. Tes toleransi glukosa oral (OGTT)

Pasien bisa dikatakan diabetes melitus apabila level gula darahnya 200 mg/dl atau lebih.

d. Pemeriksaan HbA1C

Pemeriksaan menggunakan bahan darah, untuk memperoleh informasi kadar gula darah yang sesungguhnya, pemeriksaan ini dilakukan karena pasien tidak dapat mengontrol tes dalam kurun waktu 2-3 bulan. Apabila kadar glukosa darah selalu meningkat maka hasil dari pemeriksaan ini akan meningkat.

e. Urinalisasi

Adanya proteinuria, ketonuria, glukosuria, dan badan keton.

f. Pemeriksaan elektrolit

- 1) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun
- 2) Kalium : normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun
- 3) Fosfor : lebih sering menurun

2. Kemungkinan Diagnosa keperawatan

Diagnose yang sering muncul pada pasien diabetes melitus berdasarkan standar diagnosa keperawatan Indonesia (SDKI) adalah sebagai berikut:

1. Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan perubahan energy, obesitas
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabrosi nutrient
4. Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis diabetes melitus

5. Hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi
6. Resiko cedera berhubungan dengan ketidak normalan profil darah
7. Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi
8. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
9. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi
10. Mobilitas fisik terganggu berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	TUJUAN(SLKI)	RENACANA(SIKI)
1	<p>Ketidak stabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia</p> <p>Defenisi: variasi kadar glukosadarah naik/turun dari rentang normal</p> <p>Penyebab: Hiperlikemia</p> <p>a. Disfungsi pankreas</p> <p>b. Resistensi insulin</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam maka di harapkan glukosa darah stabil dengan kriteria hasil:</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah(SLKI:43)</p> <p>a. Koordinasi meningkat</p> <p>b. Mengantuk menurun</p> <p>c. Pusing menurun</p> <p>d. Lelah/lesu</p>	<p>Manajemen hiperglikemia (SIKI:180):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>b. Indetifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>d. Monitor tanda dan</p>

	<p>c. Gangguan toleransi glukosa darah</p> <p>d. Gangguan glukosa darah puasa</p>	<p>menurun</p> <p>e. Gemetar menurun</p> <p>f. Berkeringat menurun</p> <p>g. Mulut kering menurun</p> <p>h. Rasa haus menurun</p> <p>i. Kesulitan bicara menurun</p> <p>j. Kadar glukosa darah membaik</p> <p>k. Kadar glukosa dalam urine membaik</p> <p>l. Jumlah urine membaik</p> <p>Kontrol resiko (SLKI : 60)</p> <p>a. Kemampuan mencari informasi tentang faktor resiko meningkat</p> <p>b. Kemampuan mengidentifikasi faktor resiko meningkat</p> <p>c. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat</p> <p>d. Kemampuan</p>	<p>gejala hiperglikemia</p> <p>e. Monitor intake dan output cairan</p> <p>f. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>g. Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>h. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri</p> <p>i. Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga</p> <p>j. Ajarkan pengelolaan diabetes melitus</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>k. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>l. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu</p> <p>m. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</p> <p>Pemantauan nutrisi (SIKI : 246)</p>
--	---	---	---

		<p>mengubah perilaku meningkat</p> <p>e. Komitmen terhadap strategi meningkat</p> <p>f. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat</p> <p>g. Kemampuan menghindari faktor risiko meningkat</p> <p>h. Kemampuan mengenali perubahan status kesehatan meningkat</p> <p>i. Kemampuan dalam berpartisipasi dalam skrining resiko meningkat</p> <p>j. Penggunaan fasilitas kesehatan meningkat</p> <p>k. Penggunaan sistem pendukung meningkat</p> <p>l. Pemantuan perubahan status kesehatan meningkat</p>	<p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi</p> <p>b. Identifikasi perubahan berat badan</p> <p>c. Identifikasi kelainan pada kulit</p> <p>d. Identifikasi pola makan</p> <p>e. Identifikasi kelainan eliminasi</p> <p>f. Monitor asupan oral</p> <p><i>Terpeutik</i></p> <p>g. Timbang berat badan</p> <p>h. Ukur antropometrik komposisi</p> <p>i. Hitung perubahan berat badan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
--	--	---	---

2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient</p> <p>Defenisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Penyebab:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrien Peningkatan kebutuhan metabolisme Faktor ekonomi Faktor psikologis 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam makan di harapkan nutrisisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status nutrisi (SLKI:121)</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang di habiskan meningkat Serum albumin meningkat Perasaan cepat kenyang menurun Nyeri abdomen menurun Diare menurun Berat badan membaik Indeks massa tubuh membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik Membrane mukosa membaik <p>Berat badan (SLKI:17)</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (SIKI:200):</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi status nutrisi Identifikasi alergi dan intoleransi makan Identifikasi makana yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient Monitor asupan makan Monitor berat badan Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi menentukan pedoman diet Sajikan makanan secara menarik, dan suhu sesuai Berikan makanan tinggi serta untuk mencegah konstipasi Berikan suplemen makanan, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p>
---	--	---	--

	<p>b. Tebal lipatan kulit membaik</p> <p>c. Indeks masa tubuh membaik</p>	<p>l. Anjurkan posisi duduk, jika perlu</p> <p>m. Ajarkan diet yang di programkan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>n. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan</p> <p>o. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan , jika perlu</p> <p>Edukasi diet (SIKI: 54)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi tingkat pengetahuan eluarga saat ini</p> <p>b. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</p> <p>c. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang di programkan</p> <p>d. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan</p>
--	---	--

			<p><i>Terapeutik</i></p> <p>e. Jadwalkan waktu dan tempat untuk memberikan pendidikan kesehatan</p> <p>f. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>g. Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kesehatan</p> <p>h. Informasikan makanan yang di bolehkan dan yang di larang</p> <p>i. Anjurkan mengganti bahan makanan sesuai dengan diet yang di programkan</p> <p>j. Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</p> <p>k. Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai dengan program</p>
3	Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis diabetes melitus	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam makan di harapkan	<p>Pencegahan infeksi (SIKI:278):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Monitor tanda dan</p>

	<p>Defenisisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: Kontrol resiko (SLKI:60) a. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat b. Kemampuan melakukan strategi kontrol resiko meningkat c. Perfusi jaringan meningkat d. Kerusakan jaringan menurun e. Kerusakan lapisan kulit menurun f. Kebersihan tangan meningkat g. Kebersihan badan meningkat h. Kadar darah membaik i. Kultur darah membaik</p>	<p>gejala onfeksi local dan sistemik <i>Terapeutik</i> b. Batasi jumlah pengunjung c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien d. Pertahankan teknik aspetik pada pasien dengan resiko tinnggi <i>Edukasi</i> e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>
--	---	--	--

4. Implementasi keperawatan

Implementasi atau disebut juga pelaksanaan merupakan suatu realisasi rencanaa tindakan untuk mencapai tujuan yang telh di tetapkan sebelumnya. Dalam kegiatan pelaksanaan ini di dalamnya juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindaakann, serta menilai data

yang baru(Rohman, 2016).Faktor faktor yang mempengaruhi implemtasi

- a. Kemampuan intelektual, teknikal, dan interpersonal
- b. Kamampuan menilai data baru
- c. Kreativitas dan inovasi dalam membuat modifikasi rencana tindakan
- d. Penyesuaian selama berinteraksi dengan klien dan keluarga klien
- e. Kemampuan dalam mengambil keputusan dalam memodifikasi pelaksanaan
- f. Kemampuan untuk menjamin keamanan dan kenyamanan serta efektifitas tindakan

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dari hasil yang di amati perawat, dari tujuan dan kriteria hasil yang telah di tetapkan seorang perawat sebelumnya pada tahap perencanaan(Rohman, 2016).

1. Tujuan evaluasi keperawatan
 - a. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan
 - b. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan
 - c. Meneruskan rencana tindakan keperawatan
2. Proses evaluasi keperawatan
 - a. Mengukur pencapaian tujuan
 - b. Penentuan keputusan
3. Komponen SOAP

Untuk mempermudah perawat dalma melakukan evaluasi dan pemantuan perkembangan klien, makan digunakan komponen SOAP

S: data subjektif: perawatat menulis keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawataan

O: data objektif: data yang di dapatkan dari hasil pengukuran dan observasi secara langsung kepada klien

A: analisis: masalah atau diagnose keperawatan yang masih terjadi atau diagnose yang baru muncul

P: planning: perencanaan keperawatan yang akan di lanjutkan atau yang akan di teruskan.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang dilaksanakan didalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif (*Descriptive Research*), dengan bentuk berupa penelitian studi kasus. Metode deskriptif bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) kejadian-kejadian penting yang terjadi di masa kini. Deskripsi kejadian tersebut dilaksanakan secara sistematis dan lebih menekankan pada data yang bersifat faktual daripada penyimpulan. Penelitian studi kasus adalah suatu rancangan penelitian yang didalamnya mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya pada satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, maupun institusi. Walaupun jumlah objek cenderung sedikit, akan tetapi jumlah variabel yang diteliti sangat luas (Nursalam, 2020). Studi kasus yang akan dilakukan yaitu Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di RS TK III. Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan November 2022 sampai bulan Juli 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah suatu objek atau subjek (manusia atau klien) yang dapat memenuhi kriteria yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe 2 di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang terjangkau dan dapat digunakan sebagai subjek dalam penelitian melalui sampling.

Sedangkan sampling merupakan suatu proses menyeleksi populasi yang bisa mewakili populasi yang ada. Teknik sampling adalah suatu cara yang ditempuh untuk pengambilan sampel, supaya dapat memperoleh sampel yang sesuai dengan keseluruhan subjeK penelitian. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 1 orang. Peneliti mengambil 1 pasien untuk dapat diberikan asuhan keperawatan. Jika sampel yang didapat lebih dari satu, maka peneliti akan melakukan pemilihan sampel dengan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik menetapkan sampel yang dilakukan dengan cara memilih sampel diantara populasi yang tersedia sesuai dengan yang dikehendaki oleh peneliti berdasarkan tujuan atau masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2020).

Adapun cara pemilihan sampel yang dilakukan harus sesuai dengan kriteria sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari populasi target yang akan dijangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dari pasien yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Pasien yang bersedia jadi Responden
- 2) Pasien dengan kesadaran Compos Mentis yang kooperatif

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan menghilangkan ataupun mengeluarkan subjek yang dapat memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena bebrbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dari pasien yang akan diteliti diantaranya.

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
- 2) Pasien meninggal dan pulang dengan rawatan kurang dari 5 hari

D. Alat/Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan beberapa alat untuk mengumpulkan data. Alat alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan keluarga yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan. Instrument lainnya seperti alat pelindung diri, tensimeter, stetoskop, cek gula darah dan thermometer. Instrumen pengumpulan data meliputi.

1. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.
2. Format analisa data terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari nama pasien, nomor rekam medic, diagnosa keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf teratasi masalah
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, luaran SLKI dan Intervensi SDKI.
5. Format implementasi dan evaluasi keperawatan terdiri dari: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi dan evaluasi.

