



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI RUANGAN PENYAKIT DALAM
RSUD DR. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

MARLINA SYAH

NIM: 193110139

JURUSAN KEPERAWATAN

PROGRAM D III KEPERAWATAN PADANG

2022



POLTEKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI RUANG PENYAKIT DALAM
RSUD.DR. RASIDIN PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kemendes Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk

Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan

MARLINA SYAH

NIM: 193110139

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

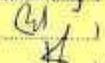
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama : Marlina Syah
NIM : 193110139
Program Studi : D3 Keperawatan Padang
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2
di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang
Tahun 2022

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

Dewan Penguji

Ketua penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB ()
Penguji 1 : Ns. Yosi Suryarini Sih, M.Kep Sp.Kep.MB ()
Penguji 2 : Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.Kep.MB ()
Penguji 3 : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed ()

Di tempat : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : Mei 2022

Mengetahui,

Ka. Prodi D3 Keperawatan
Padang


Heppi Sasmita, M.Kep, Sp.Jiwa

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2022”**

Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat; Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep,Sp.Kep.MB selaku pembimbing I, ibu Ns. Hj. Defia Roza. S. Kep. M. Biomed selaku pembimbing II, ibu Ns. Hj. Sila Dewi Anggreni, M. Kep. Sp. KMB selaku penguji I, dan ibu Ns. Yossi Suryarinilsih, M. Kep. Sp. Kep. MB yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya ucapkan terima kasih kepada yang terhormat;

1. Bapak Dr. Burhan Muslim,SKM.M.Si selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Herlin Sridiani, M.Kes selaku direktur RSUD Dr. Rasidin kota Padang
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni,S.Pd,S.Kep,M.Kep,Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita,M.Kep,Sp.Jiwa selaku Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Bapak Tasman, SKp.M.Kep.Sp.Kom selaku Pembimbing Akademik.
6. Bapak dan Ibu dosen dan staff Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
7. Bapak Syahrin dan Ibu Linda Yanti selaku orang tua saya yang telah memberikan dukungan penuh, sekaligus kasih sayang tiada hingga. Serta

saudara-saudara saya yang ikut mendukung saya dalam menyelesaikan pendidikan ini.

8. Teristimewa kepada sahabat, yang telah membatu dan mendukung saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga. Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, April 2022

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Marlina Syah

NIM : 193110139

Tanda Tangan



Tanggal : 9 Mei 2022

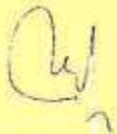
PENYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, April 2022

Menyetujui

Pembimbing 1,



Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sp.Kep.MB

NIP : 19801023 200212 2002

Pembimbing 2,



Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep. M. Biomed

NIP : 197305031995032002

Mengetahui,

Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, S.Kp. M.Kep. Sp. Jiwa

NIP : 19701020 199303 2002

vi

Poltekkes Kemenkes Padang

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Marlina Syah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI
RUANG PENYAKIT DALAM RSUD. DR. RASIDIN KOTA PADANG**

Isi: xii +83 halaman, 1 tabel, 12 lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus adalah kumpulan gangguan metabolik yang di tandai dengan hiperglikemia. 90 % dari penderita diabetes melitus adalah penderita diabetes melitus tipe 2, menurut (IDF) International Diabetes Federation Indonesia berada di posisi ke lima di dunia dengan penderita diabetes melitus, pada tahun 2021 terdapat 83 orang di rawat dengan diabetes melitus di RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang. Jika tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, gagal ginjal serta mengalami amputasi kaki. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang.

Desain penelitian ini adalah studi kasus dengan jenis deskriptif, yang di lakukan di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang dari bulan November 2021 sampai Mei 2022. Populasi sebanyak 2 orang, didapatkan 2 sampel yang secara purposive sampling dan dilakukan teknik simple random sampling untuk mengambil 1 sampel. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, pengukuran, wawancara serta dokumentasi. Jenis data yang dipakai yaitu data primer dan data sekunder.

Diagnosis keperawatan yang di temukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi,. Intervensi yang di lakukan adalah manajemen hiperglikemia, pemantauan nutrisi, dukungan ambulisasi, edukasi kesehatan tentang manajemen diabetes melitus, peratan sirkulasi, dan perawatan kaki. Dalam penelitian selama 6 hari 2 masalah teratasi, dan 2 masalah tidak teratasi.

Perawat di ruangan di harapkan melakukan asuhan keperawatan menerapkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.

Kata Kunci : Diabetes Melitus Tipe II, Asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 30 (2012 – 2022)

**HEALTH POLYTECHNIC PADANG
STUDY PROGRAM IN D-III NURSING PADANG**

**Scientific Writing, April 2022
Marlina Syah**

**NURSING CARE FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS PATIENTS IN THE
DISEASE ROOM IN RSUD. DR. RASIDIN CITY OF PADANG**

Contents: xii +83 pages, 1 table, 12 attachments

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a group of metabolic disorders characterized by hyperglycemia. 90% of people with diabetes mellitus are people with type 2 diabetes mellitus, according to the (IDF) International Diabetes Federation Indonesia is in fifth position in the world with people with diabetes mellitus, in 2021 there will be 83 people being treated with diabetes mellitus in hospitals. Dr. Rasidin Padang City. If not treated immediately will cause complications such as heart failure, kidney failure and amputation of the leg. The purpose of this study was to describe Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Internal Medicine Room at RSUD.Dr. Rasidin Padang City.

The design of this research is a case study with a descriptive type, which was carried out in the internal medicine room of the RSUD. Dr. Rasidin Padang City from November 2021 to May 2022. The population was 2 people, 2 samples were obtained using purposive sampling and a simple random sampling technique was used to take 1 sample. Data collection techniques used are observation, measurement, interviews and documentation. The types of data used are primary data and secondary data.

The nursing diagnoses found were unstable blood glucose levels related to hyperglycemia, ineffective peripheral perfusion related to decreased arterial and/or venous flow, impaired physical mobility related to neuromuscular disorders, and ineffective health management related to lack of exposure to information. The interventions carried out were hyperglycemia management, nutritional monitoring, ambulation support, health education about diabetes mellitus management, circulation care, and foot care. In the study for 6 days 2 problems were resolved, and 2 problems were not resolved.

Nurses in the room are expected to carry out nursing care applying the Indonesian Nursing Diagnosis Standards, Indonesian Nursing Outcomes Standards, and Indonesian Nursing Intervention Standards.

Keywords: Type II Diabetes Mellitus, Nursing Care

Bibliography : 30 (2012 – 2022)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Marlina Syah
NIM : 193110139
Tempat/ Tanggal Lahir : Bukittinggi / 19 Oktober 2000
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Kampung V Patalangan No. 73 Jorong Kapalo Koto,
Sungai Pua, Kabupaten Agam.

No	Riwayat Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK Islam Tunas Harapan	2006-2007
2	SD N 15 Kapalo Koto	2007-2013
3	SMP N 01 Sungai Pua	2013-2016
4	SMA N 01 Sungai Pua	2016-2019
5	Prodi D-III Keperawatan Padang, Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemekes RI Padang	2019-2022

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
PENYATAAN PERSETUJUAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Masalah.....	7
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN TEORITIS	
A. Pengertian diabetes melitus	9
B. Klasifikasi	9
C. Etiologi.....	12
D. Manifestasi klinis	18
E. Patofisiologi	20
F. Komplikasi	24
G. Penatalaksanaan.....	28
H. Pemeriksaan penunjang	35
I. Pengkajian.....	36
J. Diagnosa keperawatan.....	42

K. Intervensi keperawatan	43
L. Implementasi keperawatan	49
M. Evaluasi keperawatan	50

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian	51
B. Tempat dan waktu penelitian.....	51
C. Populasi dan Sampel	51
D. Alat/ Instrument Penelitian.....	52
E. Teknik Pengumpulan Data	53
F. Jenis-jenis data	54
G. Analisis data	55

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi lokasi penelitian	56
B. Deskripsi kasus	56
C. Pembahasan kasus	66

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	82
B. Saran	83

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmia Pembimbing 1
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 3 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 4 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Kesbangpol Kota Padang
- Lampiran 5 Surat Pengantar Izin Pengambilan Data Dari Kesbangpol Kota Padang ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dan Penelitian Dari RSUD Dr. Rasidin Padang
- Lampiran 7 Lembaran Jadwal Kegiatan Penelitian/ Gant chart
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian Dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 9 Infrom Consent
- Lampiran 10 Absen Penelitian di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr . Rasidin Kota Padang
- Lampiran 11 Surat Tanda Selesai Penelitiam
- Lampiran 12 Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah keadaan dimana terjadi sekumpulan gangguan metabolik, dimana yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) yang di akibatkan oleh sekresi insulin, kerja insulin, atau bahkan keduanya (Suddarth & Brunner, 2013). Menurut Hasdianah (2018) diabetes melitus disebut juga penyakit gula atau kencing manis, penyakit diabetes melitus ini adalah panyakit yang di tandai dengan kadar gluokosa darah yang melebihi batas normal yang disebabkan oleh tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif.

Menurut Subiyanto Paulus (2019) penyakit diabetes melitus terbagi menjadi beberapa klasifikasi, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestisional, dan diabetes melitus tipe lain. Brunner & Suddart (2013) berpendapat bahwa pasien penyandang diabetes melitus lebih banyak menderita diabetes melitus Tipe 2, dimana sekitaran 90% sampai 95% penyandang diabetes menderita diabetes melitus tipe 2. Dan 5% sampai 10% penyandang diabetes menderita diabates melitus tipe 1. Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes melitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus.

Menurut Aini Nur (2016) penyebab diabetes melitus tipe 2 salah satunya adalah resistansi insulin, dan faktor yang banyak berperan dalam resistansi insulin salah satunya adalah usia. Kebanyakan orang yang mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis adalah orang yang berusia lewat dari 40 tahun, penurunan fisiologis yang drastis akan menyebabkan penurunan fungsi endokrim pankreas memproduksi inuslin.

