



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**FAUZAN ATHARIQ HARMEN**

**NIM: 213110107**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan ke Program Studi D-III Keperawatan Kementerian  
Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang Sebagai Syarat Untuk  
Mendapatkan Gelar Ahli Madya Keperawatan*

**FAUZAN ATHARIQ HARMEN**

**NIM: 213110107**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Fauzan Athariq Harmen  
NIM : 213110107  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes  
Melitus Tipe 2 Di Ruang Kurma RSUD  
dr. Rasidin Kota Padang

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

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Yosi Suryarini Sih, M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)

Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep., Sp.KMB (.....)

Penguji : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed (.....)

Penguji : Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB (.....)

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : 27 Mei 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



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

 Dipindai dengan CamScanner

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahakan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 27 Mei 2024

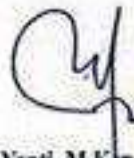
Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2



Ns. Defia Roza, S.Kep., M.Blomed.  
NIP: 19730503 199503 2 002



Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIP: 19801023 200212 2 002

Mengetahui,

Katua Program Studi D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Poltekkes Padang



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

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2024  
Fauzan Athariq Harmen

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024”**

Isi: xi + 83 Halaman + 12 lampiran

**ABSTRAK**

Penyakit diabetes melitus lebih dari 91% termasuk kedalam klasifikasi diabetes melitus tipe 2. Pada tahun 2021 terdapat 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Kasus diabetes melitus di RSUD Dr. Rasidin pada tahun 2021 hingga 2023 meningkat dari angka 185 ke 364 kasus. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2024.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2023 – Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 29 Februari – 1 Maret 2024. Populasi adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma yaitu 3 orang. Sampel dipilih secara *purposive sampling*, maka didapatkan 1 orang pasien memenuhi kriteria inklusi.

Hasil Penelitian didapatkan pasien dengan keluhan badannya terasa lemas, letih, pusing, sering kesemutan di kaki dan nyeri di jempol kaki kiri. Pasien memiliki riwayat sering minum teh ataupun kopi di pagi hari dengan dua sendok gula pasir dan pasien juga jarang melakukan aktivitas fisik ataupun olahraga. Pasien pernah dirawat dengan sakit yang sama sejak 6 bulan yang lalu, saat itu telah dilakukan amputasi di jari kaki kanan karena lukanya sudah menghitam. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus merupakan keturunan dari keluarga ibunya. Masalah keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Nyeri akut, Perfusi perifer tidak efektif dan Risiko infeksi. Intervensinya berupa manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, perawatan sirkulasi, perawatan kaki, perawatan neurovaskular, perawatan luka, dan pencegahan infeksi. Hasil dari evaluasi keperawatan didapatkan ke empat masalah keperawatan sudah teratasi.

**Kata Kunci: Diabetes Melitus, Asuhan Keperawatan**  
**Daftar Pustaka: 42 (2015-2023)**

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG  
D-III NURSING STUDY PROGRAM**

Scientific Writing, May 2024

Fauzan Athariq Harmen

**“Nursing Care for Type 2 Diabetes Mellitus Patients in the Dates Room at  
Dr. Hospital Rasidin Padang City in 2024”**

Contents: xiii+83 pages + 12 attachments

**ABSTRACT**

More than 91% of diabetes mellitus falls into the classification of type 2 diabetes mellitus. In 2021 there will be 537 million adults (20-79 years) living with diabetes worldwide. Cases of diabetes mellitus at RSUD Dr. Rasidin in 2021 to 2023 increased from 185 to 364 cases. The aim of this research is to describe the maintenance of type 2 diabetes mellitus patients in the date room of Dr. RSUD. Rasidin Padang in 2024.

The type of research used is descriptive with a case study design. This research was conducted in August 2023 – June 2024. Homicide care was carried out on 29 February – 1 March 2024. The population was all patients with type 2 diabetes mellitus in the date room, namely 3 people. The sample was selected using purposive sampling, so 1 patient was obtained who met the inclusion criteria.

The research results were obtained by patients who complained of feeling weak, tired, dizzy, often tingling in the feet and pain in the left big toe. The patient has a history of frequently drinking tea or coffee in the morning with two tablespoons of sugar and the patient also rarely does physical activity or sports. The patient has been treated for the same pain since 6 months ago, at that time an amputation was carried out on his right toe because of the wound. it's blackened. The patient has a history of diabetes mellitus which is hereditary in his mother's family. Problems of concern are unstable blood glucose levels, acute pain, ineffective peripheral perfusion and risk of infection. Interventions include hyperglycemia management, pain management, circulation care, foot care, neurovascular care, wound care, and infection prevention. The results of the evaluation obtained from the four satisfaction problems have been resolved.

**Keywords: Diabetes Mellitus, Nursing Care**

**Bibliography: 42 (2015-2023)**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fauzan Athariq Harmen  
NIM : 213110107  
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Payuang/23 Juli 2002  
Jenis Kelamin : Laki-Laki  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Menikah  
Orang Tua  
    Ayah : Harmen  
    Ibu : Asnarti  
Alamat : Jorong Batu Payuang, Nagari Batu Payuang,  
Kecamatan Lareh sago Halaban, Kabupaten Lima  
Puluh Kota

### Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Taman Kanak-Kanak	TK Pertiwi II Batu Payuang	2008-2009
2.	Sekolah Dasar	SD Negeri 05 Batu Payuang	2009-2015
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Kec. Lareh Sago Halaban	2015-2018
4.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Kec. Lareh Sago Halaban	2018-2021
5.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fauzan Athariq Harmen  
NIM : 213110107  
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Payuang/23 Juli 2002  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Ns. Idrwati Bahar, S.Kep., M.Kep.  
Nama Pembimbing Utama : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed.  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Kurma RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 29 Juli 2024

Yang Menyatakan

(Fauzan Athariq Harmen)

NIM. 213110107



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan karunia Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024”**. Kemudian shalawat beriringan salam juga dihantarkan kepada Nabi Muhammad SAW.

Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada ibu Ns. Hj. Defiaroza, S.Kep., M.Biomed, selaku pembimbing I dan ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MB, selaku pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Pada kesempatan ini, peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
- 2) Ibu dr. Desy Susanty selaku Direktur RSUD dr. Rasidin Padang dan Staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti lakukan.
- 3) Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep., Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
- 4) Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- 5) Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- 6) Bapak Ibu dosen serta staff Prodi Keperawatan Padang yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
- 7) Kepada orang tua tersayang yang telah memberikan dorongan, semangat, doa restu dan kasih sayang yang tiada terhingga. Tiada kata yang dapat Ananda utarakan selain terima kasih dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan kesehatan, rahmat dan karunia Nya kepada kita semua.

- 8) Sahabat-sahabat yang telah banyak membantu penelitian dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 9) Teman-temanku yang senasib dan seperjuangan Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi DIII Keperawatan Padang tahun 2021. Terima kasih atas dukungan dan bantuan yang telah diberikan sehingga peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya.

Padang, Mei 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
LEMBAR ORISINALITAS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
<b>BAB II TINJAUAN TEORITIS</b>	
A. Konsep Diabetes Melitus .....	9
1. Pengertian .....	9
2. Klasifikasi.....	9
3. Etiologi .....	11
4. Manifestasi Klinis.....	13
5. Patofisiologi.....	15
6. Komplikasi .....	16
7. Penatalaksanaan.....	22
8. Pemeriksaan Penunjang.....	32
9. WOC.....	34
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	35
1. Pengkajian Keperawatan .....	35
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan .....	39
3. Rencana Keperawatan .....	40

<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	50
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	50
C. Populasi dan Sampel.....	50
D. Alat dan Instrumen Penelitian .....	51
E. Teknik Pengumpulan Data.....	52
F. Jenis Jenis Data .....	54
G. Rencana Analisis dan Pembahasan .....	54
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS</b>	
A. Deskripsi Lokasi Penelitian.....	55
B. Deskripsi Kasus.....	55
1. Pengkajian Keperawatan .....	55
2. Diagnosa Keperawatan.....	58
3. Intervensi Keperawatan.....	58
4. Implementasi Keperawatan.....	60
5. Evaluasi Keperawatan.....	62
C. Pembahasan Kasus .....	63
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	76
B. Saran .....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>79</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>83</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Surat izin survey data dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 2 : Surat izin survey data awal ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 3 : Surat izin penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 4 : Surat izin survey survey awal (Studi Pendahuluan) ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang
- Lampiran 5 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 6 : Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 7 : Gant Chart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 8 : Inform Consent Penelitian
- Lampiran 9 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10 : Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Padang
- Lampiran 11 : Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 12 : Hasil Plagiarisme

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit Tidak Menular (PTM) saat ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang cukup besar khususnya di Indonesia. Hal ini ditandai dengan bergesernya pola penyakit yang sering disebut dengan transisi epidemiologi yang ditandai dengan meningkatnya kematian dan kesakitan akibat penyakit tidak menular. Penyakit tidak menular (PTM) atau *NonCommunicable Disease* (NCD) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu panjang (kronis). Penyakit tidak menular juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan dan perilaku. (WHO, 2018)

Salah satu penyakit tidak menular yang menyita banyak perhatian adalah diabetes melitus. Diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronis yang dapat berlangsung tahunan berupa adanya gangguan pada metabolisme yang ditunjukkan melalui meningkatnya kadar glukosa yang terdapat di dalam darah namun jumlahnya melebihi normal (Kemenkes RI, 2020). Diabetes Melitus ini menjadi penyakit kronis yang terbilang kompleks sehingga memerlukan perawatan medis yang terus menerus serta adanya upaya meminimalisir risiko multifaktor yang tidak dikendalikan oleh glikemik (*American Diabetes Association*, 2018).

Diabetes Melitus dikategorikan dalam beberapa tipe yaitu Diabetes Mellitus Tipe 1, Diabetes Mellitus Tipe 2, Diabetes Gestasional yang terjadi pada masa kehamilan, serta terdapat juga Diabetes Melitus tipe lainnya. Diabetes melitus tipe 2 yang terbanyak yaitu 90% dari keseluruhan diabetes melitus. Diabetes Melitus tipe ini secara umum diderita oleh orang yang berumur dewasa, namun belakangan ini kasus Diabetes Melitus tipe 2 juga ditemui pada masyarakat yang masih berusia remaja bahkan anak-anak (Decroli, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) prevalensi global penderita diabetes mellitus 8,5% orang dewasa berusia 18 tahun ke atas. Hal ini seiring dengan data WHO 2018 mengatakan penyakit diabetes melitus yang paling banyak diderita oleh penduduk di dunia ialah diabetes melitus tipe 2 yaitu lebih dari 91% pasien diabetes masuk dalam klasifikasi diabetes melitus tipe 2. Prevalensi diabetes melitus tipe 2 sebesar 420 juta orang dewasa pada tahun 2015 dan akan meningkat menjadi 577 juta orang dewasa pada tahun 2040. Diabetes Melitus Tipe 2 berisiko dialami oleh orang-orang yang tidak menjaga pola makan, kelebihan berat badan, orang dengan resistensi insulin, orang yang memang keturunan diabetes melitus, pernah mengalami Diabetes Gestational, orang yang jarang berolahraga, usia lanjut, dan perokok juga berisiko menderita Diabetes Melitus Tipe 2.

Tanda gejala diabetes mellitus tipe 2 tidak hanya dilihat dari kadar glukosa darah saja yang tinggi, namun bisa dilihat dari keseharian yang dialami seperti sering buang air kecil, sukar merasa kenyang, sering merasa haus, pandangan kabur, mudah lelah, lemas, mulut kering, dan mudah mengalami infeksi atau luka (Widiasari et al., 2021). Pasien diabetes mellitus juga sering mengalami kesemutan dan kebas (Dinarqi & Purwanti, 2021). Tanda gejala yang dapat mengganggu keseharian ini jika terus dibiarkan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup seseorang, serta akan menyebabkan komplikasi yang berbahaya (Palewo et al., 2021).