E. Teknik Pengumpulan data

Teknik pengumpulan data adalah cara yang dilakukan oleh seorang peneliti untuk mengungkapkan ataupun menjanging informasi kuantitatif yang berasal dari partisipan penelitian yang relevan dengan penelitian yang dilakukan (Sujarweni, 2014). Teknik pengumpulan data antara lain wawancara, observasi, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu peristiwa atau suatu proses interaksi yang terdiri dari pewawancara (*interviewer*) dan sumber informasi dari orang yang diwawancarai (*interviewee*) dengan melakukan komunikasi secara langsung. Wawancara dapat juga dikatakan pembicaraan secara tatap muka (*face to face*) antara pewawancara dengan narasumber yang mana pewawancara bertanya langsung mengenai subjek atau objek yang diteliti serta telah dirancang sebelumnya (Yusuf, 2017).

2. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang menggunakan panca indera, bisa melalui penglihatan, penciuman, pendengaran guna memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian yang dilakukan (Masturoh, 2018). Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien seperti keadaan umum pasien, dan mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan perawat ruangan pada pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan teknik yang dilakukan untuk mengumpulkan data dengan cara menginvestigasi terhadap tubuh agar dapat menentukan status kesehatan pasien (Malisa, 2021). Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis dan pemeriksaan secara *head to toe*.

4. Studi Dokumentasi

Analisis dokumen adalah prosedur yang sistematis untuk mereview dan mengevaluasi dokumen baik materi cetak maupun elektronik yang berbasis komputer dan ditransmisikan melalui internet (Adiputra, 2021). Dokumentasi yang dapat digunakan adalah seperti data statistik, status pemeriksaan pasien, rekan medik, laporan dan lain-lain.

F. Jenis Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumber datanya (Masturoh, 2018). Data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari pasien secara langsung dengan melakukan wawancara dan berdasarkan pada hasil pengkajian ke pasien meliputi identitas pasien, keluarga, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

Data yang diperoleh dikelompokkan menjadi 2 macam, yaitu sebagai berikut.

a. Data objektif

Data objektif merupakan data yang berasal dari hasil pengamatan, pengukuran ataupun pemeriksaan langsung oleh perawat keluarga (Ernawati, 2021).

b. Data subjektif

Data subjektif merupakan data yang disampaikan secara lisan melalui keluhan-keluhan dan keterangan dari keluarga partisipan (Ernawati, 2021).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh oleh peneliti dari berbagai sumber yang telah tersedia seperti jurnal, laporan lembaga, rekam medik pasien dan lain-lain (Masturoh, 2018). Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari rekam medik di RST TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data pengunjung, catatan atau laporan histori yang telah disusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Rencana Analisis

Analisis data dilakukan dalam bentuk *case report*, dimana data yang telah didapat diolah dan di narasikan. Kemudian, dilakukan pembahasan terhadap data tersebut dengan cara analisis data serta dibandingkan dengan teori yang sudah ada. Setelah itu, data-data dari berbagai sumber yang meliputi data dalam format asuhan keperawatan keluarga, wawancara,

observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait ditelaah kembali dan semua data didokumentasikan menggunakan format dokumentasi keperawatan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang yaitu di Ruang H. Agus Salim. Penelitian ini dilakukan oleh peneliti yang memiliki kapasitas tempat tidur pasien sebanyak 16 tempat tidur. Ruang dipimpin oleh seorang Kepala Ruang dan CI serta Ketua Tim untuk ruang. Di bawah ketua tim ruang terdapat perawat pelaksana yang dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Selain perawat ruang ada juga beberapa mahasiswa praktik dari berbagai institusi ikut melaksanakan asuhan keperawatan.

B. Deskripsi Kasus

Penelitian yang dilakukan di Ruang H. Agus Salim terdapat 595 orang pada tahun 2021 partisipan yang memiliki diagnosis medis DM Tipe 2. Terdapat 3 pasien di ruang dan hanya 1 orang partisipan yaitu Ny.I. penelitian ini dilakukan tanggal 27 Juni 2023.

1. Pengkajian keperawatan

Pasien berjenis kelamin Perempuan dengan nama Ny. I yang berusia 69 tahun, Ny.I merupakan seorang ibu rumah tangga, dengan status sudah menikah, beragama Islam, dan pendidikan terakhir adalah SMA dan Ny.I tinggal di Padang. Ny.I didiagnosis mengalami sakit diabetes melitus tipe 2 Saat ini Ny.I di damping oleh adiknya Ny.R.

a. Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RST Reksodiwiryo Padang pada tanggal 22 Juni 2023 pukul 10:00 WIB. Klien mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih, pasien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Tidak ada mual, muntah, kejang, dan demam.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat di lakukan pengkajian pada hari Selasa tanggal 27 Juni 2023 pukul 10:30 WIB, pasien tampak lemah dan pucat, klien mengatakan tangan dan kaki sudah bisa di gerakkan dan di bawa berjalan, klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih, rasa haus dan lapar berlebihan, klien mengatakan pada malam hari dia sering BAK, klien juga mengatakan kakinya sering kesemutan. klien mengalami penurunan berat badan dalam 1 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg, nafsu makan menurun dengan makan sampai 3 x dalam satu hari dengan porsi sedikit.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya dia tidak pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kali dia di rawat di rumah sakit. Klien juga mengatakan sering makan larut malam dan langsung tidur.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dan diabetes melitus. Klien juga mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit turunan seperti asma dan penyakit jantung.

e. Kebutuhan Dasar

1) Makan/minum

Saat sehat dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan dasar kepada Ny.I di dapatkan saat sehat Klien makan 3-5x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur, klien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan, klien minum 8-9 gelas perhari, klien mangatakan sering minum teh di pagi hari , klien mengatakan sering merasa lapar dan haus. dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Klien menghabiskan semua porsi, dan saat sakit terkadang memakan roti yang di beri keluarga, klien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan hanya mengosumsi air putih.

2) Pola eliminasi

Hasil dari pengkajian mengenai eliminasi Ny.I di dapatkan selama sehat Klien BAB 1 x sehari dan saat sakit klien tetap BAB 1 x sehari . saat sehat klien BAK 3-4 x sehari : 1500 cc dan saat sakit: Klien BAK 9-10 x sehari : 2800 cc

3) Pola istirahat tidur

Saat dilakukan pengkajian mengenai pola istirahat tidur kepada Ny.I di dapat hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari, dan pada sakit Ny.I hanya tidur 5-6 jam dalam sehari, karena klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK.

4) Pola aktivitas dan Latihan

Hasil yang di dapatkan dari hasil pengkajian mengenai pola aktivitas dan latihan Ny.I didapatkan pada saat sehat Ny.I mengatakan ia masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan, namun klien jarang olahraga. Namun pada saat sakit Ny.I sedikit di bantu oleh keluarga melakukan aktifitas, karena tangan dan kaki kanan klien masih terasa sedikit lemah.

f. Pemeriksaan fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan kesadaran di dapatkan kesadaran Ny.I compos metis, tinggi Ny.I 162 cm, berat badan Ny.I 67 kg Ny.I mengatakan ia mengalami penurunan berat badan dalam 1 bulan terakhir ini, di mana sebelumnya berat badanya 75 kg. Tekanan darah didapatkan 131/80 mmHg, nadi Ny.I saat pemeriksaan fisik adalah 69x/i, pernapasan Ny.I didapatkan 20 x/ I, dan suhu tubuh Ny.I didapatkan 36.5 C.

Pada pemeriksaan kepala dan rambut, tidak ada nyeri kepala dan sakit kepala, kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri kanan, tampak bersih. pendengaran masih jelas. Mata simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah

mulai kabur. Hidung simetris kiri kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan coping hidung, tampak bersih. Mulut simetris, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih, berbiacara sedikit pelo. Pada pemeriksaan leher didapatkan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

Pada pemeriksaan thorak di dapatkan hasil bentuk dada simeteris kiri kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan, palpasi fremitus kiri dan kanan sama, perkusi di dapatkan hasil sonor, dan pemeriksaan auskultasi di dapatkan bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara bunyi nafas tambahan. Pemeriksaan fisik pada jantung di Ictus cordis tidak terlihat, pada pemeriksaan palpasi di dapatkan ictus cordis teraba di RIC 5, perkusi terdengar suara pekak, dan pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan irama jantung regular.

Pada saat dilakukan pemeriksaan abdomen di dapatkan hasil, abdomen simetris kiri kanan, hasil pemeriksaan palpasi di dapatkan tidak ada nyeri tekan, hasil dari pemeriksaan perkusi adalah bunyi timpani, dan pada pemeriksaan auskultasi di dapatkan bising usus positif. Pemeriksaan genetalia di dapatkan hasil genetalia bersih, dan tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah di dapatkan hasil ekstremitas atas terpasang Infus Nacl 0.9 % dan RL di tangan kiri pasien. tidak ada edema, kulit bersih, tangan sebelah kanan terasa lemah. CRT > 3 detik. Pada esktremitas bawah di dapatkan hasil kaki terasa lemah, kulit bersih, tidak ada edema.

g. Data psikologis

Pemeriksaan psikologis Ny.I keluarganya mengatakan Ny.I adalah.dirinya cemas di rawat di rumah sakit. Ny.I takut bila penyakitnya tambah parah dan tidak bisa sembuh. Ny.I dapat menerima keadaanya saat ini, Ny.I berharap agar cepat sembuh.

Ny.I dapat berkomunikasi dengan baik. Namun saat berbicara Ny.I sedikit lemas.

h. Data sosial ekonomi

Ny.I berasal dari keluarga yang berkecukupan. Keluarga Ny.I mengatakan Ny.I sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang sekitar.

i. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 Juni 2023 didapatkan hasil Ureum darah: 14 Mg/dl, Kreatinin darah: 0.6 Mg/dl, Natrium: 138 mmol/L, Kalium: 4.1 mmol/L, Klorida: 101 mmol/L, SGOT: 37 u/L, SGPT: 20 u/L, Hemoglobin: 14,7 g/dL, Leukosit: 8.300 /mm³, Hematokrit: 42 %, Trombosit: 295.000 /mm³. Pemeriksaan GDS pada tanggal 23 Juni 2023 pada siang hari didapatkan hasil 350 mg/dL, dan pada malam hari di dapatkan hasil 450 mg/Dl

j. Program terapi

Terapi pengobatan yang di berikan kepada klien adalah injeksi insulin, IVFD : Nacl 0.9 % 12 jam/kolf yang di berikan secara IV di tangan kiri klien, OMZ 1x1, Citicolin 2x1, Aspilet 1x1 tablet, CPG 1x 75 mg, Mecabolamin 3x1, Atorvastatim 1x 40 mg, Fluoxetine 1x/10 mg.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah di lakukan pengkajian pada tanggal 27 Juni 2023 dan di lakukan pengolahan data, maka terdapat 4 diagnosa keperawatan yang di tegakan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Dan analisa untuk keempat diagnosa tersebut terlampir.

Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia tegakkan karena klien mengatakan kepala pusing badan lemah dan letih, sering BAK, merasa haus dan lapar berlebihan, berat badan menurun dalam 1 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg, kaki sering kesemutan, GDS: 350 mg/ dl, BB: 67 kg.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, ditegakkan karena klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, kakinya sering kesemutan, CRT: > 3 detik, nadi :69x/i, tekanan darah : 131 / 80 mmHg, akral teraba dingin, dan klien tampak pucat.

Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler otot,ditegakkan karena, klien mengeluh ekstremitas lemah, klien mengatakan cemas saat akan bergerak, kekuatan otot klien menurun, aktifitas klien tampak sedikit di bantu keluarga, klien tampak lemah, kekuatan otot .

Diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditegakkan karena, klien mengatakan suka minum teh manis, sering makan malam hari, dan langsung tidur, makan 3-5x sehari, keluarga mengatakan klien sering lupa memakan obat dari puskesmas, klien baru mengetahui dia terkena diabetes melitus tipe II 2 bulan yang lalu, klien menghabiskan 1 porsi makan dan di tambah dengan roti, dan klien sering lupa minum obat.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah di tegakkan dengan berpanduan kepada SLKI dan SIKI.

Intervensi keperawatan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah manajemen hiperglikemia dan pemantauan nutrisi. Dimana dalam manajemen hiperglikemia terdapat terdapat monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik, dan frekuensi nadi, berikan asupan cairan oral, anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melitus, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu, kolaborasi pemberian kalium, jika perlu. Dalam pemantauan nutrisi terdapat, Identifikasi pola makan, monitor asupan oral, timbang berat badan, hitung perubahan berat badan, dan jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Intervensi keperawatan untuk perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena adalah perawatan sirkulasi dan perawatan kaki. Dimana dalam perawatan sirkulasi, periksa sirkulasi perifer, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan meminum obat secara teratur, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan. Pada perawatan kaki terdapat, identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan, periksa adanya iritasi,lesi, retak,kepalan, kelainan bentuk, edema, periksa adanya penembalan kuku, dan perubahan warna, monitor kebersihan kaki, monitor tingkat kelembaban kaki, monitor kadar gula darah, keringkan sela-sela jari kaki, berikan pelembaban kaki sesuai kebutuhan, bersihkan dan potong kuku jika perlu, informasikan pentingnya perawatan kaki, ajarkan cara memotong kuku.

Intervensi keperawatan untuk gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler adalah dukungan ambulasi. Dimana dalam dukungan ambulasi terdapat, identifikasi adanya keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu, libatkan klien untuk membantuu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, dan ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

Intervensi keperawatan untuk manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah edukasi kesehatan tentang manajemen diabetes melitus. Dimana dalam edukasi kesehatan terdapat, identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang di berikan kepada Ny.I dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter, monitor TTV.

Implementasi yang di berikan kepada Ny.I dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri

dan/atau vena adalah monitor CRT, memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg, anjurkan untuk berhenti merokok, anjurkan untuk berolahraga secara teratur, dan anjurkan untuk minum obat secara teratur.

Implementasi yang di berikan kepada Ny.I dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler adalah monitor tekanan darah, monitor keadaan umum, dan ajarkan teknik ambulasi.

Implementasi yang di berikan kepada Ny.I dengan diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah kaji kebiasaan diet klien, kaji riwayat minum obat, edukasi mengenai diet dan edukasi mengenai hidup sehat, edukasi mengenai manfaat minum obat.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah di lakukan implementasi keperawatan kepada klien maka di lakukan evaluasi kepada masing-masing diagnosa, dengan hasil evaluasi.

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 27 Juni 2023 adalah klien mengatakan sering haus dan sering BAK terutama di malam hari, klien mengeluh kepala pusing dan pandangan sudah kabur, klien mengatakan selalu lapar, klien mengatakan dalam 1 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, GDS: 350 mg/dl, suhu: 36,5C, tekanan darah: 131/80 mmHg, nadi:69 x/I, pernafasan: 20 x/I, pasien tampak lemah dan letih, pasien menghabiskan 1 porsi, masalah belum teratasi , intervensi di lanjutkan , manajemen hiperglikemia.

Edukasi kesehatan Pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 27 Juni 2023 adalah, klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, CRT: > 3 detik, nadi 69x/I, tekanan darah 131 / 80 mmHg, akral terasa dingin, klien tampak pucat, masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi

Pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 27 Juni 2023 adalah, klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah, tekanan darah 131/80 mmHg, klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan, masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi.

Pada diagnosa keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 27 juni 2023 adalah klien mengatakan sering minum teh manis, klien mengatakan ia makan 3-5x dalam satu hari dengan menghabiskan 2 porsi dalam 1 x makanan, klien mengatakan ia sering makan malam dan langsung tidur, keluarga klien mengatakan jarang berolahraga, keluarga klien mengatakan klien sering lupa makan obat, klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan edukasi yang di berikan, masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan.

C. Pembahasan kasus

Setelah dilaksanakannya asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat rencana/intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 27 Juni 2023 di dapatkan hasil pasien berjenis kelamin perempuan yang berusia 69 tahun dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2. Dimana menurut pendapat Nur Aini (2016) ia mengatakan bahwa orang yang berusia di atas 45 tahun berisiko tinggi terkena diabetes melitus tipe 2, hal ini disebabkan karena pada usia lebih dari 45 tahun terjadi penurunan fungsi endokrin pankreas memproduksi insuli. Dan berdasarkan data yang di dapatkan menurut peneliti tidak ada kesenjangan data yang di dapatkan dengan teori. Hal ini juga dinyatakan dalam teori Ayu Dwi (2019) mengatakan resiko terkenanya diabetes melitus tipe 2 dapat meningkat seiring waktu, terutama pada orang yang berusia 45 tahun ke atas, hal ini dikarenakan tidak atau kurangnya rutinitas olahraga atau melakukan aktivitas fisik, kehilangan masa otot dan adanya peningkatan berat badan.

Berdasarkan penelitian yang di lakukan Hamarwati (2020) data yang didapatkan dari hasil pengkajia responndenya berusia 50 tahun. Data ini sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti dimana Ny.I berusia 69 tahun atau lebih dari 45 tahun.

b. Keluhan utama

Ny.I masuk ke RST TK III Dr. Reksodiwiryo Padang karena kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih Pasien mengatakan tangan dan kakinya terasa lemah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Tidak ada mual, muntah, kejang, dan demam.

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Ayu Dwi (2019) yang mengatakan bahwa pasien Diabetes Melitus akan merasakan

kelelahan meski sudah memiliki waktu istirahat yang cukup. Sementara pada beberapa kasus dengan kadar gula darah yang terus menerus meningkat akan mengalami hiperglikemia. Serta gejala yang dialami pasien diabetes melitus juga mengalami sulit berjalan, bergerak, terjadi kram otot, dan tonus menurun. Pernyataan tersebut juga disebutkan dalam teori Tim Bumi Medika (2017) menyatakan bahwa efek dari diabetes melitus tipe 2 sama dengan diabetes tipe 1 yaitu kadar gula darah yang meningkat dan sel-sel tubuh kekurangan energi. Kadar gula darah yang terus meningkat akan merusak pembuluh darah serta saraf sehingga mengakibatkan komplikasi seperti jantung, stroke, kebutaan, penyakit ginjal dan amputasi.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Intan.N (2022) dari hasil pengkajian yang dilakukan data yang di dapatkan adalah, keluhan utama pada pasien diabetes melitus adalah lemas, mual serta muntah, keluhan lainnya pusing.

c. Riwayat kesehatan sekarang

Saat di lakukan pengkajian pasien tampak lemah dan pucat, klien mengatakan tangan dan kaki sudah bisa di gerakkan dan di bawa berjalan, klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih, rasa haus dan lapar berlebihan, klien dia sering BAK, klien juga mengatakan kakinya sering kesemutan. klien mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam 1 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg, nafsu makan meningkat dengan makan sampai 3-5x dalam satu hari dengan porsi banyak.

Hasil pengkajian tersebut sesuai dengan teori Subiyanto (2019) yang mengatakan bahwa keluhan khas pada DM tipe 2 yaitu banyak BAK (Poliuria), sering haus (polidipsi) dan mudah lapar

dan sering makan (polifagia), serta berat badan menurun tanpa sebab yang jelas. Keluhan lain pada penderita DM tipe 2 yaitu kesemutan pada kaki, mata kabur, cepat lelah dan mudah mengantuk. Begitu pula dengan pernyataan dari Ayu Dwi (2019) yang mengatakan bahwa gejala yang akan dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 2 yaitu buang air kencing di malam hari dengan intensitas tinggi atau sering, merasa haus dan lapar meski cukup minum dan makan, merasa lelah meski sudah istirahat cukup, gangguan penglihatan yang disebabkan oleh adanya perubahan pada bentuk lensa dimata, dan penurunan berat badan.

Dalam hasil penelitian Harmawati (2020) ia mendapatkan data saat melakukan pengkajian keluhan sekarang dari pasiennya adalah, pasien mengalami penurunan berat badan yang drastis, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan di lapangan dimana Ny.I mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam 1 bulan terakhir.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian tanggal 27 Juni 2023 di dapatkan bahwa Ny.I jarang berolahraga. Klien juga mengatakan ia sering lupa minum obat, klien juga sering makan malam dan langsung tidur setelah makan. Klien mengatakan dia mengalami sakit diabetes melitus sudah 2 bulan.

Subiyanto Paulus (2019) mengatakan bahwa hipertensi merupakan faktor resiko terjadinya diabetes melitus. Hal ini juga di bahas oleh Tim Bumi Medika (2017) yang mengatakan hipertensi dapat terjadi pada penderita diabetes melitus karena penebalan pada dinding pembuluh darah akibat tingginya glukosa, dimana hal ini akan menyebabkan pembuluh darah sempit dan akhirnya akan menyebabkan tekanan darah tinggi.

Subiyanto Paulus (2019) mengatakan bahwa pola hidup sangat berpengaruh terhadap terjadinya diabetes melitus tipe II. Dimana orang yang jarang melakukan aktifitas fisik dan olahraga akan berisiko tinggi terkena diabetes melitus, hal ini disebabkan karena aktifitas fisik akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energi serta membuat sel lebih sensitif terhadap insulin. Tarwoto (2012) berpendapat bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya diabetes melitus adalah pola makan yang tidak teratur, gaya hidup yang tidak sehat, merokok, serta kurangnya aktifitas fisik.