Hal ini di perkuat oleh hasil penelitian dari Gumilas dkk (2018) yang mengatakan bahwa kelompok usia 55 - 64 tahun merupakan kelompok usia terbanyak (41%) mengalami diabetes melitus dan yang paling sedikit adalah kelompok usia lebih dari 75 tahun (5%).

Berdasarkan pendapat Andra Sefari Wijaya & Meriza Yessie (2015) bahwa penyebab diabetes melitus tipe 2 salah satunya adalah obesitas. Nur Aini (2016) juga mengatakan obesitas terutama pada abdomen juga meningkatkan resiko seseorang terkena penyakit diabetes melitus. Hal ini pun di perkuat oleh hasil penelitian yang menyatakan bahwa dari hasil penelitiannya sebanyak 52% penderita Diabetess melitus itu obesitas, dan 42% penderita diabetes melitus tidak obesitas, dan dalam hasil penelitian, peneliti juga mengatakan orang yang obesitas berisiko 4,529 kali terkena penyakit diabetes melitus tipe 2 di bandingkan orang yang IMTnya normal, Handayani, & Noerjoedianto, (2018).

Menurut Tim bumi medika (2017) diabetes melitus banyak terjadi pada wanita, salah satu penyebabnya adalah dampak dari diabetes yang dialami selama kehamilan, dan angka obesitas dan hipertensi banyak terjadi pada wanita di bandingkan pada laki-laki. Hal ini pun di dukung oleh hasil penelitian Marbun ,dkk (2021) yang mengatakan dari semua respondenya 72% yang terkena penyakit diabetes melitus adalah wanita, dan 28% nya adalah laki-laki. Penelitian dari Murcia & Sanchez (2013) juga mengatakan dari semua responden yang menderita penyakit diabetes melitus sebanyak 52%nya yang menderita diabetes melitus adalah wanita dan 48% adalah laki-laki.

Data menunjukkan bahwa 422 juta orang hidup dengan diabetes melitus di seluruh dunia pada tahun 2018, dan bahwa jumlah ini akan meningkat dua kali lipat pada tahun 2025, yang dimana sebagian besarnya di sebabkan oleh Diabetes Melitus tipe 2. Prevelensi Diabetes Melitus tipe 2 jauh

lebih umum dan menyumbang 90% dari semua kasus diabetes melitus di seluruh dunia (World Health Organization, 2018)

Dari data yang di dapatkan dari International Diabetes Federation (IDF) Indonesia berada diposisi ke lima di dunia dengan penderita diabetes melitus terbanyak dengan usia 20-79 pada tahun 2021 setelah negara China, India, Pakistan, USA. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, didapatkan prevalensi DM di Indonesia sebesar 1.5%(1.017.290) dari data tersebut terdapat 17 provinsi mempunyai prevalensi penyakit DM diatas prevalensi Nasional, salah satunya di Sumatera Barat yaitu 1,2% (20.663). Data dari riskesdas tahun 2018 di Sumatra barat mengatakan kota Pariaman sebagai kota pertama terbanyak orang menderita diabetes melitus yang di diagnosa oleh dokter dengan presentase sebanyak 2.23% dengan jumlah orang sebanyak 603 orang. Kota padang panjang berada di urutan kedua dengan jumlah presentase 1.89% dengan jumlah penderita 365 orang. Urutan ke tiga adalah kota Padang dengan presentase 1.79% dengan banyak jumlah orang 6.464 orang. (Tim Riskesdas, 2018).

Komplikasi dari diabetes melitus tipe 2 diklasifikasikan menjadi komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek, sedangkan komplikasi kronik biasanya terjadi 10-15 tahun setelah awitan diabetes melitus Komplikasi (Smeltzer & Bare 2013). Komplikasi akut dari DM tipe 2 antara lain adalah hipoglikemia. Hipoglikemia umum terjadi pada penderita DM tipe 2, dengan prevalensi 70% - 80%. Komplikasi akut lainnya adalah terjadinya ketoasidosis diabetik (KAD) yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi disertai tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat (Perkeni, 2015). Ketoasidosis diabetik terjadi pada 34% diabetes melitus tipe 2 (Huang, 2016). Komplikasi kronik diabetes melitus tipe 2 terjadi pada semua organ tubuh dimana 50% mengakibatkan penyakit jantung koroner dan 30% mengakibatkan gagal ginjal. Selain kematian, DM tipe 2 juga dapat

menyebabkan kecacatan. Sebanyak 3% pasien DM tipe 2 mengalami kebutaan akibat komplikasi retinopati dan 10% mengalami amputasi tungkai kaki (Mashudi dalam Dalimunthe & Nasution,2016)

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh wulanda heryuni pada tahun 2019 yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus dengan Ulkus di Irna Non Bedah penyakit Dalam RSUP.Dr.M.Djamil Padang” orang penyandang penyakit diabetes melitus tipe 2 biasanya memiliki gejala yang perlu untuk segera di atasi, seperti berat badan turun secara drastis, sering merasa lelah, sering kesemutan, sering BAK di malam hari,kepala pusing, ekstremitas sering kesemutan dan terasa kebas, dan pada penderita diabetes melitus nafsu makanya akan menurun. Dari gejala tersebut akan muncul diagnosa keperawatan sesuai dengan penelitian Nur Afni Annisa Fitri (2020) dengan judul “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RSUD.Dr. Rasidin Padang”, dimana diagnose yang ditegakkan pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Diagnosa yang selanjutnya sering muncul adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia. Dan diagnosa yang selanjutnya muncul adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan. Dinda Nurul Fadillah (2019) mengetakan dalam hasil penelitiannya yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus (DM) Tipe II Dengan Ulkus Diabetikum di Irna-Non Bedah RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang” diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien diabetes melitus adalah ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.

Dalam kasus diabetes melitus biasanya penderita kurang memahami mengenai manajemen DM yaitu pengetahuan atau edukasi, pola makan, aktifitas fisik, pengobatan. Hal ini diperkuat oleh hasil penelitian Sri Hesthi Sonyo dkk (2018) yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Kendal

dimana ia mengatakan bahwa sebagian besar penderita diabetes melitus yaitu sebanyak 24 (60%) responden belum pernah mendapatkan edukasi mengenai diabetes melitus dan 16 (40%) responden pernah mendapatkan edukasi. Dan mengenai pengetahuan penderita diabetes melitus mengenai pengobatan diabetes melitus juga rendah yaitu dari 92 reponden 49 (61,3%) orang memiliki pengetahuan yang rendah mengenai pengobatan diabetes melitus, hal ini dikemukakan oleh Tisnadewi dkk (2018) dalam hasil penelitiannya yang di lakukan di wilayah kerja puskesmas Tabanan. Berdasarkan data diatas dapat di simpulkan bahwa penderita diabetes membutuhkan edukasi mengenai manajemen DM. Maka dalam hal ini perawat memiliki peran penting sebagai educator, yang dapat memberikan informasi mengenai manajemen DM kepada penderita diabetes melitus.

Perawat juga mempunyai peran dalam memberikan asuhan keperawatan baik secara langsung kepada pasien DM tipe 2, yaitu memenuhi kebutuhan secara biologi, psikologi, sosial dan spritual maupun secara tidak langsung kepada pasien dan keluarga, dengan metoda pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan dimulai dari pengkajian, pemeriksaan fisik secara head to toe (Hans,Tandra 2017). Kemudian menentukan diagnosis keperawatan, dan intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien DM tipe 2 dengan tujuan yang tepat sehingga menghasilkan evaluasi yang diharapkan.

Berdasarkan data pada tahun 2019 yang di dapatkan dari ruang rekaman medis RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang sebanyak 93 orang menderit diabetes melitus tipe 2. Sedangkan pada tahun 2020 mengalami penurunan yaitu sebanyak 66 orang di rawat di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Padang dengan penyakit diabetes melitus. Dan pada tahun 2021 kasus diabetes melitus di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Padang kembali mengalami peningkatan, yaitu terdapat 83 orang pasien di rawat dengan diabetes melitus.

Pada saat dilakukan studi pendahuluan pada tanggal 29 Desember 2021 di ruang penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin kota Padang, didapatkan 1 orang pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi selulitis. Hasil wawancara dengan pasien diabetes melitus dia mengatakan sejak dia terkena penyakit diabetes melitus dia rutin mengontrol gula darahnya, dia mengatakan ada dari anggota keluarganya yang memiliki penyakit yang sama namun sudah meninggal, dan pasien juga mengalami obesitas. Saat pasien ditanyakan mengenai keluhan klien mengatakan badannya terasa letih, dan sering kram pada kakinya.

Hasil observasi dari 1 orang pasien yang mengalami diabetes melitus tipe 2, pasien terpasang infus sodium chloride 0,9% 500mL. Dari hasil survey perawat sudah mengangkat satu diagnosa keperawatan sesuai dengan kondisi klien yaitu ketidak stabilan kadar glukosa darah. Kondisi pasien sudah mulai membaik, karena pasien sudah di rawat selama 10 hari, dan perawat sudah memberikan tindakan yang tepat pada pasien. Sehingga pasien sudah direncanakan untuk pulang

Berdasarkan fenomena diatas penyakit diabetes melitus tipe 2 sangat memerlukan penanganan yang tepat. Oleh karena itu peneliti telah melakukan penelitian dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2022 ”**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan oleh peneliti di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus tipe 2”.

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada diabetes melitus tipe 2.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.
- f. Mendeskripsikan dokumentasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi Peneliti

Menjadi pengalaman yang berharga pada peneliti dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat pada bangku kuliah.

3. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan pembelajaran di Prodi Keperawatan Padang untuk mengembangkan ilmu dalam penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien pasien diabetes melitus tipe 2.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang diperoleh ini dapat menjadi data dasar pada penelitian selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien pasien diabetes melitus tipe 2.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Pengertian diabetes melitus

Diabetes melitus tipe 2 adalah suatu kondisi dimana terjadi peningkatan gula darah yang disebabkan oleh sel beta pankreas memproduksi insulin dalam jumlah sedikit, dan juga terdapat gangguan pada fungsi insulin atau terjadi resistensi insulin (Ayu, 2019). Diabetes melitus adalah suatu yang terdiri dari serangkaian disfungsi yang ditandai dengan hiperglikemia dan akibat kombinasi resistensi terhadap aksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat, dan sekresi glukogen yang berlebihan atau tidak tepat (Subiyanto, 2019).