Komplikasi diabetes melitus dapat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasien dan memiliki peningkatan risiko terjadinya komplikasi seperti penyakit jantung, stroke, neuropati di kaki yang dapat meningkatkan kejadian ulkus kaki infeksi bahkan keharusan untuk amputasi, retinopati, gagal ginjal dan dapat mengancam jiwa bahkan kematian apabila tidak segera ditangani dan dilakukan pengontrolan yang tepat (Wulan et al., 2020).

Berdasarkan data *International Diabetic Federation* (IDF) 2019, pasien diabetes di Indonesia mengalami komplikasi mikrovaskuler yang terdiri atas *nefropathy* 7,7% *neurophaty* 17,6% dan *retinopathy* 2,7% sedangkan

komplikasi makrovaskuler terdiri atas penyakit arteri coroner 5,4% penyakit arteri perifer 0,5% penyakit *cerebrovascular* 5,4% dan gagal jantung 5,0% dari seluruh penderita diabetes di Indonesia.

Dampak dari penyakit diabetes melitus meliputi peningkatan risiko untuk komplikasi kronis. Komplikasi tersebut terdiri dari komplikasi makrovaskuler yaitu penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, infeksi. Kemudian komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati, nefropati, ulkus tungkai dan kaki, neuropati autonomy yaitu pupil, jantung, gastrointestinal, urogenital. Komplikasi kronis adalah penyebab utama kesakitan dan kematian pada penderita diabetes melitus (Maria, 2021).

*International Diabetes Federation* pada tahun 2021 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 643 juta pada tahun 2030 dan 784 pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian atau 1 tiap 5 detik. Tiongkok menjadi negara dengan jumlah orang dewasa pengidap diabetes mellitus terbesar di dunia. Sebanyak 140,87 juta penduduk Tiongkok hidup dengan diabetes mellitus pada 2021. Selanjutnya, India tercatat memiliki 74,19 juta pengidap diabetes mellitus, Pakistan 32,96 juta, Amerika Serikat 32,22 juta jiwa dan Indonesia berada di posisi ke-5 dengan jumlah pengidap diabetes sebanyak 19,47 juta dari 273,8 juta penduduk (Kemenkes, 2022).

Data Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar, 2018) mengatakan, provinsi di Indonesia dengan prevalensi tertinggi diabetes melitus berdasarkan diagnosis dokter pada semua umur yaitu DKI Jakarta sebesar 2,6% dan prevalensi terendah pada provinsi Nusa Tenggara Timur yaitu sebesar 0,6%. Sumatera Barat masuk kedalam peringkat ke 20 sebesar 1,2% dengan jumlah kasus 20.663 dari 1.017.290 juta penduduk Indonesia.

Pada tahun 2021 Dinas Kesehatan Kota Padang menyebutkan bahwa estimasi pasien diabetes melitus berusia  $\geq 15$  tahun sebanyak 13.519 orang dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 12.552 orang (92,8%). Pada tahun



2020 hingga 2021 data diabetes melitus tipe 2 termasuk 10 kunjungan kasus penyakit terbanyak di puskesmas se-kota Padang dengan angka diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi sebesar 11.148 jiwa dan tanpa komplikasi sebesar 608 jiwa.

Nur Afni (2020) menjelaskan dalam penelitiannya tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD dr. Rasidin Kota Padang ditemukan keluhan pasien badan terasa lemas, letih, rasa hasu dan lapar berlebihan, sering buang air kecil pada malam hari, sering kesemutan dan kebas di ujung tangan dan kaki, serta mengalami penurunan berat badan yang drastic. Diagnosis keperawatan yang ditemukan adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan perasaan lemah, BAK sering, dan riwayat diabetes yang sudah menahun, diagnosis resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kepala terasa sakit hingga kuduk, kesemutan, serta pandangan kabur, dan diagnosis manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan ditandai dengan kebiasaan mengkonsumsi diet yang tidak sehat (makan bersantan, jeroan) dan tidak patuh minum obat. Untuk masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu melakukan tindakan keperawatan diantaranya mengukur kadar glukosa darah, mengukur tanda dan gejala hiperglikemia. Diagnosis keperawatan Resiko perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, melakukan tindakan keperawatan diantaranya mengkaji apakah ada kebas atau kesemutan pada kaki, memeriksa adanya iritasi retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk edema, serta monitor tingkat kelembaban kaki. Diagnosis keperawatan manajemen kesehatan tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program pengobatan melakukan tindakan keperawatan diantaranya mengkaji kebiasaan diet, mengkaji riwayat minum obat dan manajemen minum obat, mengkaji keluhan atau hambatan dalam pengobatan, serta melakukan edukasi.

RSUD Dr. Rasidin merupakan rumah sakit tipe B yang berada di kota Padang, diketahui bahwa pasien diabetes melitus merupakan penyakit cukup tinggi angka

kasusnya. Pada tahun 2020 pasien diabetes melitus berjumlah 149 kasus, tahun 2021 sebanyak 185 kasus, tahun 2022 sebanyak 265 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 364 kasus diabetes melitus. (Rekam Medik RSUD Dr. Rasidin Padang, 2023).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan diruangan kurma RSUD dr. Rasidin Padang, pada tanggal 20 oktober 2023 didapatkan 4 orang pasien yang sedang dirawat di ruangan tersebut, 1 orang pasien dengan diabetes melitus tipe 2 dengan diagnosa medis *NIDDM + Hiperglikemia + Ulkus Gangren Regio Pedis (S) + Bronchopneumonia*. Hasil wawancara dari Ny. I mengatakan mempunyai riwayat keturunan diabetes dari keluarga orang tuanya. Keluhan Ny. I saat pengkajian awal mengatakan nyeri dikaki kiri yang sudah dioperasi sebelumnya, sering haus, lapar, tidak ada nafsu makan, sering pusing, sering buang air kecil, sakit kepala dan susah tidur dimalam hari serta pasien terpasang infus *Ringer Lactat*, pasien juga diberikan diit DD 1500 kalori yang dibagi menjadi 6 porsi. Ny. I saat itu sudah 3 hari dirawat diruangan tersebut, dan sebelumnya Ny. I sudah pernah dirawat dengan diagnosa yang sama. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh perawat ruangan pada Ny. I diantaranya ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, defisit nutrisi, dan nyeri akut.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti melakukan penelitian studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruangan Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah peneliti uraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruangan Kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang tahun 2023 dengan menggunakan metode proses keperawatan