Menurut hasil penelitian Intan.N (2022) dia mengatakan bahwa Kadar gula darah yang tinggi dipicu oleh karena pasien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi dan pengobatan yang dijalannya, mengakibatkan kurang disiplin dalam mengikuti saran pengobatan insulin dan program diet yang dianjurkan. Ketidakpatuhan tersebut berisiko menyebabkan kegagalan program terapi.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus pasien terdapat kesenjangan antara Teori dan data yang didapatkan di lapangan, pasien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang sama. dimana menurut pendapat Suddarth & Brunner(2018) mengatakan bahwa penyebab terjadinya diabetes melitus salah satunya adalah faktor keturunan.

Intan. N (2022) menyatakan dalam hasil penelitiannya, dalam riwayat kesehatan keluarga pasiennya mengatakan bahwasanya ayahnya juga menderita penyakit diabetes melitus, hal ini tidak sesuai dengan data yang ditemukan di lapangan, karena Ny.I

mengatakan tidak ada dari anggota keluarganya yang menderita penyakit diabetes melitus.

f. Kebutuhan dasar

Pada saat sebelum dirawat pasien makan 3-5 x dalam satu hari dengan 2 porsi 1 kali makan. Keluhan mudah lapar dan sering makan disebabkan oleh adanya penurunan ambilan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin. Hal ini akan menyebabkan sel mengalami kelaparan karena kekurangan glukosa untuk digunakan dalam pembentukan energi.

Ny.I mengatakan dia minum 8-9 gelas dalam 1 hari, sering merasa haus ini disebabkan oleh penarikan cairan dari dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing (Subiyanto, 2019).

Klien mengeluh sering buang air kecil, terutama pada malam hari. Keluhan sering buang air kecil pada pasien dengan diabetes melitus ini disebabkan oleh glukosa yang memiliki kadar tinggi yang melebihi batas ambang ginjal dalam reabsorpsi glukosa di tubulus ginjal, dimana hal ini akan menyebabkan glukosuria yang nantinya akan menyebabkan terjadinya pengenceran urine yang nantinya akan menyebabkan besarnya volume urine yang di keluarkan (Subiyanto, 2019).

g. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe, dimana peneliti melakukan pemeriksaan dari kepala sampai kaki. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik adalah berat badan 64 kg, klien mengatakan ia mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya adalah 72

kg. Menurut Subiyanto (2019) penurunan berat badan yang drastis pada penderita diabetes melitus itu karena sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya gluconeogenesis, yaitu pembentukan glukosa dan energi bukan berasal dari karbohidrat namun dari pemecahan protein dan lemak.

Pada pemeriksaan telinga pasien terdapat kesenjangan antara teori dan data dari kasus,Dimana pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakanya pada telinga, menurut pendapat Aini Nur (2016) mengatakan bahwa pada penderita diabetes melitus akan ada gangguan pada telinga, dimana telinga akan berdenging dan apabila keadaan ini tidak segera di tangani akan menyebabkan tuli,

Pada pemeriksaan mata mengatakan pandangnya sudah mulai kabur. Dimana menurut pendapat Subiyanto (2019) pandangan kabur sudah menjadi gejala khas diabetes melitus, hal ini disebabkan oleh kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina, dimana hal tersebut akan menyebabkan kurangnya kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan retina.

Pada saat melakukan pemeriksaan pada ekstremitas pasien, ia mengeluh tangan dan kaki terasa lemah. Menurut Aini Nur (2016) orang yang menderita diabetes melitus akan memiliki keluhan kelemahan otot, hal ini disebabkan oleh sel kekurangan energi, dan hal ini juga dapat terjadi karena katabolisme protein dan kehilangan kalium lewat urine. Klien juga mengeluh sering kesemutan pada kakinya dan didapatkan CRT >3 detik. Kesemutan adalah tanda awal terjadinya komplikasi perifer arterial disease, yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki, dan tahap lebih lanjut akan menyebabkan sel saraf perifer

mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal, dan mati rasa (Subiyanto, 2019).

Diabetes melitus akan menimbulkan komplikasi yang berakibat fatal, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, stroke, kebutaan, amputasi, dan mudah mengalami etrosklerosis jika tidak terkontrol (Krisnatuti, 2014).

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian kasus peneliti mendapatkan 4 diagnosa keperawatan, yang telah disesuaikan dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Diagnosa yang di angkat adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia.

Namun teori yang di dapatkan oleh peneliti di dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) ada 10 diagnosa keperawatan yang timbul pada penderita diabetes melitus tipe II, dan diagnosanya adalah ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, pola napas tidak efektif berhubungan dengan perubahan energi, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabsorpsi nutrient, resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis diabetes melitus, hipovolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, resiko cedera berhubungan dengan ketidak normalan profil darah, resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan mobilitas fisik terganggu berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Berdasarkan pengkajian dari kasus Ny.I di angkat 4 diagnosa keperawatan, yaitu:

- a. Dari diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia di dapatkan data, klien mengatakan kepala pusing, badan lemah dan letih, sering BAK malam hari, merasa haus dan lapar berlebihan, berat badan menurun dalam 1 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg, kepala pusing, kaki sering kesemutan, GDS: 350 mg/ dl, dan klien tampak pucat, letih dan badan klien tampak lemah.

Menurut teori dalam SDKI (2017) didapatkan salah satu penyebab dari ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah hiperglikemia dan hipoglikemia, dimana tanda dan gejalanya untuk yang disebabkan oleh hiperglikemia adalah lelah dan lesu, mulut akan kering, rasa haus meningkat, kadar glukosa dalam darah tinggi, dan jumlah urine meningkat yang menyebabkan penderita diabetes melitus sering BAK.

Hal di atas sesuai dengan temuan Intan.N (2022) dimana dalam penelitiannya dia menegakkan diagnosa ketidakefektifan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Dalam hasil penelitian Harmawati. (2020) dia juga menengakkan diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin.

- b. Diagnosa selanjutnya yang di angkat dalam kasus Ny.I adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena. Diagnosa ini di angkat karena saat melakukan pengkajian peneliti mendapatkan data sebagai berikut: klien mengatakan bada terasa lemah dan letih, kakinya sering kesemutan, CRT : > 3 detik, nadi : 69x/I, tekanan darah : 131 / 80 mmHg, akral teraba dingin, dan klien tampak pucat.

Didalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia diangkat salah satu penyebab dari terjadinya perfusi perifer tidak efektif adalah hiperglikemia, yang di tandai dengan pengisian kapiler > 3 detik, denyut nadi penurun, akral teraba dingin, warna kulit pucat, kaki sering kesemutan, nyeri ektremitas, edema, penyembuhan luka yang lambat.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena yang ditegaskan sesuai dengan pernyataan Subiyanto (2019) bahwa keluhan kesemutan pada kaki merupakan tanda awal terjadinya komplikasi perifer arterial disease, yaitu merupakan adanya sumbatan arteri yang menuju kaki, dimana hal ini akan menyebabkan rasa nyeri, kebas, bahkan sampai mati rasa

- c. Diagnosa ketiga yang diangkat dari kasus Ny.I adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, diagnosa ini diangkat karena data yang didapatkan saat pengkajian sesuai dengan data pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) yaitu, Klien mengeluh ekstremitas lemah, cemas saat akan bergerak, kekuatan otot klien menurun, aktifitas klien tampak sedikit di bantu keluarga, dan klien tampak lemah.

Sesuai dengan teori Tarwoto (2012) neoropati perifer yang diakibatkan adanya kerusakan pada serabut motorik, sensorik, dan autonomi. Dimana kerusakan pada serabut motorik akan menyebabkan terjadinya kelemahan otot dan deformitas.

- d. Masalah terakhir yang ditemukan dalam kasus Ny.I adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diagnosa ini di angkat oleh peneliti karena data yang didapatkan saat pengkajian adalah klien mengatakan suka

minum teh manis, sering makan malam hari, dan langsung tidur, makan 3-5x sehari dan bisa mengahabiskan dalam 1 x makan, klien sering lupa memakan obat dari puskesmas. Dimana data yang di dapatkan sesuai dengan data dari Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Menurut teori dalam SDKI tahun 2017 dinyatakan manajemen kesehatan tidak efektif merupakan suatu pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan hidup sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan. Manajemen kesehatan ini disebabkan oleh beberapa masalah salah satunya adalah kurang terpapar informasi. Diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif ini di tegakkan oleh peneliti karena terdapat kesamaan antara data yang didapat dengan teori yang di kemukakan dalam SDKI tahun 2017.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi pada kasus ini akan di buat oleh peneliti mengacu kepada teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi akan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah di tegakkan. Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Untuk diagnosa ini intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah manajemen hiperglikemia: monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elktrolit, tekanan darah ortastotik, dan frekuensi nadi, berikan asupan cairan oral, anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan diit dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes melitus, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV, jik perlu, kolaborasi pemberian kaliun, jika perlu. Pemantauan nutrisi: identifikasi pola makan, monitor asupan oral, timbang berat

badan, hitung perubahan berat badan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena

Pada diagnosa yang kedua ini peneliti merencanakan tindakan keperawatan sebagai berikut, Perawatan sirkulasi: periksa sirkulasi perifer, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan berhenti merokok, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan meminum obat secara teratur, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan. Peneliti juga melakukan rencana keperawatan perawatan kaki: identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan, periksa adanya iritasi, lesi, retak, kepalan, kelainan bentuk, edema, periksa adanya penembalan kuku, dan perubahan warna, monitor kebersihan kaki, monitor tingkat kelembaban kaki, monitor kadar gula darah, keringkan sela-sela jari kaki, berikan pelembaban kaki sesuai kebutuhan, bersihkan dan potong kuku jika perlu, informasikan pentingnya perawatan kaki, dan ajarkan cara memotong kuku.

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler

Untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik ini peneliti membuat rencana keperawatan sebagai berikut, Dukungan ambulasi: identifikasi adanya keluhan fisik lainnya, I dentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi, monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi, fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu, libatkan klien untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

- d. Manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Untuk diagnosa terakhir ini peneliti membuat rencana keperawatan sebagai berikut, Edukasi kesehatan: identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat.

Penurut peneliti tidak ada kesenjangan antar teori dan rencana yang dilakukan di lapangan.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah di buat, namun ada beberapa tindakan yang tidak di lakukan karena peneliti tidak 24 jam bersama dengan klien. Namun sebagai solusinya peneliti mendegelasikan rencana tindakan keperawatan tersebut kepada perawat dan mahasiswa yang sedang dinas diruangan penyakit dalam RST TK III Dr. Reksodiwiryo Padang. Untuk hasil dari tindakan yang dilakukan peneliti melihat dari dokumentasi yang ada di dalam rekam medis klien yang di tulis oleh perawatan yang bertugas di ruangan itu.

Untuk implementasi keperawatan yang dilakukan oleh peneliti pada klien sesuai dengan diagnosa keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Implementasi yang di lakukan peneliti terhadap klien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa dara berhubungan dengan hiperglikemia adalah, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia,memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter , monitor TTV.