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit menahun atau kronis yang ditandai oleh hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah yang melebihi nilai normal. Penyakit yang biasa disebut diabetes atau DM ini akan menimbulkan komplikasi yang berakibat fatal, seperti penyakit jantung, penyakit ginjal, kebutaan, amputasi dan mudah mengalami aterosklerosis jika dibiarkan tidak terkendali (Krisnatuti, 2014) . komplikasi akut yang utama pada diabetes terkait ketidak seimbangan kadar glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek yaitu hipoglikemia, ketoasidosis diabetik (DKA) dan sindrom nenketotik hyperosmolar hiperglikemik (Subiyanto, 2019).

B. Klasifikasi

Diabetes melitus terbagi menjadi beberapa kategori, yaitu diabetes melitus tipe 1 biasanya sering terjadi sejak anak-anak, diabetes melitus tipe 2 sering terjadi pada orang dewasa, diabetes melitus gestasional, dan diabetes tipe lain. Tidak hanya itu, diabetes juga sering terjadi pada ibu hamil yang dikenal sebagai diabetes gestasional.(Tim bumi, 2017).

1. Diabetes melitus tipe 1

Sekitar 5%-10% pasien diabetes melitus mengalami diabetes melitus tipe 1. Tipe ini ditandai dengan destruksi sel-sel beta pankreas akibat faktor genetik, imunologis, dan bisa juga disebabkan oleh lingkungan seperti virus. Awitan diabetes melitus tipe 1 terjadi biasanya terjadi secara mendadak, dan biasanya terjadi pada saat usia sebelum 30 tahun (Suddarth & Brunner 2013). Diabetes melitus tipe 1 adalah diabetes melitus tergantung insulin (IDDM) (Padila, 2018)

Diabetes tipe 1 adalah diabetes yang disebabkan oleh berkurangnya rasio insulin dalam sirkulasi darah di akibatkan oleh hilangnya sel beta penghasil insulin pada pulau-pulau langerhans pankreas. Diabetes melitus tipe 1 dapat diderita oleh anak-anak dan orang dewasa. Penyebab terbanyak dari kehilangan sel beta pada diabetes melitus tipe 1 yaitu kesalahan reaksi autoimunitas yang menghancurkan sel beta pankreas. Reaksi autoimunitas tersebut dapat dipicu karena adanya infeksi ditubuh. Pada saat sekarang ini, diabetes tipe 1 hanya bisa diobati dengan insulin, pengawasan yang teliti terhadap tingkat glukosa darah melalui alat monitor pengujian darah. Pengobatan dasar pada diabetes melitus tipe 1 yaitu dengan cara penggantian insulin. Tanpa penggantian insulin, ketosis dan diabetik ketoasidosis akan menyebabkan koma bahkan dapat mengakibatkan kematian (Sefari, 2015).

Diabetes tipe 1 perawatannya harus berkelanjutan terus. Perawatan pada diabetes melitus tipe 1 tidak akan mengganggu aktivitas sehari-hari apabila kesadaran yang cukup, perawatan yang tepat, dan kedisiplinan dalam pemeriksaan serta pengobatan yang dijalankan (Hasdianah, 2018).

2. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes tipe ini adalah diabetes yang paling sering ditemukan sekitar 90- 95 % dari pasien yang menderita diabetes merupakan pengidap penyakit diabetes tipe 2 (Suddart & Brunner, 2013). 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).

Efek dari diabetes tipe 2 sama halnya dengan diabetes tipe 1. Kadar gula dalam darah sama-sama meningkat dan sel-sel tubuh kekurangan energi. Kadar gula yang terus-menerus tinggi akan mengakibatkan kerusakan pembuluh darah dan saraf, hal ini juga sering kali menyebabkan komplikasi seperti jantung, stroke, kebutaan, penyakit ginjal, dan amputasi (Tim bumi medika, 2017).

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama masa kehamilan (trimester kedua atau ketiga) (Suddarth, & Brunner 2013). Diabetes gestasional ini mungkin dapat mengakibatkan

kerusakan kesehatan janin atau ibu, dan sekitar 20-50% dari wanita penderita diabetes tipe ini bertahan hidup. Diabetes melitus pada kehamilan terjadi sekitar 2-5% dari semua kehamilan. Diabetes tipe ini bersifat temporer dan dapat meningkat maupun menghilang setelah melahirkan (Hasdianah, 2018).

Diabetes melitus gestasional biasanya terdeteksi ketika usia kehamilan sudah diatas 18 minggu. Ibu hamil yang menderita diabetes melitus gestasional akan memiliki resiko lebih besar terkena diabetes dimasa yang akan datang. Apabila ibu hamil sudah memiliki riwayat diabetes melitus pada masa sebelum kehamilan, maka diabetes ini tidak termasuk kedalam diabetes melitus gestasional, namun diabetes ini dikategorikan diabetes tipe 1 atau tipe 2 tergantung dari penyebabnya (Tim bumi medika, 2017).

4. Diabetes 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)

C. Etiologi

Diabetes tipe ini merupakan bentuk diabetes paling umum. Penyebabnya bervariasi mulai dari dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relati, sampai dengan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin (Aini, 2016).

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes melitus tipe II masih belum diketahui. Namun ada beberapa faktor resiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes melitus tipe II, faktor-faktornya adalah (Suddarth & Brunner 2013) :

1. 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)

2. Pola makan

Apabila kita makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang di butuhkan tubuh akan memacu datangnya diabetes melitus. Kosumsi 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 mengosumsi 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 dibetes 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).

3. 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 makan 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).

4. 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, mengatur 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.

5. 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).

6. Penyakit dan infeksi pada pancreas

Infeksi mikroorganisme dan virus pada pancreas akan menyebabkan peradangan pada pancreas yang secara otomatis akan mengganggu fungsi pancreas yang akan menyebabkan tidak adanya sekresi hormone hormon untuk metabisime tubuh termasuk insulin. Apabila kita menderita penyakit kolesterol tinggi dan dislipidemia dapat meningkatkan risiko terserang diabetes melitus (Hasdianah, 2018).

7. 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 resiko 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 resiko lebih besar terkena diabetes melitus tipe 2. Hal ini disebabkan oleh hal apapun yang melibatkan aktifitas fisik akan membantu tubuh dalam mengendalikan berat badan, dan menggunakan glukosa sebagai energy serta membuat sel lebih sensitive terhadap insulin (Ayu, 2019).

8. 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).

9. Penyakit degenerative 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).

10. 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)

11. Riwayat persalinan

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

D. 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:

1. Keluhan klasik

a. Banyak kencing(poliuria)

Pada dasar ya 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 kelanjutan 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.

2. Keluhan lain yang sering di rasakan

a. Gangguan saraf tepi/ kesemutan

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

b. 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.

c. 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.

d. Gangguan ereksi

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

e. 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.

E. 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 amilod 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 di sebut sebagai resistansi insulin. Penderita diabetes melitus tipe 2

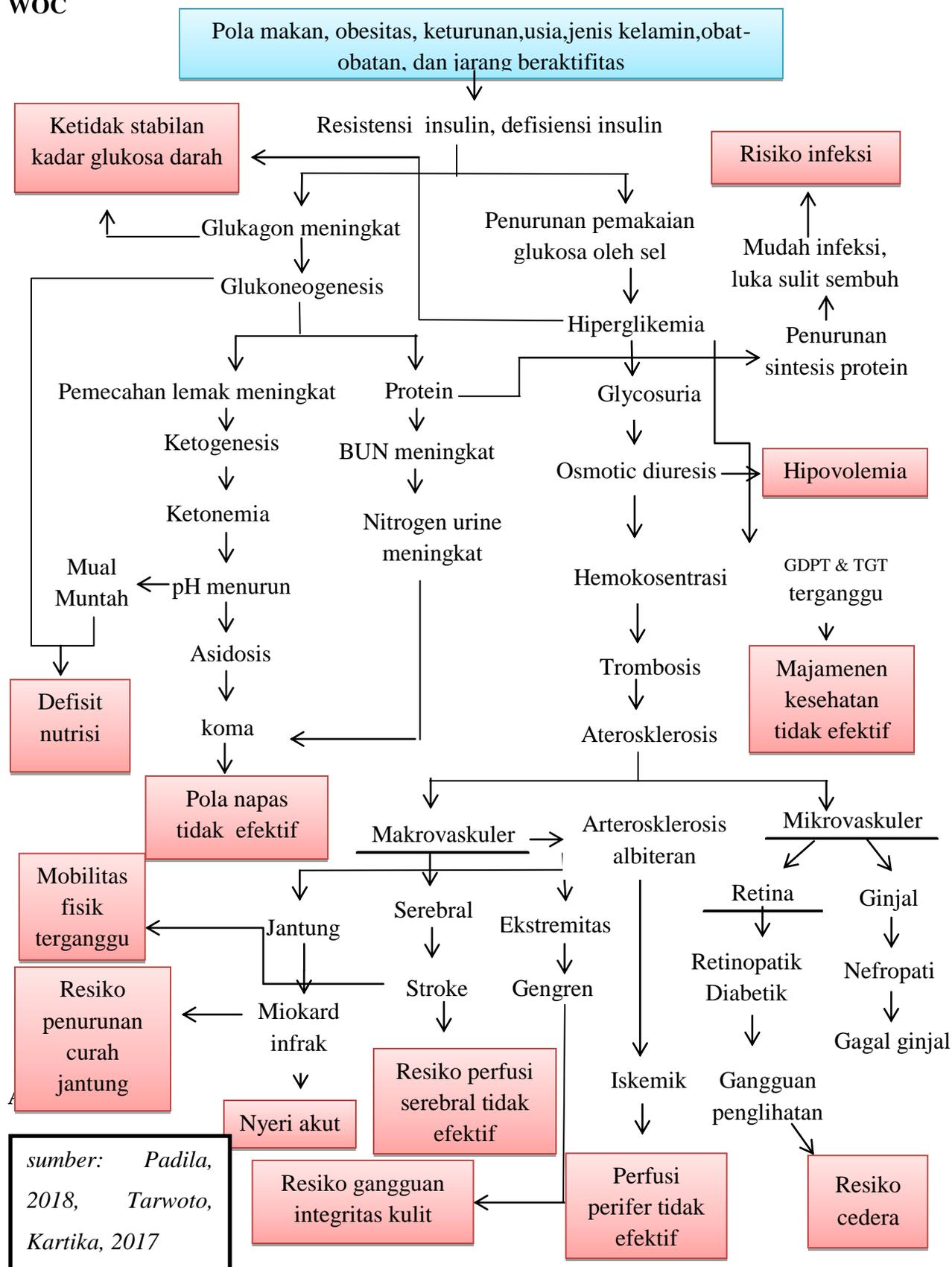
sensitivitas insulinya terhadap kadar glukosa akan menurun, hal ini akan menyebabkan produksi glukosa hepatic berlanjut. Bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini dapat terjadi bersamaan seiring dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme 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).