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- d. Mendeskripsikan rencana tindakan keperawatan pada pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

## **D. Manfaat**

### **1. Peneliti**

Dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

### **2. RSUD Dr. Rasidin Kota Padang**

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi bahan masukan bagi petugas Kesehatan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

### **3. Institusi Kemenkes Poltekkes Padang**

Diharapkan dapat dijadikan bahan perbandingan oleh mahasiswa program studi DIII Keperawatan Padang untuk penelitian

#### **4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah pengetahuan dan data dasar untuk penelitian selanjutnya.

## **BAB II TINJAUAN TEORITIS**

### **A. Konsep Diabetes Melitus**

#### **1. Pengertian**

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar glukosa darah dan disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin (WHO, 2019). Diabetes melitus yaitu suatu penyakit yang bersifat menahun atau penyakit kronis dengan terganggunya metabolisme (Kemenkes, 2020).

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (American Diabetes Association, 2018)

Diabetes didefinisikan sebagai penyakit kronis yang dengan tanda adanya peningkatan kadar gula darah hingga lebih dari nilai normal. Berdasarkan ketentuan nilai normal kadar glukosa darah yaitu, gula darah sewaktu (GDS)/ tidak sedang puasa < 200 mg/dl. Sedangkan kadar gula darah puasa (GDP) < 126 mg/dl. (P2PTM Kemenkes RI, 2020)

Berdasarkan hal tersebut, maka dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit kronis karena gangguan metabolik yang diakibatkan oleh kurangnya hormon insulin sehingga berdampak pada meningkatnya kadar gula darah sampai lebih dari batasan normal.

#### **2. Klasifikasi**

Berdasarkan pendapat dari *American Diabetes Association* (2021), seseorang yang mengalami diabetes mellitus dapat disebabkan karena ketidakmampuan pankreas dalam memproduksi insulin yang disesuaikan

dengan keperluan/kebutuhan. Menurut ADA (2019) diabetes melitus dibagi atas beberapa tipe berdasarkan etiologinya yaitu sebagai berikut:

a. Diabetes melitus tipe 1

Diabetes Mellitus tipe I atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Millitus) memiliki ketergantungan pada insulin. Diabetes tipe ini dapat terjadi karena rusaknya sel beta pankreas yang mengakibatkan ketidakmampuan pankreas dalam menghasilkan hormon insulin yang bertindak dsebagai pengontrol glukosa dalam darah.

b. Diabetes melitus tipe 2

Diabetes Mellitus tipe 2 atau bisa disebut dengan NIDDM (*Non-Insulin Dependent Diabetes Millitus*). Sesuai dengan namanya, diabetes tipe ini merupakan diabetes yang tidak memiliki ketergantungan pada insulin. Diabetes tipe ini dapat diakibatkan karena terganggunya proses metabolisme serta menurunnya fungsi hormon insulin sebagai pengontrol kadar glukosa. Diabetes ini dapat terjadi karena faktor genetik. Selain itu, pola hidup yang tergolong tidak sehat dapat memicu terjadinya diabetes tipe 2.

c. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestational merupakan diabetes yang dialami oleh seseorang karena terpicu kemahilan. Diabetes tipe ini terjadi karena adanya perubahan metabolisme gula, yaitu hiperglikemia karena adanya sekresi pada homron plasenta. Selain itu, ada pendapat mengatakan bahwa diabetes ini baru muncul pada kehamilan. sehingga perlu diperhatikan terutama bagi wanita dengan status gizi gemuk, adanya riwayat diabetes di keluarga, melahirkan dengan berat bayi hingga lebih dari 4 kg, kematian pada bayi yang lahir, dan riwayat melakukan aborsi yang berulang-ulang.

d. Diabetes tipe lain

Selain tipe diabetes yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat tipe lain yaitu diabetes yang disebabkan karena adanya penyakit lain.

Penyakit tersebut merupakan penyakit yang mengakibatkan terganggunya produksi insulin hingga berpengaruh terhadap kinerja hormon insulin. Contoh dari penyakit tersebut meliputi, seperti peradangan pada pankreas (pankreatitis), penggunaan hormon kortikosteroid, gangguan kelenjar adrenal, malnutrisi, penggunaan obat antikolesterol dan antihipertensi, stroke, penderita kondisi kritis, infeksi berat

### 3. Etiologi

Etiologi Diabetes Melitus menurut Nurarif & Nurhadi (2015), yaitu:

#### a. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) tipe 1

Diabetes yang terkandung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh:

- 1) Faktor genetik: Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
- 2) Faktor imunologi: Pada diabetes melitus tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.
- 3) Faktor Lingkungan: Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel  $\beta$  pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel  $\beta$  pankreas.

#### b. Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) tipe 2

Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari diabetes melitus tipe 2 ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DMTTI atau *Non Insulin Dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes

yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak.

Menurut Martinus, dalam (Manurung 2018) Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin, dengan faktor resiko:

1) Obesitas

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan diabetes tipe 2. Hal ini jelas dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruh tubuh menjadi pemicu besita. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa.

2) Hipertensi, Adalah keadaan yang ditandai dengan kenaikan kadar lemak darah (Trigliserida > 250 mg/dl). Terdapat hubungan antara kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dl) sering didapat pada pasien Diabetes.

3) Riwayat keluarga, seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes. Diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

Sedangkan menurut Rakhmadany dalam (Manurung, 2018) Adapun factor risiko dari diabetes melitus tipe 2 yaitu:

a. Faktor yang tidak dapat diubah

1) Kelainan genetic

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes mellitus, karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tak dapat menghasilkan insulin dengan baik.



## 2) Usia

Umumnya manusia mengalami perubahan fisiologis yang secara drastis menurun dengan cepat setelah usia 40 tahun. Diabetes sering muncul setelah seseorang memasuki usia rawan tersebut, terutama setelah usia 45 tahun pada mereka yang berat badannya berlebih, sehingga tubuhnya tidak peka lagi terhadap insulin.