Dari beberapa pasien yang menderita penyakit diabetes melitus tipe II membutuhkan pengobatan dengan terapi insulin. Insulin ini biasanya digunakan sebagai upaya terakhir dalam melakukan pengobatan pasien diabetes melitus tipe II (Haryono Rudi & Ayu Brigitta 2019). Dari hasil penelitian Intan.N (2022) intervensi yang diberikan kepada pasien diabetes melitus adalah terapi insulin.

- b. Untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena peneliti melakukan tindakan keperawatan sebagai berikut, monitor CRT, memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral), anjurkan untuk berolahraga secara teratur, anjurkan untuk minum obat secara teratur.
- c. Pada diagnose gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler peneliti memberikan tindakan keperawatan sebagai berikut, monitor tekanan darah, monitor keadaan umum, dan mengajarkan teknik ambulasi kepada Ny.I
- d. Pada diagnose terakhir ini manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti kepada klien adalah, mengkaji kebiasaan diet klien, mengkaji riwayat minum obat, memberikan edukasi mengenai diet, memberikan edukasi mengenai hidup sehat, dan memberikan edukasi mengenai manfaat minum obat.

Manajemen diabetes melitus bukanlah suatu hal yang sederhana, dimana pengendalian diabetes melitus akan berhasil apabila pasien dapat mengontrol dirinya sendiri. Dalam cara mengelola diabetes melitus hal pertama yang harus dilakukan adalah edukasi/penyuluhan, penyuluhan akan diberikan kepada pasien dan keluarganya. Yang kedua adalah merencanakan kegiatan jasmani seperti olahraga dan melakukan diet diabetes melitus. Apabila hal tersebut tidak berhasil, maka diperlukan tindakan pengobatan baik secara oral maupun insulin (Subiyanto, 2019).

Intan.N (2022) dalam penelitiannya dia memberikan edukasi tentang pentingnya mematuhi manajemen terapi, diet, patuh terhadap kontrol.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir di sebuah tindakan keperawatan. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang di amanti) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah disusun oleh perawat pada tahap perencanaan (Rohman, 2016).

Evaluasi keperawatan di dapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama 6 hari kepada klien yang di mulai dari 27 juni 2023 sampai 02 juli 2023. Berdasarkan kriteria inklusi peneliti tidak mendapatkan hambatan dalam melakukan asuhan keperawatan, karena terjalin kerja sama antara peneliti dan perawat di ruangan, dan peneliti juga dapat menajalin dan mendapatkann kepercayaan dari klien.

Evaluasi dari diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah pada saat pengkajian di dapatkan GDS Ny.I 350 mg/dL , dan pada hari rawatan ke 6 GDS Ny.I mengalami penurunan yaitu 187 mg/dL, dimana klien mengatakan badanya masih sedikit lemah. Masalah belum teratasi namun klien sudah diperbolehkan pulang, sebelum pulang klien diberikan discharge planning, dan pasien tampak memahami tentang discharge planning yang di berikan.

Untuk diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, evaluasi yang di dapatkan peneliti setelah 6 hari rawatan kesebelas adalah klien mengatakan badanya masih tersa lemah, dimana di dapatkan pemeriksaan CRT <2 detik. Dimana masalah perfusi tidak efektif teratasi dan klien di perbolehkan pulang.

Untuk diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler didapatkan evaluasi keperawatan yang di dapatkan peneliti pada hari ke 6 rawatan adalah klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah, klien mengatakan kakinya sudah bisa berjalan, namun masih terasa lemah. Masalah belum teratasi, namun klien sudah diperbolehkan pulang, dan sebelum pulang klien diberikan discharge planning.

Pada diagnosa manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada hari rawatan ke 6 masalah sudah teratasi oleh klien dan peneliti, dimana evaluasi yang di dapatkan oleh peneliti adalah klien mengerti mengenai materi yang di berikan dan klien hanya makan satu porsi diet yang diberikan oleh petugas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan kepada dengan diabetes melitus tipe 2 dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 adalah klien akan mengeluh, kepala pusing, badan letih, klien merasa haus dan lapar yang berlebihan, klien juga akan mengeluh sering BAK, kaki sering kesemutan, berat badan akan mengalami penurunan yang drastis.
2. Terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diabetes melitus yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
3. Intervensi keperawatan yang di susun oleh peneliti disusun berdasarakan prioritas yang di butuhkan klien, peneliti menyusun intervensi keperawatan berdasarkan teori di dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia 2017. Dimana dalam penyusunan intervensi keperawatan ini peneliti berkolaborasi dengan perawat ruangan dan profesi lainnya.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun. Dimana tindakan keperawatan yang diberikan adalah manajemen kesehatan.
5. Hiperglikemia, pemantauan nutrisi, dukungan ambulasi, edukasi kesehatan tentang manajemen diabetes melitus, perawatan sirkulasi dan perawatan kaki.
6. evaluasi selama melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari kepada 4 diagnosa yang telah diangkat, dimana 2 dari diagnosa keperawatan yang di angkat tidak dapat teratasi, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dan gangguan mobilitasi

7. fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dan 2 diagnosa keperawatan yang di angkat dapat teratasi yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

B. Saran

Berdasarkan hasil dari tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di ruang penyakit dalam RST TK III Dr.Reksodiwiryo Padang, maka penulis ingin memberi saran sebagai berikut:

1. Perawat ruangan

Perawat di ruangan saat melakukan asuhan keperawatan sudah melakukan dengan baik, namun alangkah baiknya saat melakukan tindakan keperawatan, perawat lebih mengarah ke Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya dalam melakukan pengkajian lebih mendalam lagi mengenai keluhan dan kebiasaan hidup klien, agar dapat menegakkan diagnosa yang tepat, dan diharapkan dapat kerja sama antara peneliti dan klien agar klien lebih terbuka saat dilakukan pengkajian keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I. M. S., dkk. 2021. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Bhatt, H., Saklani, S., & Upadhayay, K. (2016). Anti-oxidant and anti-diabetic activities of ethanolic extract of *Primula Denticulata* Flowers. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 27(2), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Brunner & Suddarth, (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). Jakarta: EGC.
- Dalimunthe, D. Y., & Nasution, J. D. (2016). Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat Jurnal Mutiara Kesehatan Masyarakat, 1(1), 53–61. <http://download.portalgaruda.org>. Diakses pada tanggal 16 Desember 2021
- Dinkes Padang. (2022). *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*. <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
- Dinkes Sumbar. (2019). Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. In *Laporan Riskesdas Nasional 2018*.
- Ernawati, N. 2021. *Buku Ajar Metodologi Keperawatan: Teori dan Aplikasi Kasus Asuhan Keperawatan*. Malang : CV Literasi Nusantara Abadi.
- Gumilas, N. S. A., Harini, I. M., Samodra, P., & Ernawati, D. A. (2018). Karakteristik Penderita Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2 Di Purwokerto. *Jurnal Kesehatan*, 1(2), 14–15.
- Handayani, S. T., . H., & Noerjoedianto, D. (2018). Hubungan Obesitas Dan Aktivitas Fisik Dengan Kejadian Diabetes Melitus Tipe II di Wilayah Kerja Puskesmas Olak Kemang Tahun 2018. *Jurnal Kesmas Jambi*, 2(1), 1–11. <https://doi.org/10.22437/jkmj.v2i1.6535>
- Hans,Tandra (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta:PT Gramedia.
- Harmawati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dalam Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 99–102. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i2.634>
- International Diabetes Federation (IDF). *International Diabetik Federation Diabetik Atlas 10th edition*. IDF; 2021.
- Irianto,koes, 2014. *Epidemiologi Penyakit Menular&Tidak Menular Panduan Klinis*. Bandung: Alfabeta,cv
- Intan, N. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Fase Akut Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy : Studi Kasus. *Journal of Health, Education and Literacy*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Kartika, I. (2017). *Buku Ajar Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengelolaan Data Statistik*. Jakarta: Trans Info Media.

- KEMENKES RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar , RISKESDAS*. Jakarta: balitbangkemenkesRI.
- Malisa, N., Damayanti, D., Perdani, Z. P., Matongka, D. Y. H., Arkianti, T. S. M. M. Y., Andriyani, A. T. S., & Nampo, R. S. 2021. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Medan : Yayasan Kita Menulis.
- Masturoh, I., & T, N. A. 2018. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : BPPSDMK Kemkes RI.
- Marbun, A. S., Siregar, R., Harefa, K., Yuni, T., & Sinabutar, F. (2021). Pengaruh Diabetes Self Management Education (Dsme) Berbasis Aplikasi Whatsapp Terhadap Self Efficacy Pada Pasien Dm Tipe 2 Di Puskesmas Hamparan Perak. *Jurnal Mutiara Ners*, 4(2), 128–139..
- Murcia, J. C., & Sanchez, K. E. (2013). Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku Pencegahan Diabetes Melitus Pada Pegawai Negri Sipil di Wilayah Kerja Puskesmas Siantan Hulu. *Applied Microbiology and Biotechnology*, 85(1), 2071–2079.
- Nugroho, Taufan. 2015. *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha medika
- Nursalam. 2020. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (5th ed.). Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI Kemenkes. (2018). Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Rohman, N. (2016). *proses keperawatan teori dan aplikasi*. Jogjakarta: Ar-ruzz media.
- Sonyo, sri hesthi. (2016). *38 Jurnal Care Vol. 4, No.3, Tahun 2016*.4(3), 38–49.
- Sandu Siyuto, & sodik ali. (2015). *Dasar Metode Penelitian*. Yoyakarta:Literasi Media puplising.
- Sari, K. (2013). *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Smeltzer, Bare (2017). 'Brunner & Sudarth Edisi 12 Keperawatan Medikal Bedah', Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. (2013). *Textbook of medical-surgical nursing*. Jakarta: EGC.
- Supardi, Sudihyo, & Rustika. (2013). *No Title Buku Ajar Metodologi Riset Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Tarwoto. (2012). *Keperawatan Medikal bedah*. Jakarta : Trans Info Media.

- WHO. (2022). *Mental disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Yusuf, M. 2017. *Metode Penelitian: Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan* (1st ed.). Jakarta : Kencana
- Aini, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Salemba Medika.
- Hasdianah. (2018). *mengenal diabetes melitus pada dewasa dan anak-anak dengan solusi herbal*. Nuha Medika.
- Padila. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Nuha Medika.
- Rohman, N. (2016). *proses keperawatan teori dan aplikasi*. ar-ruzz media.
- Sandu Siyuto, & sodik ali. (2015). *Dasar Metode Penelitian*. Literasi Media publishing.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Pusatak Baru Press.
- Suddarth, B. &. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). EGC.
- Supardi, sudihyo, & rustika. (2013). *No Title Buku Ajar Metodologi Riset Metodologi Riset Keperawatan*. Trans Info Media.
- Tim bumi, M. (2017). *berdamai dengan diabetes* (N. Syamsiah (ed.)). Bumi medika.
- Tim Riskesdas, 2018. (2018). *Laporan Provinsi Sumatera Barat RISKESDAS 2018*.
- Trisnadewi, N. W., Adiputra, I. M. S., & Mitayanti, N. K. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (Dm) Dan Keluarga Tentang Manajemen Dm Tipe 2. *Bali Medika Jurnal*, 5(2), 165–187. <https://doi.org/10.36376/bmj.v5i2.33>
- Utomo, R., & Margawati, A. (2016). Hubungan Antara Status Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Status Tuberkulosis Paru Lesi Luas. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 5(4), 1535–1544.
- Wijaya, Andra Sefari. 2015. *Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta: Nuha

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Ny.I
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang / 26 - 11 - 1953
- 3) Jenis Kelamin : Perempuan
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- 8) Alamat : Indarung, Padang
- 9) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. R
- 2) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 3) Alamat : Indarung, Padang
- 4) Hubungan : Adik Klien

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

- a) Keluhan Utama : Klien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada tanggal 22 Juni 2023 pukul 10:00 WIB. Klien mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih. Pasien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit.