WOC



sumber: Padila, 2018, Tarwoto, Kartika, 2017

F. 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 di sertai 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. Ketosiadosis yang terjadi pada diabetes melitus adalah asidosis metabolik. Gejala yang akan timbul adalah, mual, muntah, haus/dehidrasi, poliuri, peneurunan eletrolit, 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 di akibatkan 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 diabetik. 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 disbanding 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 kerana 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 diabetik (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).

a. Gangrene (ulkus), dan ipotensi

Kekebalan tubuh penderita diabetes mellitus akan virus, jamur, dan bakteri akan lebih lemah dari pada orang yang tidak menderita diabetes

melitus. Pada gula dara yang melebihi 200g/dL, kekuatan sel dara putih yang bertugas untuk melawan serangan dari sumber infeksi akan menurun (Tim bumi, 2017). Hal ini akan menyebabkan penderita mengalami infeksi pada saluran kencing, paru, dan infeksi pada kaki. Infeksi pada kaki apabila terus dibiarkan akan menyebabkan pembusukan di bagian luka, sehingga bagian yang busuk harus di amputasi (Hasdianah, 2018).

G. Penatalaksanaan

Manajemen diabetes melitus bukanlah suatu hal yang sederhana, dimana pengendalian diabetes melitus akan berhasil apabila pasien dapat mengontroll 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).

1. 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

2. Diet diabetes melitus

Biasanya diet untuk diabetes melitus meliputi 3j 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 di anjurkan 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.
3. 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 menderit diabetes sangat di anjurkan untuk berolahraga secara teratur 3-4 kali dalam satu minggu dengan lama waktu kurang lebih 30 menit dalam sehari.Manfaat dari olahraga teratur adalag 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 koleterol 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 di perhatikan 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(conditoning): lakukan gerakan olah raga dengan gerakan lebih cepat kurang lebih 20 – 30 menit.
 - d. Pendinginan(cooling-dwon): lakukan kembali gerakan dengan tempo kembali melambat. Lakukan selama 10 menit
4. 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 denngan 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 kosumsi dalam jangka waktu yang panjang, karena akan menyebabkan gangguan

fungsi ginjal, hati, kurang nutrisii , 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 fenilalnin).

2) Penambahan sensitivitas terhadap insulin

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

Obat ini tidak boleh di berikan pada pasiendengan gagal jantung I-IV, Karen abat ini dapat memperberat edema atau retensi cairan, dan juga pada gangguan fungsi hati.Dan pasien yang menggunakan obbat ini di perlukan untuk melakukan pemantauan fungsi hati.

3) Penghambat gluconeogenesis (metformin)

Obat ini nerfungsi untuk mengurangi produksi glukosa hati, tidak hanya itu obat ini juga berfungsi untuk memperbaiki ambilan glukosa di perifer. Obat ini di berikan 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 di temui 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 Indonesi) (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 ($A_1C > 6,5\%$ 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.

H. 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 diabetic dapat menunjukkan demineralisasi dan sendi charcot serta adanya osteomielitis.

I. 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

Maliputi : 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 penanggunng 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 kram 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, bising 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, membrane 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 sekret

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 tugor 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

J. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyangkirkan, atau mencegah perubahan (Rohman, 2016).

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 mengabsorpsi 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

K. Intervensi keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnose keperawatan. Desain perencanaan mengambarkann sejauh mana perawat mampu menetapkan cara untuk menyelesaikann masalah dengan efektif dan efisien,(Rohman, 2016).

NO	DIAGNOSA	TUJUAN(SLKI)	RENACANA(SIKI)
1	<p>Ketidak stabilan glukosa darah berhubungan denganhiperglikemia</p> <p>Defenisi: variasi kadar glukosadarah naik/turun dari rentang normal</p> <p>Penyebab: Hiperglikemia</p> <p>a. Disfungsi pankeras</p> <p>b. Resistensi insulin</p> <p>c. Gangguan toleransi glukosa darah</p> <p>d. Gangguan glukosa darah puasa</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 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>Manajemen hiperglikemia (SIKI:180):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>b. Indetifikasi situasi yangmenyebabkan kebutuhan insulin meningkat</p> <p>c. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>e. Monitor intake dan output cairan</p> <p>f. Monoitor keton urine, kadar analisa gas darah, elktrolit, tekanan darah</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 mengubah perilaku meningkat</p> <p>e. Komitmen terhadap strategi meningkat</p> <p>f. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat</p>	<p>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 diit 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, jik perlu</p> <p>m. Kolaborasi pemberian kaliun, jika perlu</p> <p>Pemantauan nutrisi (SIKI : 246)</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</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. Pemantauan perubahan status kesehatan meningkat</p>	<p>pada kulit</p> <p>d. Identifikasi pola makan</p> <p>e. Identifikasi kelainan eliminasi</p> <p>f. Monitor asupan oral</p> <p><i>Terapeutik</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 mengabrosi nutrient</p> <p>Defenisi: Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam makan di harapkan nutrisisi terpenuhi dengan kriteria hasil:</p> <p>Status nutrisi (SLKI:121)</p> <p>a. Porsi makan yang di</p>	<p>Manajemen nutrisi (SIKI:200):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Identifikasi status nutrisi</p> <p>b. Identifikasi alergi dan intoleransi makan</p> <p>c. Identifikasi makana yang disukai</p>

	<p>metabolism</p> <p>Penyebab:</p> <p>a. Ketidak mampuan mengabsorpsi nutrien</p> <p>b. Peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>c. Faktor ekonomi</p> <p>d. Faktor psikologis</p>	<p>habiskan meningkat</p> <p>b. Serum albumin meningkat</p> <p>c. Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>d. Nyeri abdomen menurun</p> <p>e. Diare menurun</p> <p>f. Berat badan membaik</p> <p>g. Indeks massa tubuh membaik</p> <p>h. Frekuensi makan membaik</p> <p>i. Nafsu makan membaik</p> <p>j. Membrane mukosa membaik</p> <p>Berat badan (SLKI:17)</p> <p>a. Berat badan membaik</p> <p>b. Tebal lipatan kulit membaik</p> <p>c. Indeks masa tubuh membaik</p>	<p>d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>e. Monitor asupan makan</p> <p>f. Monitor berat badan</p> <p>g. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>h. Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>i. Sajikan makanan secara menarik, dan suhu sesuai</p> <p>j. Berikan makanan tinggi serta untuk mencegah konstipasi</p> <p>k. Berikan suplemen makanan, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></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</p>
--	--	---	---

			<p>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> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi tingkat pengetahuan eluarga saat ini b. Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu c. Identifikasi persepsi klien dan keluarga tentang diet yang di programkan d. Identifikasi keterbatasan finansial untuk menyediakan makanan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> e. Jadwalkan waktu dan tempat untuk memberikan pendidikan kesehatan f. Berikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya <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	<p>Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis diabetes melitus</p> <p>Defenisisi: Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam makan di harapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil:</p> <p>Kontrol resiko (SLKI:60)</p> <p>a. Kemampuan menghindari faktor riseiko meningkat</p> <p>b. Kemampuan</p>	<p>Pencegahan infeksi (SIKI:278):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>a. Monitor tanda dan gejala onfeksi local dan sistemik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>b. Batasi jumlah pengunjung</p> <p>c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan</p>

		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	lingkungan pasien d. Pertahankan teknik asetik pada pasien dengan resiko tinnggi <i>Edukasi</i> e. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
--	--	---	---

L. 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).

1. 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

M. 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 dalam melakukan evaluasi dan pemantuan perkembangan klien, maka digunakan komponen SOAP

S: data subjektif: perawat menulis keluhan yang masih dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan

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

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Desain penelitian ini adalah *deskriptif*, dalam bentuk studi kasus. Penelitian *Deskriptif* yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus (Supardi, sudihyo, 2013). Hasil yang didapatkan oleh peneliti adalah diskripsi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini di lakukan di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang pada bulan November 2021 sampai bulan Mei 2022. Pengumpulan data telah di lakukan selama 6 hari, dari tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 05 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek/subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sandu Siyuto, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita penyakit diabetes melitus yang di rawat di ruangan penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Padang. Populasi yang di dapatkan oleh peneliti saat melakukan penelitian adalah sebanyak 2 orang.

b. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Sandu Siyuto, 2015).

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi yaitu kriteria yang menentukan subjek penelitian yang mewakili sampel penelitian dan memenuhi kriteria sampel.

- a. Pasien yang bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang dalam keadaan kooperatif

2. Kriteria eklusi

Kriteria eklusi yaitu kriteria yang menentukan subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sebagai sampel. Karna tidak memenuhi syarat sebagai sampel.

- a. Pasien yang dirawat kurang dari 5 hari.

Sampel yang di dapat dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 orang secara purposive sampling. Menurut Sugiyono, definisi purposive sampling ini yaitu teknik penentuan sampel penelitian melalui proses pertimbangan yang matang. Dengan begitu, hasilnya akan representatif. Saat melakukan penelitian peneliti mengambil 1 sampel dari 2 orang sampel yang di dapatkan dengan cara random sampling.