### b. Faktor yang bisa diubah

#### 1) Stress

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis-manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan kadar serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stress, tetapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang beresiko terkena diabetes mellitus.

#### 2) Pola makan yang salah

Kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus. Kurang gizi / malnutrisi dapat merusak pancreas, sedangkan berat badan lebih/obesitas mengakibatkan gangguan kerja insulin / resistensi insulin.

#### 3) Minimnya aktivitas fisik

Setiap gerakan tubuh dengan tujuan meningkatkan dan mengeluarkan tenaga dan energy, yang biasa dilakukan atau aktivitas sehari-hari sesuai profesi atau pekerjaan. Sedangkan factor resiko pasien diabetes mellitus adalah mereka yang memiliki aktivitas minim, sehingga pengeluaran tenaga dan energy hanya sedikit.

## 4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang muncul pada pasien diabetes mellitus menurut Purwanto (2016) yaitu:

### a. Poliuri

Kurangnya kadar insulin dalam pengangkutan gula melalui membran mengakibatkan terjadinya hiperglikemi hingga peningkatan

pada serum plasma. Hal tersebut mengakibatkan cairan intrasel berdifusi ke dalam sirkulasi. Selanjutnya, terjadi peningkatan aliran darah menuju ginjal yang disebabkan oleh hiperosmolaritas. Hal ini dapat memicu terjadinya poliuri. Buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal ( $>180\text{mg/dl}$ ), sehingga gula akan dikeluarkan melalui urine. Guna menurunkan konsentrasi urine yang dikeluarkan, tubuh akan menyerap air sebanyak mungkin ke dalam urine sehingga urine dalam jumlah besar dapat dikeluarkan dan sering buang air kecil. Dalam keadaan normal, keluaran urine harian sekitar 1,5 liter, tetapi pada pasien diabetes melitus yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin (poliploidi). Dengan adanya ekskresi urine, tubuh akan mengalami dehidrasi atau dehidrasi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka tubuh akan menghasilkan rasa haus sehingga penderita selalu ingin minum air terutama air dingin, manis, segar dan air dalam jumlah banyak.

b. Polidipsi

Peningkatan difusi cairan dari intrasel ke vaskuler mengakitnya menurunkan volume intrasel. Hal ini berdampak pada dehidrasi sel yang mengaktifkan sensor haus sehingga terjadi polidipsi.

c. Polifagia

Insulin menjadi bermasalah pada penderita DM sehingga pemasukan gula ke dalam sel-sel tubuh kurang dan energi yang dibentuk pun menjadi kurang. Ini adalah penyebab mengapa penderita merasa kurang tenaga. Selain itu, sel juga menjadi miskin gula sehingga otak juga berfikir bahwa kurang energi itu karena kurang makan, maka tubuh kemudian berusaha meningkatkan asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar.

Menurut Black (2014) dan Smeltzer et.al (2013) manifestasi klinis diabetes melitus tipe 2, yaitu:

- 1) Anoreksia (gangguan makan)
- 2) Keletihan (rasa cepat lelah) dan kelemahan yang disebabkan penggunaan glukosa oleh sel menurun.
- 3) Ketonuria.  
Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.
- 4) Pada kulit pasien diabetes melitus akan mengalami kering, lesi kulit atau luka yang lambat sembuhnya, dan rasa gatal pada kulit.
- 5) Bafas aseton (berbau buah), dan pernapasan kussmal yaitu hiperventilasi, pernapasan sangat dalam tetapi sulit.
- 6) Sakit kepala.
- 7) Mengantuk.
- 8) Gangguan pada aktivitas disebabkan oleh kadar glukosa intrasel yang rendah, kram pada otot, iritabilitas.
- 9) Emosi yang labil akibat ketidak seimbangan elektrolit.
- 10) Gangguan penglihatan.

Pemandangan kabur yang disebabkan karena pembengkakan akibat glukosa. Pada kondisi kronis, keadaan hiperklikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vascular tidak lancar, termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa.

## 5. Patofisiologi

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu, resistensi insulin dan disfungsi sel B pankreas.

Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal.keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurang

nya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut (Harding, 2013)

Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Harding, 2013)

Walaupun sekresi insulin terganggu, akan tetapi masih ada insulin dengan jumlah yang cukup dalam proses terpecahnya lemak yang diiringi dengan pembentukan keton. Dengan begitu, diabetes melitus tipe 2 tidak menimbulkan ketoasidosis diabetik. Walaupun demikian, kondisi diabetes melitus Tipe 2 yang tidak terkontrol dapat mengakibatkan masalah-masalah lain. Salah satu masalah yang timbul yaitu terjadinya sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik. Upaya primer dalam menangani diabetes melitus tipe 2 yaitu berupaya dalam penurunan berat badan. Hal ini dikarenakan obesitas memiliki keterkaitan dengan resistensi insulin (Harding, 2013)

## **6. Komplikasi**

Komplikasi diabetes digolongkan menjadi dua kategori (Manurung, 2018)

### **a. Komplikasi Akut**

Komplikasi akut terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dalam glukosa darah. Ada tiga komplikasi akut pada diabetes yang penting berhubungan dengan gangguan

keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek.

- 1) Hipoglikemia terjadi kalau kadar glukosa darah turun dibawah 50-60 mg/dl. Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas isik yang berat. Hipoglikemia dapat terjadi setiap saat pada siang atau malam hari. Kejadian ini bisa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda atau bila pasien lupa makan cemilan. Gejala hipoglikemia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori : gejala adrenergic dan gejala sistem saraf pusat.