Tidak ada mual, muntah, kejang, dan demam.

- b) Keluhan saat di kaji : Saat di lakukan pengkajian pada hari Selasa tanggal 27 Juni 2023 pukul 10:30 WIB, pasien tampak lemah dan pucat, klien mengatakan tangan dan kaki sudah bisa di gerakkan dan di bawa berjalan, klien mengatakan badannya masih terasa lemah dan letih, rasa haus dan lapar berlebihan, klien mengatakan pada malam hari dia sering BAK, klien juga mengatakan kakinya sering kesemutan. klien mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam 1 bulan terakhir , dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg , nafsu makan meningkat dengan makan sampai 5 x dalam satu hari dengan porsi banyak.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien mengatakan sebelumnya dia tidak pernah di rawat di rumah sakit dan ini adalah pertama kali dia di rawat di rumah sakit. Klien mengatakan dia mengalami sakit diabetes melitus sudah 2 bulan.

Keluarga klien mengatakan klien juga jarang berolahraga, keluarga klien juga mengatakan klien sering makan larut malam dan langsung tidur setelah makan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang menderita hipertensi dan diabetes melitus. Klien juga mengatakan keluarganya tidak memiliki penyakit turunan seperti asma dan penyakit jantung.

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi :

Makan

Sehat: Klien makan 3 – 5 x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur, klien bisa menghabiskan 2 porsi dalam satu kali makan, klien mengatakan sering merasa lapar, klien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan.

Sakit: Klien mendapatkan dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Klien menghabiskan semua porsi, dan terkadang memakan roti yang di beri keluarga.

Minum

Sehat: Minum 8-9 gelas perhari, klien mangatakan sering minum teh di pagi hari.

Sakit: klien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan hanya mengosumsi air putih. Klien mengeluh sering haus.

2) Pola Eliminasi :

BAB

Sehat: Klien BAB 1 x sehari

Sakit: Klien BAB 1 x sehari

BAK

Sehat: Klien BAK 3-4 x sehari : 1500 cc

Sakit: Klien BAK 9-10 x sehari : 2800 cc

3) Pola Tidur dan Istirahat :

Sehat :Klien tidur 7-8 jam dalam sehari

Sakit: klien hanya tidur 5-6 jam dalam sehari, karena klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK.

4) Pola Aktifitas dan Latihan :

Sehat: Klien mengatakan selama sehat masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan, namun klien jarang olahraga.

Sakit: Klien sedikit di bantu oleh keluarga melakukan aktifitas, karena tangan dan kaki klien masih terasa sedikit lemah.

5) Pola Bekerja :

Sehat: Klien mengatakan saat sehat ia melakukan pekerjaan rumah dengan baik.

Sakit: Selama sakit klien tidak dapat bekerja.

e. Pemeriksaan Fisik (secara head to toe)

Keadaan umum:

- 1) Kesadaran : compos metis
- 2) GCS: 15
- 3) BB/TB: 67 kg (mengalami penurunan, sebelumnya 75 kg)/ 162 cm
- 4) TD: 131/80 mmHg
- 5) HR: 69x/i
- 6) RR: 20 x/ i
- 7) Suhu: 36.5 C
- 8) Kepala/ Rambut : Tidak ada sakit kepala dan nyeri kepala berlebihan. Kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok.
- 9) Telinga: Telinga simetris kiri kanan, tampak bersih. Pesndengaran masih jelas.
- 10) Mata: Mata simetris kiri kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah mulai kabur. Gerakkan mata sama.

11) Hidung: Hidung simetris kiri kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan coping hidung, tampak bersih.

12) Mulut: Mulut simetris, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih, berbiacara sedikit pelo.

13) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis. Tidak ada kaku kuduk

14) Thoraks

Paru :

I: Simetris kiri kanan, pergerakan dinding dada sama kiri dan kanan.

P: Fremitus kiri dan kanan sama

P: Sonor

A: Bunyi nafas vesikuler, tidak ada suara bunyi nafas tambahan.

Jantung:

I: Ictus cordis tidak terlihat

P: IC teraba di RIC 5

P: Terdengar suara pekak

A: Irama jantung regular

15) Abdomen

I: simetris kiri kanan, tidak distensi abdomen

P: Tidak ada nyeri tekan

P: Bunyi timpani

A: Bising usus positif 15 x/ i

16) Genetalia: Bersih, tidak ada keluhan

17) Ektremitas

Atas: Terpasang Infus Nacl 0.9 % di tangan kiri pasien. Tidak ada edema, kulit bersih, tangan sebelah kanan terasa lemah. CRT > 3 detik.

Bawah: kaki terasa lemah, kulit bersih, tidak ada edema, CRT > 3 detik.

f. Data Psikologis

- 1) Status Emosional : Keluarga klien mengatakan klien adalah orang
yang emosinya tidak stabil
- 2) Kecemasan :Klien mengatakan dirinya cemas di rawat di rumah sakit, karena ini pertama kalinya dia di rawat di rumah sakit. Klien takut bila penyakitnya tambah parah dan tidak bisa sembuh.
- 3) Pola Koping :Klien dapat menerima keadaannya saat ini, klien
berharap agar cepat sembuh.
- 4) Gaya Komunikasi : Klien dapat berkomunikasi dengan baik. Namun saat berbarah klien sedikit pelo.
- 5) Konsep Diri :Klien dapat menerima keadaannya saat ini, namun sesekali klien
- 6) merasa takut dan sedih memikirkan penyakitnya.

g. Data Sosial :Klien berasal dari keluarga yang berkecukupan.

Keluarga klien mengatakan klien sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang sekitar.

h. Data Spritual : Klien beragama Islam. Klien selalu taat melakukan shalat 5 waktu, dan selalu melaksanakan shalat jumat.

i. Data Penunjang :

Pemeriksaan gula darah sewaktu

No	Tanggal	Waktu	Hasil	Satuan
1	27-06-2022	Siang	350	Mg/dl
2	27-06-2022	Malam	450	Mg/dl
3	28-06-2022	Pagi	315	Mg/dl
4	28-06-2022	Siang	365	Mg/dl
5	29-06-2022	Pagi	237	Mg/dl
6	29-06-2022	Siang	245	Mg/dl
7	30-06-2022	Pagi	189	Mg/dl
8	30-06-2022	Siang	254	Mg/dl
9	01-07-2022	Pagi	185	Mg/dl
10	01-07-2022	Siang	265	Mg/dl
11	02-07-2022	Pagi	187	Mg/dl

Pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Juni 2023

No	Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
1	27-02-2022	Ureum darah	14	10.0-50.0	Mg/dl
2	27-02-2022	Kreatinin darah	0.6	0.6-1.1	Mg/dl
3	27-02-2022	Natrium	138	136-145	mmol/L
4	27-02-2022	Kalium	4.1	3,5-5,1	mmol/L
5	27-02-2022	Klorida	101	97-111	mmol/L
6	27-02-2022	SGOT	37	<38(L) <37(P)	u/L
7	27-02-2022	SGPT	20	<41 (L) <31 (P)	u/L

8	27-02-2022	Hemoglobin	14,7	14-16	g/dL
9	27-02-2022	Leukosit	8.300	5.000-10.000	/mm ³
10	27-02-2022	Hematokrit	42	40-48	%
11	27-02-2022	Trombosit	295.000	150.000- 450.000	/mm ³

j. Program dan Rencana Pengobatan :

- 1) Injeksi insulin
- 2) IVFD : Nacl 0.9 % 12 jam/kolf : IV
- 3) OMZ 1x1 :IV
- 4) Citicolin 2x1 : IV
- 5) Aspilet 1x1 tablet: oral
- 6) CPG 1x 75 mg: oral
- 7) Mecabolamin 3x1:oral
- 8) Atorvastatim 1x 40 mg : oral
- 9) Fluoxetine 1x/10 mg : oral
- 10) Cek GDS

2. ANALISA DATA

Data	Masalah	Etiologi
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan kepala pusing b. Klien mengatakan sering BAK malam hari, merasa haus dan lapar berlebihan c. Klien mengatakan berat badan menurun dalam 1 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 75 kg dan sekarang 67 kg d. Klien mengatakan kepala pusing, badan lemah dan letih, e. Klien mengatakan kaki sering kesemutan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. GDS: 380 mg/ dl b. BB: 67 kg c. Klien mendapatkan diet, klien tampak menghabiskan 1 porsi diet, terkadang di tambah dengan roti. d. Klien tampak pucat, letih dan badan klien tampak lemah 	<p>Ketidak stabilan kadar glukosa darah</p>	<p>Hiperglikemia</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengeluh ekstremitas lemah b. Klien mengatakan cemas saat akan bergerak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot klien menurun b. Aktifitas klien tampak sedikit di 	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>

<p>bantu keluarga</p> <p>c. Klien tampak lemah</p> <p>d. Kekuatan otot lemah</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">4444</td> <td style="padding: 5px;">5555</td> </tr> </table>	4444	5555	4444	5555		
4444	5555					
4444	5555					
<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan suka minum teh manis</p> <p>b. Klien mengatakan sering makan malam hari, dan langsung tidur</p> <p>c. Klien mengatakan dia makan 3-5x sehari dan bisa menghabiskan 2 porsi dalam 1 x makan</p> <p>d. Klien mengatakan sering lupa memakan obat dari puskesmas</p> <p>DO:</p> <p>a. Klien baru mengetahui dia terkena diabetes melitus tipe II 2 bulan yang lalu</p> <p>b. Klien menghabiskan 1 porsi makan dan di tambah dengan roti</p> <p>c. Klien sering lupa minum obat</p>	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>				

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih b. Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. CRT : > 3 detik b. N : 69x/i c. TD: 131 / 80 mmHg d. Akral teraba dingin e. Klien tampak pucat 	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>	<p>Penurunan aliran arteri dan/atau vena</p>
---	--------------------------------------	--

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan	
		Tanggal	Paraf	Tanggal	Paraf
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia d.d klien tampak lesu, lelah, glukosa darah 380 mg/dL	27 Juni 2023		02 Juli 2023	
2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena d.d nadi 69 x/i	27 Juli 2023		02 Juli 2023	
3	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler d.d kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun	27 Juli 2023		02 Juli 2023	
4	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi d.d aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan, gagal untuk melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko	27 Juli 2023		02 Juli 2023	