D. Alat/ Instrument Penelitian

Alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan medical bedah mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan pada pasien dengan Dengan diabetes melitus mulai dari pengkajian sampai

evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi, dan studi dokumentasi. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah pemeriksaan fisik yang terdiri dari thermometer, penlight, stetoskop, vital sign, penggaris/pengukur meteran, reflek hummer, Accu check, buku catatan.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas pasien, identitas penanggungjawab, riwayat kesehatan, keluhan dasar, pemeriksaan fisik, data pemeriksaan penunjang dan program pengobatan.
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis data masalah dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format pencatatan perkembangan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, jam dan implementasi keperawatanserta paraf yang melakukan implementasi keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun alat. Kelebihan dari observasi adalah memerlukan pedoman pengamatan (Supardi, Sudihyo, 2013).

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat kondisi dari pasien, seperti keadaan umum pasien dan keadaan pasien selain itu juga mengobservasi tindakan apa saja yang telah dilakukan pada pasien.

2. Pengukuran

Pengukuran adalah pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan

timbangan berat badan, tensi dengan tensimeter, dan sebagainya (Supardi, sudihyo, 2013).

Dalam penelitian ini, peneliti mengukur dengan menggunakan alat ukur pemetiksaan, seperti melakukan pengukuran tekanan darah, menghitung frekwensi napas, menghitung frekuensi nadi, dan mengukur tanda-tanda vital.

3. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pertanyaan yang diajukan secara lisan kepada responden untuk menjawabnya. Wawancara bisa dilakukan secara tatap muka antara peneliti dengan responden atau cara lain, misalnya melalui telepon (Supardi, sudihyo, 2013)

Dalam penelitian ini wawancara yang dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara bebas terpimpin. Wawancara jenis ini merupakan kombinasi dari wawancara tidak terpimpin dan wawancara terpimpin. Meskipun dapat unsur kebebasan, tapi ada pengarah pembicara secara terarah dan mengarah. Jadi wawancara ini, mempunyai ciri yang fleksibelitas (keluwesan) tapi arahnya yang jelas. Artinya, pewawancara diberi kebebasan untuk mengolah sendiri pertanyaan sehingga memperoleh jawaban yang diharapkan dan responden secara bebas dapat memberikan informasi selengkap mungkin.

4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu teknik pengumpulan data untuk memperoleh informasi melalui faktayang tersimpan dalam bentuk data sekunder, misalnya rekam medic, laporan bulanan, laporan tahunan, catatan pasien, surat keterangan, arsip foto, hasil rapat, jurnal kegiatan, dan sebagainya (Supardi, sudihyo, 2013).

F. Jenis-jenis data

1. Data primer

Data yang diperoleh atau dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya. Data primer disebut juga sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat up to date. Untuk mendapatkan data primer, peneliti harus mengumpulkannya secara langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti

untuk mengumpulkan data primer antara lain observasi, wawancara, diskusi terfokus (focus grup discussionFGD) dan penyebaran kuesioner(Sandu Siyuto, 2015).

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga, meliputi : identitas pasien dan keluarga serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang telah tersedia hasil pengumpulan data untuk keperluan tertentu, yang dapat digunakan sebagian atau seluruhnya sebagai sumber data penelitian (Supardi,sudihyo, 2013).

Data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (peneliti sebagai tangan kedua). Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti Biro Pusat Statistik (BPS), buku, laporan, jurnal, dan lain-lain(Sandu Siyuto, 2015).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis dari RSUD Dr. Rasidin Padang.Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Analisis data

Rencana analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnose, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan diabetes mellitus tipe 2. Asuhan yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi lokasi penelitian

Penelitian di lakukan di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Padang pada tahun 2022 di lantai 3. Terdapat 34 kasur pasien, dan perawat di bagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi, siang, dan shift malam. Dimana perawat di ruangan di pimpin oleh 1 karu dan 3 katim, selain perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktek dari berbagai institusi yang juga ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien di ruangan.

B. Deskripsi kasus

Penelitian dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Padang, dengan melibatkan satu partisipan yang bernama Tn.A dengan usia 53 tahun. Dimana penelitian di lakukan selama 6 hari yang di mulai pada tanggal 28 Februari 2022 sampai pada tanggal 05 Maret 2022. Pada saat melakukan penelitian terdapat 2 orang pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Asuhan keperawatan ini di mulai dari tahap pengkajian, setelah melakukan pengkajian di lanjutkan dengan menegakan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun rencana keperawatan, dan tahap terakhir adalah implementasi dan evaluasi keperawatan. Dimana metode yang dipakai di dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian keperawatan

Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan nama Tn. A yang berusia 53 tahun, Tn. A merupakan seorang pekerja pemadam kebakaran, dengan status sudah menikah, beragama islam, dan pendidikan terakhir Tn. A adalah SMA. Tn.A tinggal di Padang, Komplek mata indah blok C. Tn.A di diagnosis mengalami sakit diabetes melitus tipe 2 dan stroke iskemik. Saat ini Tn.A di damping oleh istrinya yang bernama Ny.N.

a. Keluhan utama

Pasien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada tanggal 27 Februari 2022 pukul 18:00 WIB. Klien mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih Pasien mengatakan tangan dan kaki kananya 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 Senin tanggal 28 Februari 2022 pukul 09:30 WIB, pasien tampak lemah dan pucat, klien mengatakan tangan dan kaki kirinya 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 2 bulan terakhir , dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 kg , nafsu makan meningkat dengan makan sampai 5 x dalam satu hari dengan porsi banyak.

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 memiliki riwayat hipertensi 2 bulan yang lalu. Klien mengatakan dia mengalami sakit diabetes melitus sudah 2 bulan, dia mengalami TB paru namun sudah dinyatakan negatif 2 minggu sebelum masuk rumah sakit tapi masih mengosumsi obat TB.

Keluarga klien mengatakan klien adalah perokok berat dimana klien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok bahkan lebih dalam satu hari, klien juga jarang berolahraga, keluarga klien juga mengatakan klien sering makan larut malam dan langsung tidur setelah makan.

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 dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan dasar kepada Tn.A di dapatkan saat sehat Klien makan 3 – 5 x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur, klien bisa menghabiskan 2 porsi dalam satu kali makan, klien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan, klien minum 8-9 gelas perhari, klien mengatakan sering minum teh di pagi hari, klien mengatakan sering merasa lapar dan haus. Selama sakit Klien mendapatkan diet ML DD 1700 kal / 4 Porsi, dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Klien menghabiskan semua porsi, dan terkadang memakan roti yang di beri keluarga, klien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan hanya mengosumsi air putih. Klien mengeluh sering haus.

2) Pola eliminasi

Hasil dari pengkajian mengenai eliminasi Tn. A 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 Tn.A di dapat hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari, dan pada sakit Tn.A 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 Tn. A didapatkan pada saat sehat Tn.A mengatakan ia masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa bantuan, namun klien jarang olahraga. Namun pada saat sakit Tn.A 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 Tn.A compos metis, tinggi Tn.A 160 cm, berat badan Tn.A 64 kg Tn.A mengatakan ia mengalami penurunan berat badan dalam 2 bulan terakhir ini, dimana sebelumnya berat badanya 72 kg. Tekanan darah didapatkan 131/80 mmHg, nadi Tn. A saat pemeriksaan fisik adalah 69x/i, pernapasan Tn.A didapatkan 20 x/ I, dan suhu tubuh Tn.A didapatkan 36.6 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 daripemeriksaan 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 % di tangan kiri pasien. tidak ada edema, kulit bersih, tangan sebelah kanan terasa lemah. CRT > 3 detik. Pada esktremitas bawah di dapatkan hasil kaki sebelah kanan terasa lemah, kulit bersih, tidak ada edema.

g. Data psikologis

Pemeriksaan psikologis Tn.A keluarganya mengatakan Tn.A adalah orang yang suka emosi, dan emosinya tidak stabil. Klien mengatakan dirinya cemas di rawat di rumah sakit, karena ini pertama kalinya dia di rawat di rumah sakit. Tn.A takut bila penyakitnya tambah parah dan tidak bisa sembuh. Tn.A dapat menerima keadaanya saat ini, Tn.A berharap agar cepat sembuh. Tn.A dapat berkomunikasi dengan baik. Namun saat berbara Tn.A sedikit pelo.

h. Data sosial ekonomi

Tn.A berasal dari keluarga yang berkecukupan. Keluarga Tn.A mengatakan Tn.A sering berinteraksi dan bersosialisasi dengan orang sekitar.

i. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27 Februari 2022 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 padang tanggal 28 Februari 2022 pada siang hari didapatkan hasil 374 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, diet DD 1700 kal/ 4 porsi.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah di lakukan pengkajian pada tanggal 28 Februari 2022 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 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 kg, kaki sering kesemutan, GDS: 374 mg/ dl, BB: 64 kg.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, ditegakkan karena 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.

Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler otot, ditegakkan karena, klien mengeluh ekstremitas sebelah kanannya lemah, klien mengatakan cemas saat akan bergerak, kekuatan otot klien menurun, aktifitas klien tampak sedikit di bantu keluarga, klien tampak lemah, kekuatan otot 4444 5555

4444 5555

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 dan bisa menghabiskan 2 porsi dalam 1 x makan, keluarga mengatakan klien adalah perokok berat, 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, 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, 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 keterbatas 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, 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

Implementasi yang di berikan kepada Tn.A 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, dan memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi.

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

5. Evaluasi

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 28 Februari 2022 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 2 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan yang drastic, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, GDS: 374 mg/dl, suhu: 36 C, 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 28 Februari 2022 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 teraba 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 28 Februari 2022 adalah, klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah, tekanan darah 131/80 mmHg, klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan kanannya, 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 28 Februari 2022 adalah, klien mengatakan sering minum teh manis, 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, keluarga klien mengatakan klien adalah seorang perokok berat, klien mengatakan jarang berolahraga, keluarga klien mengatakan klien sering lupa makan obat, klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan adukasi yang di berikan, masalah belum teratasi, intervensi di lanjutkan. .