Pada hipoglikemia ringan, ketika kadar glukosa darah menurun, sistem saraf simpatik akan teransang. Pelimpahan adrenalin ke dalam darah menyebabkan gejala seperti tremor, takikardi plpitasi, dan kegelisahan dan rasa lapar. Pada hipoglikemia sedang, penurunan kadar glukosa darah menyebabkan sel-sel otak tidak memperoleh cukup bahan bakar untuk bekerja dengan baik. Tanda-tanda gangguan fungsi pada sistem saraf pusat mencakupi ketidakmampuan konsentrasi, sakit kepala, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, mati rasa di daerah bibir serta lidah bicara pelo, gerakan tidak terkoordinasi, perubahan emosional perilaku yang tidak rasional, penglihatan ganda, dan perasaan ingin pingsan. Pada hipoglikemia berat, fungsi sistem saraf pusat mengalami gangguan yang sangat berat sehingga pasien memerlukan pertolongan orang lain untuk mengatasi hipoglikemia yang dideritanya. Gejala dapat mencakup perilaku yang mengalami disorientasi, serangan kejang, sulit dibangunkan dari tidur, atau bahkan kehilangan kesadaran

## 2) Diabetes Ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulin yang nyata. Keadaan ini menyebabkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Ada tiga gambaran klinis yang penting pada diabetes ketoasidosis yaitu, dehidrasi, kehilangan elektrolit, dan asidosis.

Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang pula. Di samping itu, produksi gula hati menjadi tidak terkendali pula. Kedua faktor ini menimbulkan hiperglikemia. Dalam upaya untuk menghilangkan glukosa yang berlebihan dari dalam tubuh, ginjal akan mengekskresikan glukosa bersama-sama air dan elektrolit seperti natrium dan kalium. Diuresis osmotik yang ditandai dengan oleh urinasi berlebihan ini akan menyebabkan dehidrasi dan kehilangan elektrolit.

Akibat defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan diubah menjadi badan keton oleh hati. Pada ketoasidosis diabetik terjadi produksi badan keton yang berlebihan sebagai akibat dari kekurangan insulin yang secara normal akan mencegah keadaan tersebut. Badan keton bersifat asam dan bila bertumpuk di sirkulasi darah, badan keton akan menimbulkan asidosis metabolik.

Hiperglikemia pada ketoasidosis akan menimbulkan polyuria dan polidipsi, pasien juga mengalami penglihatan kabur, kelemahan, dan sakit kepala. Pasien dengan penurunan volume intravaskuler yang nyata mungkin juga mengalami hipotensi ortostatik.

Ketosis dan asidosis yang merupakan ciri khas diabetes asidosis mengalami gejala gastrointestinal seperti

anoreksia, mual, muntah, dan nyeri abdomen. Nyeri abdomen dan gejala-gejala fisik pada pemeriksaan dapat begitu berat sehingga tampaknya terjadi proses intra-abdominal yang memerlukan tindakan pembedahan. Nafas pasien mungkin berbau aseton sebagai akibat meningkatnya badan keton.

### 3) Sindroma Hipoglikemi Hiperosmolar Nonketotik

Sindrom hipoglikemik hyperosmolar nonketotik merupakan keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia disertai perubahan tingkat kesadaran. Pada saat yang sama tidak ada atau sedikit terjadi ketosis ringan. Kelainan dasar biokimia pada syndrome ini berupa kekurangan insulin efektif. Keadaan hiperglikemia persisten menyebabkan diuresis osmotik sehingga terjadi kekurangan cairan dan elektrolit. Untuk mempertahankan keseimbangan osmotik, cairan akan berpindah dari ruang intrasel ke dalam ruang ekstrasel. Dengan adanya glukosuria dan dehidrasi, akan dijumpai keadaan hypernatremia dan peningkatan osmolaritas. Terdiri atas gejala hipotensi, dehidrasi berat, takikardi, dan tanda neurologis yang bervariasi.

## b. Komplikasi Kronis

### 1) Komplikasi Makrovaskular

#### a) Penyakit Arteri Koroner

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar sering terjadi pada diabetes. Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh arteri koroner menyebabkan peningkatan insidensi infark miokard pada pasien. Salah satu ciri unik

pada penyakit arteri coroner yang diderita oleh pasien-pasien diabetes adalah tidak terdapatnya gejala iskemik yang khas. Jadi, pasien mungkin tidak memperlihatkan tanda-tanda awal penurunan aliran darah coroner dan dapat mengalami infark miokard asiptomatik ini hanya dijumpai melalui pemeriksaan EKG. Kurangnya gejala iskemik ini disebabkan oleh neuropati otonom.

b) Penyakit Serebrovaskular

Perubahan arteriosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau pendarahan embolus di tempat lain dalam sistem pembuluh darah yang kemudian terbawa aliran darah sehingga terjepit dalam pembuluh darah serebral dapat menimbulkan serangan iskemia serebral dan stroke. Gejala penyakit serebrovaskular ini dapat menyerupai gejala pada komplikasi akut diabetes. Gejala tersebut mencakup keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, bicara pelo dan kelemahan.

c) Penyakit Vaskuler Perifer

Perubahan arteriosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah merupakan penyebab meningkatnya insidens penyakit oklusif arteri perifer pada pasien-pasien diabetes. Bentuk penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstremitas bawah ini merupakan utama meningkatnya insidens gangrene dan amputasi pada pasien-pasien diabetes.

Para peneliti diabetes masih terus menyelidiki hubungan antara diabetes dan penyakit makrovaskuler. Ada faktor resiko tertentu yang berkaitan dengan percepatan aterosklerosis. Faktor ini mencakup kenaikan kadar lemak darah, hipertensi, kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya latihan dan riwayat keturunan. Apabila komplikasi makrovaskuler terjadi, penanganannya sama dengan



penanganan pada pasien nondiabetic. Disamping itu pengendalian kadar glukosa darah juga harus diperhatikan.

## 2) Komplikasi Mikrovaskular

Penyakit mikroangiopati ditandai oleh penebalan membran basement pembuluh kapiler. Membran basement mengelilingi sel-sel endotel kapiler. Ada dua tempat dimana gangguan fungsi kapiler dapat berakibat serius, kedua tempat tersebut adalah mikrosirkulasi retina mata dan ginjal. Retinopati diabetik yang diakibatkan oleh mikroangiopati merupakan penyebab kebutaan yang utama pada individu yang berusia antara 20 hingga 74 tahun di Amerika Serikat

### a) Retinopati Diabetik

Kelainan patologis mata yang disebut retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil disekitar retina. Retina merupakan bagian mata yang menerima bayangan dan mengirimkan informasi tentang bayangan tersebut ke otak. Bagian ini mengandung banyak sekali pembuluh darah arteri serta vena kecil, arteriol, venula, dan kapiler. Ada tiga stadium utama retinopati diabetik; retinopati nonproliferatif, retinopati praproliferatif, dan retinopati proliferatif

### b) Nefropati

Bukti menunjukkan bahwa segera sesudah terkena diabetes, khususnya bila kadar glukosa darah meningkat, maka mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stress yang menyebabkan kebocoran protein darah ke dalam urine. Kenaikan tersebut diperkirakan berperan sebagai stimulus untuk terjadinya nefropati.