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka di harapkan glukosa darah stabil, dengan kriteria hasil</p> <p>Kestabilan kadar glukosa darah (SLKI: 43)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Koordinasi meningkat b. Pusing menurun c. Lelah/lesu menurun d. Mulut kering menurun e. Rasa haus menurun f. Kadar glukosa darah membaik g. Kadar glukosa dalam urine membaik h. Jumlah urine membaik <p>Kontrol resiko (SLKI : 60)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kemampuan merubah perilaku meningkat b. Komitmet terhadap strategi meningkat c. Kemampuan 	<p>Manajemen hiperglikemia (SIKI:180):</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia c. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elktrolit, tekanan darah ortastotik, dan frekuensi nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> d. Berikan asupan cairan oral <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> e. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri f. Anjurkan kepatuhan diit dan olahraga g. Ajarkan pengelolaan diabetes melitus <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> h. pemberian insulin, jika perlu i. Kolaborasi pemberian cairan IV, jik perlu j. Kolaborasi pemberian kaliun, jika perlu

		<p>modifikasi gaya hidup meningkat</p> <p>d. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</p>	<p>Pemantauan nutrisi (SIKI : 246)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi pola makan</p> <p>b. Monitor asupan oral</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Timbang berat badan</p> <p>d. Hitung perubahan berat badan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>e. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
2	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka di harapkan perfusi perifer efektif dengan kriteria hasil</p> <p>Perfusi perifer (SLKI: 84)</p> <p>a. Denyut nadi perifer meningkat</p> <p>b. Warna kulit pucat menurun</p> <p>c. Kelemahan otot menurun</p> <p>d. Pengisian kapiler membaik</p> <p>e. Akral membaik</p> <p>f. Tekanan dara membaik</p> <p>Mobilitas fisik (SLKI:</p>	<p>Perawatan sirkulasi (SIKI: 345)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Periksa sirkulasi perifer</p> <p>b. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>c. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatas perfusi</p> <p>d. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>e. Anjurkan berolahraga rutin</p>

		<p>65)</p> <p>a. Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>b. Kekuatan meningkat</p> <p>c. Rentang gerak meningkat</p> <p>d. Gerakan terbatas menurun</p> <p>Kelemahan fisik menurun</p>	<p>f. Anjurkan meminum obat secara teratur</p> <p>g. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p> <p>h. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan</p> <p>Perawatan kaki (SIKI :320)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>a. Identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan</p> <p>b. Periksa adanya iritasi,lesi, retak,kepalan, kelainan bentuk, edema</p> <p>c. Periksa adanya penembalan kuku, dan perubahan warna</p> <p>d. Monitor kebersihan kaki</p> <p>e. Monitor tingkat kelembaban kaki</p> <p>f. Monitor kadar gula darah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>g. Keringkan sela-sela jari kaki</p> <p>h. Berikan pelembaban kaki sesuai kebutuhan</p>
--	--	---	---

			<p>i. Bersihkan dan potong kuku jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>j. Informasikan pentingnya perawatan kaki</p> <p>Ajarkan cara memotong kuku</p>
3	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka di harapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Mobilitas fisik (SLKI: 65)</p> <p>a. Pergerakan ekstremitas meningkat</p> <p>b. Kekuatan meningkat</p> <p>c. Rentang gerak meningkat</p> <p>d. Gerakan terbatas menurun</p> <p>e. Kelemahan fisik menurun</p>	<p>Dukungan ambulasi (SIKI:22)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi adanya keluhan fisik lainnya</p> <p>b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</p> <p>c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi</p> <p>d. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>e. Fasilitasi aktifitas ambulasi dengan alat bantu</p> <p>f. Libatkan klien untuk membantuu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p> <p><i>Edukasi</i></p>

			<ul style="list-style-type: none"> g. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi h. Anjurkan melakukan ambulasi dini i. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
4	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka di harapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil</p> <p>Manajemen kesehatan (SLKI: 62)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Malakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat b. Menerapkan program perawatan meningkat c. Aktivitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan meningkat d. Verbilisasi kesulitan da;am menjalani program pengobatan menurun 	<p>Edukasi kesehatan Tentang Diabetes Melitus (SIKI: 64)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya <p><i>Edukasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat g. Ajarkan strategi yang

			<p>dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <ul style="list-style-type: none">h. Edukasi mengenai diet diabetes melitusi. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisikj. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
27-06-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	a. Monitor kadar glukosa darah b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia c. Memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter (18 IU) d. Monitor TTV	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering haus dan sering BAK terutama di malam hari - Klien mengeluh kepala pusing dan pandangan sudah kabur - Klien mengatakan selalu lapar - Klien mengatakan dalam 1 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan yang drastis - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan O: <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 380 mg/dl - Suhu: 36 C - TD: 131/80 mmHg - N: 69 x/I - RR: 20 x/i - Pasien tampak lemah dan letih - Pasien menghabiskan 1

			<p>porsi</p> <p>A: masalah belum teratasi, pusing menurun, lelah dan lesu belum menurun, kadar glukosa darah belum membaik, rasa haus dan lapar yang berlebihan belum menurun.</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, manajemen hiperglikemia, pemantauan nutrisi</p>
	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena Perfusion perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p>	<p>a. Monitor CRT</p> <p>b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral)</p> <p>c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur</p> <p>d. Anjurkan untuk minum obat secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT : > 3 detik - N : 69x/i - TD: 131 / 80 mmHg - Akral teraba dingin - Klien tampak pucat <p>A: masalah belum teratasi, denyut nadi masih lemah, masih terdapat kelemahan otot, CRT belum membaik, rentang gerak belum memingkat,</p>

			gerakan masih terbatas. P: intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi
	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler	<p>a. Monitor tekanan darah</p> <p>b. Monitor keadaan umum</p> <p>c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 131/80 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot belum meningkat, rentang gerak belum meingkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik.</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi</p>
	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien</p> <p>b. Kaji riwayat minum obat</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering minum teh manis

		<p>c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>e. Edukasi mengenai diet diabetes melitus</p> <p>f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik</p> <p>Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ia makan 3-5 x dalam satu hari dengan menghabiskan 2 porsi dalam 1 x makana - Klien mengatakan ia sering makan malam dan langsung tidur - Klien mengatakan jarang berolahraga - Keluarga klien mengatakan klien sering lupa makan obat <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan edukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, klien masih melakukan tindakan yang berisiko,</p> <p>P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
28-06-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	<p>a. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering haus dan sering BAK terutama di malam hari

		<p>c. Memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter (16 IU)</p> <p>d. Monitor TTV</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh kepala pusing dan pandangan sudah kabur - Klien mengatakan selalu lapar - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 365 mg/dl - Suhu: 36 C - TD: 154/93 mmHg - N: 63 x/i - RR: 18 x/i - Pasien tampak lemah dan letih - Pasien menghabiskan 1 porsi <p>A: masalah belum teratasi, pusing menurun, lelah dan lesu belum menurun, kadar glukosa darah belum membaik, rasa haus dan lapar yang berlebihan belum menurun</p> <p>P: intervensi di lanjutkan , manajemen hiperglikemia</p>
--	--	--	---

	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena</p>	<p>a. Monitor CRT</p> <p>b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral)</p> <p>c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur</p> <p>d. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT : > 3 detik - N : 63x/i - TD: 154 / 93 mmHg - Akral teraba dingin - Klien tampak pucat <p>A: masalah belum teratasi, denyut nadi masih lemah, masih terdapat kelemahan otot, CRT belum membaik, rentang gerak belum memingkat, gerakan masih terbatas.</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi</p>
--	---	--	---

	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler</p>	<p>a. Monitor tekanan darah</p> <p>b. Monitor keadaan umum</p> <p>c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 154/93 mmHg - Klien mengeluh agak susah dan mengambil sesuatu dengan tangannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot belum meningkat, rentang gerak belum meingkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi</p>
--	--	--	--

	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien</p> <p>b. Kaji riwayat minum obat</p> <p>c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>e. Edukasi mengenai diit diabetes melitus</p> <p>f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik</p> <p>g. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan selama di rawat dia tidak lagi minum teh manis - Klien mengatakan saat ini dia hanya makan 3x sehari dengan porsi diet yang di beri rumah sakit - Klien mengatakan selama di rumah sakit dia rutin minum obat <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan edukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, klien masih melakukan tindakan yang berisiko P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
29-06-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa	a. Monitor kadar glukosa darah	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan

	<p>darah b.d hiperglikemia</p>	<p>b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>c. Memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter (8 IU)</p> <p>d. Monitor TTV</p>	<p>sering haus dan sering BAK terutama di malam hari</p> <p>- Klien mengeluh kepala pusing dan pandangan sudah kabur</p> <p>- Klien mengatakan selalu lapar</p> <p>- Klien mengatakan kakinya sering kesemutan</p> <p>O:</p> <p>- GDS: 245 mg/dl</p> <p>- Suhu: 36 C</p> <p>- TD: 151/82 mmHg</p> <p>- N: 60 x/i</p> <p>- Pasien tampak lemah dan letih</p> <p>- Pasien menghabiskan 1 porsi</p> <p>A: masalah belum teratasi, pusing menurun, lelah dan lesu belum menurun, kadar glukosa darah sudah mulai menurun, rasa haus dan lapar yang berlebihan belum menurun</p> <p>P: intervensi di lanjutkan , manajemen</p>
--	------------------------------------	--	--

			hiperglikemia
	perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena	<p>a. Monitor CRT</p> <p>b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral)</p> <p>c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur</p> <p>d. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT : > 3 detik - N : 70x/i - TD: 151 / 82 mmHg - Akral teraba dingin <p>A: masalah belum teratasi, denyut nadi sudah mulai membaik, masih terdapat kelemahan otot, CRT belum membaik, rentang gerak belum memingkat, gerakan masih terbatas</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi</p>

	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler</p>	<p>a. Monitor tekanan darah</p> <p>b. Monitor keadaan umum</p> <p>c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 151/82 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot sudah mulai meningkat, rentang gerak sudah mulai meingkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi</p>
--	--	--	---

	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien b. Kaji riwayat minum obat c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat e. Edukasi mengenai diit diabetes melitus f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik g. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S: - Klien mengatakan selama di rawat dia tidak lagi minum teh manis - Klien mengatakan saat ini dia hanya makan 3x sehari dengan porsi diet yang di beri rumah sakit O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat medengarkan adukasi yang di berikan A: masalah belum teratasi, klien masih melakukan tindakan yang berisiko P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
--	--	--	---