C. Pembahasan kasus

Setelah dilaksanakannya asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat rencana/ intervensi keperawata, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Maka dalam bab ini peneliti akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan saat melakukan asuhan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Dan dapat di uraikan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang di mulai dari 28 Februari 2022 sampai dengan 05 Maret 2022 di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas klien

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2022 di dapatkan hasil partisipan bernama Tn.A berjenis kelamin laki-laki yang berusia 53 tahun dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2 dengan stroke iskemik. Diamana 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 dilakukan Hamarwati (2020) data yang didapatkan dari hasil pengkajian responndenya berusia 50 tahun. Data ini sesuai dengan yang didapatkan oleh peneliti dimana Tn.A berusia 53 atau lebih dari 45tahun.

b. Keluhan utama

Tn.A masuk ke RSUD. Dr. Rasidin kota Padang karena kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih Pasien mengatakan tangan dan kaki kananya 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 kirinya 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 2 bulan terakhir , dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 kg , nafsu makan meningkat dengan makan sampai 5 x 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 Tn.A mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam 2 bulan terakhir.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Berdasarkan data yang di dapatkan dari hasil pengkajian tanggal 28 Februari 2022 di dapatkan bahwa Tn.A memiliki riwayat hipertensi 2 bulan yang lalu, klien adalah perokok berat, dan 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, dia mengalami TB paru namun sudah dinyatakan negatif 2 minggu sebelum masuk rumah sakit tapi masih mengosumsi obat TB.

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.

Utomo & Margawati (2016) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa diabetes melitus merupakan faktor terjadinya TB paru. Kejadian TB paru pada penderita DM merupakan akibat kegagalan sistem pertahanan tubuh, dalam hal ini paru mengalami gangguan fungsi pada epitel pernapasan dan juga motilitas silia. Gangguan fungsi dari endotel kapiler vaskular paru, kekakuan korpus sel darah merah, perubahan kurva disosiasi oksigen akibat kondisi hiperglikemia yang lama menjadi faktor kegagalan mekanisme pertahanan melawan infeksi. TB paru dapat terjadi lebih cepat pada orang yang terkenan diabetes melitus .

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 energy serta membuat sel lebih sensitive 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, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti hipertensi, dan gagal ginjal serta komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus Tn.A terdapat kesenjangan antara Teori dan data yang didapatkan dilapangan, diaman Tn.A mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang sama dengan Tn.A, 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 Tn.A mengatakan tidak ada dari anggota keluarganya yang menderita penyakit diabetes melitus.

f. Kebutuhan dasar

Pada saat sebelum dirawat Tn.A makan 3-5 x dalam satu hari dengan menghabiskan 2 porsi dalam 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. Pada saat ini klien sering mengeluh lapar namun klien mengatakan sudah mulai menyesuaikan dengan diet yang di berikan di rumah sakit yaitu ML DD 1700 kal/ 4 porsi.

Tn.A 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 energy bukan berasal dari karbohidrat namun dari pemecahan protein dan lemak.

Pada pemeriksaan telinga Tn.A terdapat kesenjangan antara teori dan data dari kasus Tn.A. Dimana Tn.A 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 Tn.A 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 Tn.A, ia mengeluh tangan dan kaki kanannya terasa lemah. Menurut Aini Nur (2016) orang yang menderita diabetes melitus akan memiliki keluhan kelemahan otot, hal ini disebabkan oleh sel kekurangan energy, 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 aterosklerosis jika tidak terkontrol (Krisnatuti, 2014).

Pada kasus Tn.A ini memiliki komplikasi stroke, menurut analisa peneliti komplikasi ini muncul dengan cepat kepada Tn.A karena pola

hidup yang tidak sehat. Dimana berdasarkan data pengkajian yang didapatkan, Tn.A sering makan dengan porsi banyak dan makan pada larut malam, kjarang melakukan olahraga, sering lupa minum obat, dan perokok berat.

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 diangkat 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 energy, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mengabrosi 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 Tn.A 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 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 kg kepala pusing, kaki sering kesemutan, GDS: 374 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 Tn.A 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 dikatakan 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 ekstremitas, 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 keluhankesemutan pada kakimerupakan tanda awal terjadinya komplikasi perifer arterial deasease, 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 Tn.A 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 sebelah kanannya 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) neuropati perifer yang diakibatkan adanya kerusakan pada serabut motorik, sensorik, dan autonomi. Dimana kerusakan pada serabut motoric akan menyebabkan terjadinya kelemahan otot dan deformitas.
- d. Masalah terakhir yang ditemukan dalam kasus Tn.A adalah manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, diagnosa ini di nagkat oleh peneliti karena data yang didapatkan saat pengkajian adalah klien mengatakan suka minum teh manis, sering makan malam hari, dan lansung tidur, makan 3-5x sehari dan bisa mengahabiskan 2 porsi dalam 1 x

makan, klien adalah seorang perokok berat, dan 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, 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. 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 keterbatas 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 membantuu pasien dalam meningkatkan ambulasi, jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi, anjurkan melakukan ambulasi dini, ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.

- d. Menajemen 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

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 ada diruangan penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang yang sedang dinas. Untuk hasil dari tindakan yang dilakukan peneliti melihat dari dokumentasi yang ada di dalam rekama medis klien yang di tulis oleh perawat 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, dan memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi.

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 berhenti merokok, anjurkan untuk berolahraga secara teratur, anjurkan untuk minum obat secara teratur.
- c. Pada diagnose gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler peneliti meberikan tindakan keperawatan sebagai berikut, monitor tekanan darah, monitor keadaan umum, dan mengajarkan teknik ambulasi kepada Tn.A.
- d. Pada diagnose terakhir ini manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kurang terpapar informasi, tindakan keperawatan yang dilakukan peneliti kepada klien adalah, mengkaji kebiasaan diit klien, mengkaji riwayat minum obat, mengkaji kebiasaan merokok, memberikan edukasi mengenai diet , memberikan edukasi mengenai hidup sehat, memberikan edukasi mengenai manfaat minum obat, dan terakhir peneliti memberikan edukasi mengenai bahaya merokok.

Manajemen diabetes melitus bukanlah suatu hal yang sederhana, dimana pengendalian diabetes melitus akan berhasil apabila pasien dapan mengontroll 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

Evaluasi merupakan tahap terakhir di sebuah tindakan keperawatan. Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang di amamti) 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 28 Februari 2022 sampai 05 Maret 2022. 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 Tn.A 374 mg/dL , dan pada hari rawatan ke 6 GDS Tn.A 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 perufisi tidak efektif teratasi dan klien di perbolehkan pulang.

Untuk diagnosa ketiga gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler didapatkan evaluasi kepe rawatan yang di dapatkan peneliti pada hari ke 6 rawatan adalah klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan 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, klien tidak lagi merokok, dan klien hanya makan satu porsi diit yang diberikan oleh petugas, diit yang diberikan adalah ML DD 1700 kal/ 4 porsi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan keperawatan kepada dengan diabetes melitus tipe 2 selama 6 hari dari tanggal 28 Februari 2022 sampai dengan 05 Maret 2022 di ruang penyakit dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang, peneliti mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 yang di mulai dari tahap pengkajian, menyusun perencanaan/ intervensi keperawatan, melaksanakan implementasi keperawatan, hingga ketahap akhir asuhan keperawatan yaitu evaluasi keperawatan. Dari pengalaman tersebut peneliti 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 lain.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun. Dimana tindakan keperawatan yang diberikan adalah manajemen

5. hiperglikemia, pemantauan nutrisi , dukungan ambulasi, edukasi kesehatan tentang manajemen diabetes melitus, perawatan sirkulasi dan perawatan kaki
6. Hasil 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 fisik berhubungan dengan gangguan neuromuskuler, dan 2 diagnosa keparawatan 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 RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang, maka penulis ingin memberi saran sebagai berikut:

1. Perawat ruangan

Perawat di ruangan saat melakukan asuhan keperawatan sudah melakukan dengan baik, namun alangkah baik 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 terjalin kerrja sama antara peneliti dank lien agar klien lebih terbuka saat dilakukan pengkajian keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Salemba Medika.
- 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
- 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-healt.v2i2.634>

- 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.
- 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 Negeri 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
- 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 puplishing.
- 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.
- 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.
- Krisnatuti, diah. dkk. (2014). *Diet sehat untuk penderita diabetes melitus*.
- 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 puplishing.
- 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

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Marlina Syah

NIM : 193110139

Pembimbing 1: Ns. Nova Yanti S.Kep.M.Kep.Sp.KMB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSUD
 Dr. Rasidin Kota Padang

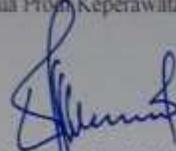
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	ACC judul	<i>af</i>
2	10 September 2021	Konsultasi BAB I	<i>af</i>
3	1 Oktober 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<i>af</i>
4	16 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<i>af</i>
5	20 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<i>af</i>
6	30 Desember 2021	Konsultasi BAB I, II, III	<i>af</i>
7	5 Januari 2022	Konsultasi BAB I, II, III	<i>af</i>
8	11 Januari 2022	ACC ujian proposal	<i>af</i>
9	14 April 2022	Perbaikan hasil penelitian	<i>af</i>
10	14 April 2022	Tambah pengkajian	<i>af</i>
11	18 April 2022	Perbaikan BAB IV	<i>af</i>
12	19 April 2022	Perbaikan BAB IV dan V	<i>af</i>
13	21 April 2022	Perbaikan saran dan Abstrak	<i>af</i>
14	22 April 2022	ACC ujian karya tulis ilmiah	<i>af</i>

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199202 2022

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

Nama : Marlina Syah
 NIM : 193110139
 Pembimbing 2 : Ns.Hj.Defia Roza S.Kep.M.Biomed
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	11 Agustus 2021	Acc judul	
2	30 Agustus 2021	Perbaiki Latar Belakang	
3	16 Desember 2021	Perbaiki BAB I, II, III	
4	23 Des 21	Perbaiki Latar belakang Tambahkan data Hg di RSUD	
5	10 Jan 22	Tambahkan data di latar belakang	
6	11 Jan 22	lengkapi lampiran	
7	12 Jan 22	lengkapi data pengantar	
8	12 Jan 22	Acc utli isian	
9	14 Apr 22	Perbaiki hand penulisan	
10	19 Apr 22	Perbaiki hand penulisan	

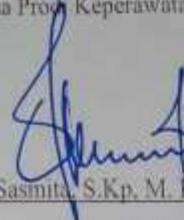
11	21-4-22	Pribadi abstrak	✓
12	22-4-22	ace utle uyan	✓
13			
14			

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002



Nomor : PP.03.01/0866/2021
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

20 Desember 2021

Kepada Yth. :
Direktur RSUD Dr. Rasyidin Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Data** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Marlina Syah	193110139	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasyidin Padang.