### c) Neuropati Diabetic

Neuropati pada diabetes mengacu kepada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraff perifer, otonom dan spinal. Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis dan bergantung pada lokasi sel saraf yang terkena. Pathogenesis neuropati dalam diabetes dapat dikaitkan dengan mekanisme vaskuler atau metabolic atau keduanya, meskipun perannya yang berhubungan mekanisme ini masih belum berhasil ditentukan. Penebalan membrane basalis kapiler dan penutupan kapiler dapat dijumpai. Di samping itu mungkin terdapat demielinisasi saraf yang diperkirakan berhubungan dengan hiperglikemia. Hantaran saraf akan terganggu apabila terdapat kelainan pada slelubung myelin.

## 7. Penatalaksanaan

Tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup pasien diabetes, tujuan pelaksanaan meliputi:

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan diabetes melitus, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut
- b. Tujuan jangka Panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati
- c. Tujuan akhir pengolahan adalah turunya mordibitas dan motalitas diabetes.

Ada lima penatalaksanaan diabetes melitus diantaranya (Perkeni, 2021):

### 1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan.

- a. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:
- 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
  - 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
  - 3) Penyulit DM dan risikonya.
  - 4) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
  - 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain.
  - 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
  - 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia
  - 8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
  - 9) Pentingnya perawatan kaki.
  - 10) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan
- b. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier, yang meliputi:
- 1) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM.
  - 2) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
  - 3) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
  - 4) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
  - 5) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap)
  - 6) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
  - 7) Pemerliiharaan/perawatan kaki
- c. Perilaku hidup sehat bagi pasien diabetes melitus adalah memenuhi anjuran:

- 1) Mengikuti pola makan sehat
  - 2) Meningkatkan obat diabetes melitus dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur
  - 3) Melakukan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantauan untuk menilai keberhasilan pengobatan
  - 4) Memiliki perawatan kaki secara berkala
  - 5) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan menghadapi keadaan sakit akut dengan tepat
  - 6) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mau bergabung dengan kelompok pasien diabetes melitus serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pasien diabetes melitus
  - 7) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada
- d. Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes melitus adalah:
- 1) Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan.
  - 2) Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti.
  - 3) Melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi.
  - 4) Mendiskusikan program pengobatan secara terbuka, perhatikan keinginan pasien. Berikan penjelasan secara sederhana dan lengkap tentang program pengobatan yang diperlukan oleh pasien dan diskusikan hasil pemeriksaan laboratorium.
  - 5) Melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan pengobatan dapat diterima.

- 6) Memberikan motivasi dengan memberikan penghargaan.
- 7) Melibatkan keluarga/pendamping dalam proses edukasi.
- 8) Perhatikan kondisi jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
- 9) Gunakan alat bantu audio visual.

## 2. Diet

Prinsip pengaturan makan pada pasien diabetes melitus hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pasien diabetes melitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

### a. Komposisi Makanan yang Dianjurkan

#### 1) Karbohidrat

- a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45 – 65% total asupan energi. Terutama karbohidrat yang berserat tinggi.
- b) Pembatasan karbohidrat total < 130 g/hari tidak dianjurkan.
- c) Glukosa dalam bumbu diperbolehkan sehingga pasien diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain.
- d) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi.
- e) Dianjurkan makan tiga kali sehari dan bila perlu dapat diberikan makan selingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

#### 2) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- b) Komposisi yang dianjurkan:

lemak jenuh (SAFA) < 7 % kebutuhan kalori.

lemak tidak jenuh ganda (PUFA) < 10 %.

selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (MUFA) sebanyak 115%

Rekomendasi perbandingan lemak jenuh: lemak tak jenuh tunggal:lemak tak jenuh ganda = 0.8 : 1.2: 1.

- c) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain:
- d) daging berlemak dan susu fullcream.
- e) Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah <200 mg/hari.

### 3) Protein

- a) Sumber protein yang baik adalah ikan, udang, cumi, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Sumber bahan makanan protein dengan kandungan *saturated fatty acid* (SAFA) yang tinggi seperti daging sapi, daging babi, daging kambing dan produk hewani olahan sebaiknya dikurangi untuk dikonsumsi.

### 4) Natrium

- a) Anjuran asupan natrium untuk pasien diabetes melitus sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari.
- b) Pada upaya pembatasan asupan natrium ini, perlu juga memperhatikan bahan makanan yang mengandung tinggi natrium antara lain adalah garam dapur, monosodium glutamat, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit.

### 5) Serat

- a) Pasien diabetes melitus dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat.

- b) Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20 – 35 gram per hari.

b. Kebutuhan Kalori

Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan pasien diabetes melitus, antara lain dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25 – 30 kal/kgBB ideal. Jumlah kebutuhan tersebut ditambah atau dikurangi bergantung pada beberapa faktor yaitu: jenis kelamin, umur, aktivitas, berat badan, dan lain-lain. Beberapa cara perhitungan berat badan ideal adalah sebagai berikut:

Perhitungan berat badan ideal (BBI) menggunakan rumus Broca yang dimodifikasi:

Berat badan ideal =

$$90\% \times (\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

Bagi pria dengan tinggi badan di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm, rumus dimodifikasi menjadi:

Berat badan ideal (BBI) =

$$(\text{TB dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$$

- a) BB normal: BB ideal  $\pm$  10 %
- b) Kurus : kurang dari BB ideal – 10%
- c) Gemuk : lebih dari BB ideal + 10%

Perhitungan berat badan ideal menurut Indeks Massa Tubuh (IMT). Indeks massa tubuh dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{IMT} = \text{BB (kg)} / \text{TB (m}^2\text{)}$$

Klasifikasi IMT :

- a) BB kurang < 18,5
- b) BB normal 18,5 – 22,9

- c) BB lebih  $\geq 23,0$ 
  - Dengan risiko 23,0 – 24,9
  - Obese I 25,0 – 29,9
  - Obese II  $\geq 30$

### 3. Aktivitas

Latihan fisik merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes melitus tipe 2. Program latihan fisik secara teratur dilakukan 3 – 5 hari seminggu selama sekitar 30 – 45 menit, dengan total 150 menit per minggu, dengan jeda antar latihan tidak lebih dari 2 hari berturut-turut. Kegiatan sehari-hari atau aktivitas sehari-hari bukan termasuk dalam latihan fisik. Latihan fisik selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan fisik yang dianjurkan berupa latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang (50 – 70% denyut jantung maksimal) seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Denyut jantung maksimal dihitung dengan cara mengurangi 220 dengan usia pasien.