<p>30-06-2023</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia</p>	<p>a. Monitor kadar glukosa darah b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia c. Memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter (12 IU) d. Monitor TTV</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering haus dan sering BAK terutama di malam hari - Klien mengeluh pandangan sudah kabur - Klien mengatakan selalu lapar - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 254 mg/dl - Suhu: 36 C - TD: 144/91 mmHg - N: 68 x/i - RR: 20 x/i - Pasien tampak lemah dan letih - Pasien menghabiskan 1 porsi <p>A: masalah belum teratasi, sudah tidak ada pusing, lelah dan lesu belum menurun, kadar glukosa darah kembali naik dari hari sebelumnya, rasa haus dan lapar yang berlebihan</p>
-------------------	--	---	---

			belum menurun P: intervensi di lanjutakan , manajemen hiperglikemia
--	--	--	---

	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena</p>	<p>a. Monitor CRT b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral) c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur d. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT : > 3 detik - N : 68x/i - TD: 144 / 91 mmHg - Akral teraba dingin - Klien tampak pucat <p>A: masalah belum teratasi, denyut nadi sudah mulai membaik, masih terdapat kelemahan otot, CRT belum membaik, rentang gerak belum meningkat, gerakan masih terbatas.</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler</p>	<p>a. Monitor tekanan darah b. Monitor keadaan umum c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 144/91 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan

			<p>mengambil sesuatu dengan tangannya</p> <p>A : Masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot sudah mulai meningkat, rentang gerak sudah mulai meingkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi</p>
--	--	--	---

	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien b. Kaji riwayat minum obat c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat e. Edukasi mengenai diit diabetes melitus f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik g. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dia paham mengenai bahayanya makan malam - Klien mengatakan selama di rawat dia tidak lagi minum teh manis - Klien menagtakan saat ini dia hanya makan 3x sehari dengan porsi diet yang di beri rumah sakit <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat medengarkan adukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, melakukan tindakan mengurangi faktor resiko sudah mulai meningkat</p> <p>P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
--	--	--	--

01-06-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	<p>a. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>c. Memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter (12 IU)</p> <p>d. Monitor TTV</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering haus dan sering BAK terutama di malam hari - Klien mengeluh pandangan sudah kabur - Klien mengatakan selalu lapar - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 265 mg/dl - Suhu: 37 C - TD: 155/80 mmHg - N: 69 x/i - RR: 20 x/i - Pasien tampak lemah dan letih - Pasien menghabiskan 1 porsi <p>A: masalah belum teratasi, sudah tidak ada pusing, lelah dan lesu sudah mulai menurun, kadar glukosa darah belum membaik, rasa haus dan lapar yang berlebihan belum</p>
------------	---	---	---

			menurun P: intervensi di lanjutakan , manajemen hiperglikemia
--	--	--	---

	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena</p>	<p>a. Monitor CRT b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral) c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur d. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih - Klien mengatakan kakinya sering kesemutan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT : < 2 detik - N : 69x/i - TD: 155 / 80 mmHg - Akral teraba dingin - Klien tampak pucat <p>A: masalah belum teratasi, denyut nadi sudah mulai membaik, masih terdapat kelemahan otot, CRT sudah membaik, rentang gerak belum meningkat, gerakan masih terbatas.</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, perawatan sirkulasi</p>
--	---	--	---

	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler</p>	<p>a. Monitor tekanan darah</p> <p>b. Monitor keadaan umum</p> <p>c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah - Klien mengatakan kakinya sudah bisa berjalan, namun masih terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 155/80 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot sudah mulai meningkat, rentang gerak sudah mulai meningkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik</p> <p>P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi</p>
--	--	--	--

	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien</p> <p>b. Kaji riwayat minum obat</p> <p>c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat</p> <p>e. Edukasi mengenai diit diabetes melitus</p> <p>f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik</p> <p>g. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dia paham mengenai edukasi yang di berikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan edukasi yang di berikan - Klien tampak tidak ada lagi minum teh, makan dengan porsi banyak, makan pada larut malam <p>A: masalah belum teratasi, melakukan tindakan mengurangi faktor resiko sudah mulai meningkat</p> <p>P:intervensi dilanjtkan, edukasi kesehatan.</p>
--	--	--	---

02-07-2023	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia	<p>a. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>c. Monitor TTV</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badanya masih lemah dan letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS: 187 mg/dl - Suhu: 36,6C - TD: 130/80 mmHg - N: 70 x/i - RR: 20 x/i - Pasien tampak lemah dan letih - Pasien menghabiskan 1 porsi <p>A: . masalah belum teratasi, sudah tidak ada pusing, lelah dan lesu sudah menurun, kadar glukosa darah sudah membaik,</p> <p>P: intervensi di dihentikan , pasien diperbolehkan pulang.pasien diberikan discharge planning</p>
	perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri	<p>a. Monitor CRT</p> <p>b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badanya masih terasa lemah dan letih <p>O:</p>

	<p>dan/atau vena</p>	<p>(oral)</p> <p>c. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur</p> <p>d. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - CRT : < 2 detik - N : 70x/i - TD: 130 / 80 mmHg <p>A: masalah teratasi, denyut nadi membaik, masih terdapat kelemahan otot, CRT sudah membaik, rentang gerak sudah memingkat, gerakan masih sudah meningkat</p> <p>P: intervensi di hentikan, pasien di izinkan pulang</p>
	<p>Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler</p>	<p>a. Monitor tekanan darah</p> <p>b. Monitor keadaan umum</p> <p>c. Ajarkan teknik ambulasi</p> <p>Ajarkan teknik ambulasi dasar kepada keluarga</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki terasa lemah - Klien mengatakan kakinya sudah bisa berjalan, namun masih terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 130/80 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sudah meningkat, kekuatan otot</p>

			<p>sudah mulai meningkat, rentang gerak sudah mulai meingkat, gerakan masih terbatas, masih terdapat kelemahan fisik</p> <p>P: intervensi di hentikan, klien diperbolehkan pulang, berikan discharge planning,</p>
	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi</p>	<p>a. Kaji kebiasaan diit klien</p> <p>b. Kaji riwayat minum obat</p> <p>c. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>d. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kan perilaku hidup</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dia paham mengenai edukasi yang di berikan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan edukasi yang di berikan - Klien tampak tidak ada lagi minum teh, makan dengan porsi banyak, makan pada larut malam <p>A: masalah teratasi, melakukan tindakan mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>P: intervensi dihentikan</p>

		sehat e. Edukasi mengenai diet diabetes melitus f. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik g. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan	
--	--	--	--



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TI NAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Rawasari Padang 25145 Telp: (0751) 7050120 (Montok)

Website : <http://www.poltekkes-pkkes.id>

Email : direktorasat@poltekkes-pkkes-pkkes.id



Nomor : KP.03.04/3086/2023

15 Juni 2023

Perihal : Izin Penelitian

Yth Direktur RST TK III Dr. Reksodiwiryono Padang,

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D.3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	NAMA / NIM	JUDUL KTI
1	Avis Yudi Putra / 193110129	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS TK III Dr. Reksodiwiryono Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa
NIP 197205281995032001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01 04 04
RUMAH SAKIT Tk.III 01 06 01 dr REKSODIWIROYO

Padang, 1 Juli 2023

Nomor : B/ 550 /III/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a
Yth Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor KP.03.04 /3086/2023 tanggal 15 Juni 2023 tentang izin penelitian atas Nama Avis Yudi Putra NIM : 19110129 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien DM Tipe 2 di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Poltekkes Kemenkes Padang bahwa Avis Yudi Putra telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub



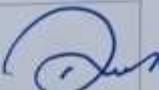
Ahmad Meiko Gumay, S.Kep., Ners
Lettu Ckm NRP 11180038370590

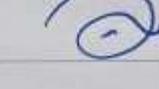
Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Avis Yudi Putra
 NIM : 193110129
 Pembimbing 1 : Ns. Sila Dewi Anggrani, M.Kep.Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	13 Desember 2023	- pengarahan bimbingan KTI - pengajuan judul	
2	15 Nov -2023	- konsultasi bab 3 - perbaikan penulisan	
3	4 Desember 2023	- konsultasi Bab 3, IV - perbaikan penulisan	
4	20 Desember 2023	- konsultasi proposal KTI - lengkap - perbaikan penulisan	
5	3 Januari 2024	ACE ujianampo.	
6	6 Februari 2024	- revisi proposal - ace proposal untuk penulisan	

7	21 Februari 2024	- konsultasi kelas - Diskusi pengabdian kelas dengan bimbingan	
8	1 Maret 2024	- konsultasi kelas penelitian - konsultasi askep, Peningkatan diagnosis, literatur	
9	5 Maret	- konsultasi bab IV dan bab V serta kesimpulan - perbaikan jurnal -sumat.	
10	28 Maret 2024	ACC Ujian KTI	
11	10 April 2024	- konsultasi perbaikan KTI - memperbaiki hasil ujian seminar	
12	17 April 2024	- perbaikan KTI - pengumpulan KTI PPT	
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

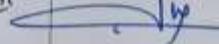
Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121199903 2 005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Avis Yudi Putra
 NIM : 193110129
 Pembimbing 2 : Ns. Yosi Suryarini Sih, M.Kep, Sp.KMB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Tipe 2

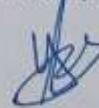
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	14 des 2023	- Pengarahan bimbingan KTI - pengejukan Judul	
2	17 NOV - 2023	komputer bab I - perbaikan penulisan	
3	5 des - 2023	- koreksi bab I, II, III - perbaikan penulisan	
4	21 des - 2023	- koreksi proposal KTI lengkap	
5	4 Jan - 2024	ACC usman lengkap	
6	7 Feb - 2024	- Revisi proposal - penulisan	

7	23 Feb 2024	- konsultasi keas - Diskusi pengajaran keas	✓
8	5 Maret 2024	- konsultasi askep, fundamentan	✓
9	7 Maret 2024	- konsultasi bab IV, bab D - persiapan jurnal	✓
10	1 April 2024	Acc usra kti	✓
11	15 April 2024	- konsal perbaikan kti - menyempatkan hari senin	✓
12	18 April 2024	- perbaikan kti 2024 - penyempitan kti fox	✓
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121199903 2 005

- ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II DI RS TK III DR. REKSODIWIROYO
PADANG TAHUN 2022/2023

NO	KEGIATAN	NOV	DES	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUNI	JULI
1.	Konsultasi dan AGC Judul Proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
3.	Pendaftaran Sidang Proposal									
4.	Sidang proposal									
5.	Revisi Proposal									
6.	Penelitian dan Penyusunan									
7.	Pendaftaran Ujian KTI									
8.	Sidang KTI									
9.	Revisi KTI									
10.	Pengumpulan perburhan KTI									
11.	Publikasi									

Padang, November 2022

Pembimbing 1  (Ns.Hj. Sifa Dewi Anggraeni, S.Pd, M.Keper, Sp. KAMB) NIP. 19700337 199303 2 002	Pembimbing 2  (Ns. Yossi Suryantih, M.Keper, Sp. KAMB) NIP. 19750718 199803 2 002	Mahasiswa  Avia Yudi Putra NIM : 193110129
--	--	--

Poltekkes Kemenkes Padang