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si
Nip. 19610111986031002



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KOPPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : PP.03.01/0011/2022
Perihal : Izin Penelitian

25 Januari 2022

Kepada Yth. :
Kepala Kesbangpol Kota 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	N A M A /NIM	JUDUL KTI
1	Marlina Syah / 193110139	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang





PEMERINTAH KOTA PADANG
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Komplek Balaikota Padang, Jalan Bagindo Aziz Chan No. 1, By: Pass Aia Pacati, Padang

REKOMENDASI

Nomor : 200.12.2336/Kesbangpol-Pdg/2021

Kepala Kantor Kesbangpol Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

a. Dasar :

Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Surat dari : Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

Nomor : PP.03.01/08666/2021

tanggal 20 Desember 2021

tanggal 23 Desember 2021

b. Surat Pernyataan Penanggung Jawab penelitian Ybs,

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : **Murlina Syah**
Tempat / Tanggal Lahir : Bukittinggi, 19 Oktober 2000
Pekerjaan / Jabatan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Simpang Pondok Kopi, Nanggalo Padang
Nomor Handphone : 082345312829
Maksud Penelitian : Survei Awal
Lama Penelitian : 1 (satu) Bulan
Judul Penelitian / Survey / PKL : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang**
Tempat Penelitian : **RSUD Dr. Rasidin Padang**
Anggota Rombongan : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Berkewajiban menghormati dan mentaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
2. Pelaksanaan Penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu Kestabilan Keamanan dan Ketertiban di Daerah setempat / lokasi Penelitian.
3. Wajib Melaksanakan Protokol Kesehatan Covid-19 Selama Beraktifitas di Lokasi Penelitian.
4. Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang dalam kesempatan pertama.
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud / tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 23 Desember 2021

A.n. Walikota Padang

Kepala Kantor Kesbang dan Politik
Kasi Bina Ideologi dan Wasbang



Diteruskan Kepada :

1. Yth : Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
2. Yth : Yang bersangkutan
3. Peringgal.

PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

Nomor : 445.165/RSUD.P/Diklat/XII/2021 Padang, 20 Desember 2021

Lampiran :

Hal : Izin Penelitian

kepada Yth.

Ka.....

di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Padang Nomor. 200.12.2336/Kesbangpol-Pdg/2021 tanggal, 23 Desember 2021. Dan surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Padang, Perihal: Survei Awal yang dilakukan oleh:

Nama : Marlina Syah

pekerjaan : Mahasiswa

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes

Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam RSUD

dr.Rasidin Padang.

Bersama ini kami harapkan Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan terima kasih.

A.n Direktur,
Kabag Administrasi Umum dan
Kepegawaian,



Gusniyar, SE, MM
Pembuat: 17199003 2003

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUANG PENYAKIT DALAM RSUD DR. RASIDIN PADANG
BULAN NOVEMBER 2021 – MEI 2022**

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal							
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi							
3	Pendaftaran Sidang Proposal							
4	Sidang Proposal							
5	Perbaikan Proposal							
6	Penelitian dan Penyusunan							
7	Pendaftaran Ujian KTI							
8	Sidang KTI							
9	Perbaikan KTI							
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							
11	Publikasi							

Pembimbing I



Ns. Nova Yanti, M.Kep.Sd.Kep.MB

NIP. 198010232002122002

Pembimbing II



Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed

NIP. 197305031995032002

Padang, Mei 2022

Mahasiswa



Marlina Syah

NIM. 193110139



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
JL. SIMPANG PONDOK KOPIT NANGGALO TELP. (0751) 7051300 FAX. (0751) 7058128 PADANG 25148
Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>



Nomor : PP.03.01/00481/2022

25 Januari 2022

Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Dr. Rasidin 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	Marlina Syah / 193110139	Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2022

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

Direktur Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si

Nip : 19610113 198603 1 002



Lampiran

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Hormat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Marlina Syah
NIM : 193110139
Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul " **Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang.
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam peneliti ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed consent*

Padang 28 Februari 2022



Peneliti: Marlina syah

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

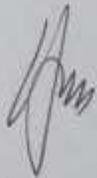
Nama Responden : *Awon marta*
Umur/ tgl lahir : *53 / 09 - 10 - 1968*
Penanggung jawab : *Hedi*
Hubungan : *istri*

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Marlina Syah, NIM 193110139** , Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 28 Februari 2022

Responden

()
Awon

**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
D-III KEPERAWATAN PADANG
TAHUN 2022**

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Marlina syah
NIM : 193110139
Istitusi : Poltekkes Kemenkes RI Padang
Rumah sakit : RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang
Judul penelitian : Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Penyakit Dalam RSUD. Dr. Rasidin Kota Padang

No	Hari/ Tanggal	Instalasi/ Ruangan	TTD, Nama Jelas	Ket
1	Senin 28-02-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	
2	Selasa 01-03-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	
3	Rabu 02-03-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	
4	Kamis 03-03-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	
5	Jumat 04-03-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	
6	Sabtu 05-03-2022	Penyakit dalam	 Ns. Rahmadani, S.Kep NIRA : 13710255509	

Padang 05 Maret 2022

Kepala Ruangan



Ns. Rahmadani, S.Kep
NIRA : 13710255509



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jl. Air Paku Sei. Sapih Telp. (0751) 499158 Fax. (0751) 495330

SURAT KETERANGAN

Nomor : 445.034/RSUD/Diklat/IV/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr.Hj.HERLIN SRIDIANI,M.Kes**
Nip : 19710118 200212 2002
Pangkat/gol : Pembina TK.I,IV/b
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Marlina Syah**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIDN : 193110139
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Kepada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr Rasidin Kota Padang..**

Telah melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang dari 12 Februari 2022 sampai dengan 15 Maret 2022.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



dr. Hj. Herlin Sridiani, M.Kes
Pembina TK.I, N.P. 19710118 200212

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas klien :

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang / 09 – 10- 1968
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : Pemadam Kebakaran
- 8) Alamat : Padang, Komplek mata indah blok C
- 9) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe 2 + Stroke
iskemik

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : Ny. N
- 2) Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- 3) Alamat : Padang, komplek mata indah blok C
- 4) Hubungan : Istri klien

c. Riwayat Kesehatan

- 1) Riwayat Kesehatan Sekarang
 - a) Keluhan Utama : Klien masuk melalui IGD RSUD Rasidin Padang pada tanggal 27 Februari 2022 pukul 18:00 WIB. Klien mengeluh kepala terasa pusing, badan terasa lemah dan letih Pasien mengatakan tangan dan kaki kananya 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 Senin tanggal 28 Februari 2022 pukul 09:30 WIB, pasien tampak lemah dan pucat, klien mengatakan tangan dan kaki kirinya 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 2 bulan terakhir , dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 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 memiliki riwayat hipertensi 2 bulan yang lalu. Klien mengatakan dia mengalami sakit diabetes melitus sudah 2 bulan, dia mengalami TB paru namun sudah dinyatakan negatif 2 minggu sebelum masuk rumah sakit tapi masih mengosumsi obat TB.

Keluarga klien mengatakan klien adalah perokok berat dimana klien bisa menghabiskan 2 bungkus rokok bahkan lebih dalam satu hari, 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 diet ML DD 1700 kal / 4 Porsi, 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 kanan klien masih terasa sedikit lemah.

5) Pola Bekerja :

Sehat: Klien mengatakan saat sehat ia bekerja sebagai DAMKAR dan klien melakukan pekerjaannya 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: 64 kg (mengalami penurunan, sebelumnya 72 kg)/
160 cm
- 4) TD: 131/80 mmHg
- 5) HR: 69x/i
- 6) RR: 20 x/ i
- 7) Suhu: 36.6 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. Pendengaran 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, berbicara 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 sebelah kanan terasa lemah, kulit bersih, tidak ada edema, CRT > 3 detik.

f. Data Psikologis

- 1) Status Emosional : Keluarga klien mengatakan klien adalah orang yang suka emosi, dan 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	28-02-2022	Siang	374	Mg/dl
2	28-02-2022	Malam	450	Mg/dl
3	01-02-2022	Pagi	315	Mg/dl
4	01-02-2022	Siang	365	Mg/dl
5	02-03-2022	Pagi	237	Mg/dl
6	02-03-2022	Siang	245	Mg/dl
7	03-03-2022	Pagi	189	Mg/dl
8	03-03-2022	Siang	254	Mg/dl
9	04-03-2022	Pagi	185	Mg/dl
10	04-03-2022	Siang	265	Mg/dl
11	05-03-2022	Pagi	187	Mg/dl

Pemeriksaan laboratorium tanggal 27 Februari 2022

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) Atorvastatin 1x 40 mg : oral
- 9) Fluoxetine 1x/10 mg : oral
- 10) Diet DD 1700 kal/ 4 porsi
- 11) 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 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 72 kg dan sekarang 64 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: 428 mg/ dl b. BB: 64 kg c. Klien mendapatkan diet ML DD 1700 kal/ 4 porsi, 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 sebelah kanannya lemah b. Klien mengatakan cemas saat akan bergerak 	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Gangguan neuromuskuler</p>

<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kekuatan otot klien menurun b. Aktifitas klien tampak sedikit di bantu keluarga c. Klien tampak lemah d. Kekuatan otot kana lemah $\begin{array}{r l} 4444 & 5555 \\ \hline 4444 & 5555 \end{array}$		
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan suka minum teh manis b. Klien mengatkan sering makan malam hari, dan lansung tidur c. Klien mengatakan dia makan 3-5x sehari dan bisa menghabiskan 2 porsi dalam 1 x makan d. Keluarga mengatakan klien adalah perokok berat e. Klien mengatakan sering lupa memakan obat dari puskesmas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien baru mengetahui dia terkenan diabetes melitus tipe II 2 bulan yang lalu b. Klien menghabiskan 1 porsi makan dan di tambah dengan roti 	<p>Manajemen kesehatan tidak efektif</p>	<p>Kurang terpapar informasi</p>

<p>c. Klien sering lupa minum obat</p>		
<p>DS:</p> <p>a. Klien mengatakan bada terasa lemah dan letih</p> <p>b. Klien mengatakan kakinya sering kesemutan</p> <p>DO:</p> <p>a. CRT : > 3 detik</p> <p>b. N : 69x/i</p> <p>c. TD: 131 / 80 mmHg</p> <p>d. Akral teraba dingin</p> <p>e. Klien tampak pucat</p>	<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 428 mg/dL	28 Februari 2022		05 Maret 2022	
2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena d.d nadi 69 x/i	28 Februari 2022		05 Maret 2022	
3	Gangguan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskuler d.d kekuatan otot menurun, rentang gerak menurun	28 Februari 2022		05 Maret 2022	
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	28 Februari 2022		05 Maret 2022	

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> <p>m. Koordinasi meningkat</p> <p>n. Pusing menurun</p> <p>o. Lelah/lesu menurun</p> <p>p. Mulut kering menurun</p> <p>q. Rasa haus menurun</p> <p>r. Kadar glukosa darah membaik</p> <p>s. Kadar glukosa dalam urine membaik</p> <p>t. Jumlah urine membaik</p> <p>Kontrol resiko (SLKI : 60)</p> <p>a. Kemampuan merubah perilaku</p>	<p>Manajemen hiperglikemia (SIKI:180):</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>n. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>o. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>p. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elktrolit, tekanan darah ortastotik, dan frekuensi nadi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>q. Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>r. Anjurkan monitor kadar gula darah secara mandiri</p> <p>s. Anjurkan kepatuhan diit dan olahraga</p> <p>t. Ajarkan pengelolaan diabetes melitus</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>u. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>v. Kolaborasi pemberian cairan IV, jik perlu</p> <p>w. Kolaborasi pemberian</p>

		<p>meningkat</p> <p>b. Komitmet terhadap strategi meningkat</p> <p>c. Kemampuan modifikasi gaya hidup meningkat</p> <p>d. Kemampuan menghindari faktor resiko meningkat</p>	<p>kaliun, jika perlu</p> <p>Pemantauan nutrisi (SIKI : 246)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>k. Identifikasi pola makan</p> <p>l. Monitor asupan oral</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>m. Timbang berat badan</p> <p>n. Hitung perubahan berat badan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>o. 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</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>membalik</p> <p>e. Akral membaik</p> <p>f. Tekanan darah membaik</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>Kelemahan fisik menurun</p>	<p><i>Edukasi</i></p> <p>e. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>f. Anjurkan berolahraga rutin</p> <p>g. Anjurkan meminum obat secara teratur</p> <p>h. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</p> <p>i. 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 kebtuhan</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 ambuliasi (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> <p>g. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>h. Anjurkan melakukan ambulasi dini</p>

			i. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
4	Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka di harapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil Manajemen kesehatan (SLKI: 62) 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	Edukasi kesehatan Tentang Diabetes Melitus (SIKI: 64) <i>Observasi</i> a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan informasi b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup sehat <i>Terapeutik</i> c. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan d. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e. Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> f. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat g. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat h. Edukasi mengenai diit diabetes melitus i. Edukasi mengenai olahraga

			teratur/ aktivitas fisik j. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan
--	--	--	--

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Diagnosa keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
28-02-2022	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 e. Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi	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 2 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan yang drastis- Klien mengatakan kakinya sering kesemutan O: <ul style="list-style-type: none">- GDS: 374 mg/dl- Suhu: 36 C- TD: 131/80 mmHg- N: 69 x/I- RR: 20 x/i

			<ul style="list-style-type: none"> - 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, pemantauan nutrisi</p>
	<p>perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia</p>	<ol style="list-style-type: none"> a. Monitor CRT b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral) c. Anjurkan untuk berhenti merokok d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur e. Anjurkan untuk minum obat secara teratur 	<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

			<p>- Klien tampak pucat</p> <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 b. Monitor keadaan umum c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <p>- Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah</p> <p>O:</p> <p>- TD: 131/80 mmHg</p> <p>- Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan kanannya</p> <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sedikit meningkat, kekuatan otot belum meningkat, rentang gerak belum meingkat, pergerakan masih terbatas, masih</p>

			terdapat kelemahan fisik. P: intervensi di lanjutkan, dukungan ambulasi
Manajemen kesehatan tidak efektif b.d kurang terpapar informasi	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji kebiasaan diit klien b. Kaji riwayat minum obat c. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering minum teh manis - 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 - Keluarga klien mengatakan klien adalah seorang perokok berat - Klien mengatakan jarang berolahraga - Keluarga klien mengatakan klien sering lupa makan obat <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan adukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, klien masih</p>	

		Edukasi mengenai pentingnya pengobatan	melakukan tindakan yang berisiko, P: intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan
01-03-2022	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 (16 IU)</p> <p>d. Monitor TTV</p> <p>e. Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi</p>	<p>S:</p> <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 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

			<ul style="list-style-type: none"> - 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>	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor CRT b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral) c. Anjurkan untuk berhenti merokok d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur e. Anjurkan untuk minum secara teratur 	<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

			<ul style="list-style-type: none">- 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 b. Monitor keadaan umum c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 154/93 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan kanannya <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	<ul style="list-style-type: none"> a. Kaji kebiasaan diit klien b. Kaji riwayat minum obat c. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik h. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan 	<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 saat ini dia tidak lagi merokok - Klien mengatakan selama di rumah sakit dia rutin minum obat <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan adukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, klien masih melakukan tindakan yang berisiko</p> <p>P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
02-03-2022	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d	<ul style="list-style-type: none"> a. Monitor kadar glukosa darah 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering haus dan sering

	hiperglikemia	<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>e. Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi</p>	<p>BAK terutama di malam hari</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: 245 mg/dl - Suhu: 36 C - TD: 151/82 mmHg - N: 60 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 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 berhenti merokok</p> <p>d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur</p> <p>e. 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</p> <p>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 sebelah kirinya terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 151/82 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan kanannya <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. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik h. 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 menagtakan saat ini dia hanya makan 3x sehari dengan porsi diet yang di beri rumah sakit - Klien mengatakan saat ini dia tidak lagi merokok <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat medengarkan adukasi yang di berikan</p> <p>A: masalah belum teratasi, klien masih melakukan tindakan yang berisiko</p> <p>P:intervensi di lanjutkan. Edukasi kesehatan</p>
--	--	---	--

03-03-2022	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>e. Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi</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</p>
------------	---	--	--

			<p>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 b. Memberikan obat mecabolamin 3x/500 mg (oral) c. Anjurkan untuk berhenti merokok d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur e. 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 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 b. Monitor keadaan umum c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 144/91 mmHg - Klien mengeluh agak susah berjalan dan mengambil sesuatu dengan tangan kanannya <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. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik h. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dia paham mengenai bahayanya makan malam, dan merokok - 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 - Klien mengatakan saat ini dia tidak lagi merokok <p>O: Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan 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>
--	--	---	--

04-03-2022	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>e. Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi</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 berhenti merokok d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur e. 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 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 b. Monitor keadaan umum c. Ajarkan teknik ambulasi</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kirinya 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 tangan kanannya <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. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik h. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S: - Klien mengatakan dia paham mengenai edukasi yang di berikan</p> <p>O: - Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan adukasi yang di berikan - Klien tampak tidak ada lagi minum teh, makan dengan porsi banyak, makan pada larut malam, dank lien tidak tampak lagi merokok</p> <p>A: masalah belum teratasi, melakukan tindakan mengurangi faktor resiko sudah mulai meningkat</p> <p>P:intervensi dilanjtkan, edukasi kesehatan.</p>
--	--	---	--

05-03-2022	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>Memberikan diet ML DD 1700 kalori/ 4 porsi</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>
------------	---	--	--

	<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 berhenti merokok d. Anjurkan untuk berolahraga secara teratur e. Anjurkan untuk minum secara teratur</p>	<p>S: - Klien mengatakan badanya masih terasa lemah dan letih O: - CRT : < 2 detik - N : 70x/i - TD: 130 / 80 mmHg A: masalah teratasi, denyut nadi membaik, masih terdapat kelemahan otot, CRT sudah membaik, rentang gerak sudah memingkat, gerakan masih sudah meningkat P: intervensi di hentikan, pasien di izinkan pulang</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: - Klien mengatakan tangan dan kaki sebelah kanan terasa lemah</p>

		<p>Ajarkan teknik ambulasi dasar kepada keluarga</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tangan kanannya <p>A: masalah belum teratasi, pergerakan ekstremitas sudah meningkat, kekuatan otot 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 b. Kaji riwayat minum obat c. Kaji kebiasaan merokok d. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat e. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup sehat f. Edukasi mengenai diit diabetes melitus g. Edukasi mengenai olahraga teratur/ aktivitas fisik h. Edukasi mengenai pentingnya pengobatan</p>	<p>S: - Klien mengatakan dia paham mengenai edukasi yang di berikan</p> <p>O: - Klien tampak kooperatif dan bersemangat mendengarkan adukasi yang di berikan - Klien tampak tidak ada lagi minum teh, makan dengan porsi banyak, makan pada larut malam, dank lien tidak tampak lagi merokok</p> <p>A: masalah teratasi, melakukan tindakan mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>P:intervensi dihentikan</p>
--	--	---	--