Pasien diabetes dengan usia muda dan bugar dapat melakukan 90 menit/minggu dengan latihan aerobik berat, mencapai  $> 70\%$  denyut jantung maksimal. Pemeriksaan glukosa darah dianjurkan sebelum latihan fisik. Pasien dengan kadar glukosa darah  $< 100$  mg/dL harus mengonsumsi karbohidrat terlebih dahulu dan bila  $> 250$  mg/dL dianjurkan untuk menunda latihan fisik. Pasien diabetes asimtomatik tidak diperlukan pemeriksaan medis khusus sebelum memulai aktivitas fisik intensitas ringan-sedang, seperti berjalan cepat. Subyek yang akan melakukan latihan intensitas tinggi atau memiliki kriteria risiko tinggi harus dilakukan pemeriksaan medis dan uji latih sebelum latihan fisik

Pada pasien diabetes melitus tanpa kontraindikasi (contoh: osteoarthritis, hipertensi yang tidak terkontrol, retinopati, nefropati)



dianjurkan juga melakukan resistance training (latihan beban) 2 – 3 kali/perminggu sesuai dengan petunjuk dokter. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kebugaran fisik. Intensitas latihan fisik pada pasien diabetes melitus yang relatif sehat bisa ditingkatkan, sedangkan pada pasien diabetes melitus yang disertai komplikasi intensitas latihan perlu dikurangi dan disesuaikan dengan masing-masing individu.

#### 4. Farmakologis

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

##### a. Obat antihiperqlikemia oral

- 1) Sulfonilurea
- 2) Glinid
- 3) Metformin
- 4) Tiazolidinedion (TZD)

##### b. Obat antihiperqlikemia suntik

###### 1) Insulin

Insulin digunakan pada keadaan :

- a) HbA1c saat diperiksa 7.5% dan sudah menggunakan satu atau dua obat antidiabetes
- b) HbA1c saat diperiksa > 9%
- c) Penurunan berat badan yang cepat
- d) Hiperqlikemia berat yang disertai ketosis
- e) Krisis hiperqlikemia
- f) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- g) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- h) Kehamilan dengan DM/diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- i) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat

- j) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO
- k) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi

#### Jenis dan Lama Kerja Insulin

Berdasarkan lama kerja, insulin terbagi menjadi 6 jenis :

- a) Insulin kerja cepat (*Rapid-acting* insulin)
- b) Insulin kerja pendek (*Short-acting* insulin)
- c) Insulin kerja menengah (*Intermediate-acting* insulin)
- d) Insulin kerja panjang (*Long-acting* insulin)
- e) Insulin kerja ultra panjang (*Ultra long-acting* insulin)
- f) Insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (*Premixed* insulin)
- g) Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengan kerja cepat

Efek samping terapi insulin :

- a) Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
- b) Penatalaksanaan hipoglikemia dapat dilihat dalam bagian komplikasi akut DM.
- c) Efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin

## 2) Agonis GLP-1/incretin Mimetic

Inkretin adalah hormon peptida yang disekresi gastrointestinal setelah makanan dicerna, yang mempunyai potensi untuk meningkatkan sekresi insulin melalui stimulasi glukosa. Dua macam inkretin yang dominan adalah *glucose-dependent insulinotropic polypeptide* (GIP) dan GLP-1. GLP-1 RA mempunyai efek menurunkan berat badan, menghambat pelepasan glukagon, menghambat nafsu makan, dan memperlambat pengosongan lambung sehingga menurunkan kadar glukosa darah postprandial. Efek samping yang timbul pada pemberian obat ini antara lain rasa sebah dan muntah.

Obat yang termasuk golongan ini adalah: Liraglutide, Exenatide, Albiglutide, Lixisenatide dan Dulaglutide.

## 5. Monitoring

### a. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Frekuensi pemantauan glukosa darah mandiri berbeda-beda untuk masing-masing individu tergantung ketersediaan alat dan kemampuan anak untuk mengidentifikasi hipoglikemia. Untuk mengoptimalkan kontrol glikemik, pemantauan glukosa darah mandiri harus dilakukan 4-6 kali sehari, yaitu pagi hari setelah bangun tidur untuk melihat kadar glukosa darah setelah puasa malam hari, setiap sebelum makan, pada malam hari untuk mendeteksi hipoglikemia atau hiperglikemia, serta 1,5-2 jam setelah makan.

### b. Pemeriksaan HbA1c

Menurut Perkeni (2021), pemeriksaan HbA1c nilai normalnya  $\geq 6,5\%$ . Target ini harus disesuaikan dengan tujuan untuk mencapai nilai sedekat mungkin dengan nilai normal, menghindari hipoglikemia berat, ringan hingga sedang, dan stres berlebihan pada anak dan keluarganya. Fasilitas pengukuran HbA1c harus tersedia di semua pusat kesehatan yang menangani anak dan remaja dengan diabetes. HbA1c harus dipantau sebanyak 4-6 kali per tahun pada anak yang lebih muda dan 3-4 kali per tahun pada anak yang lebih besar. Faktor yang harus dipertimbangkan dalam menetapkan target secara individu, tetapi tidak terbatas pada akses teknologi, pengetahuan gejala hipoglikemia dan hiperglikemia, riwayat hipoglikemia berat, riwayat kepatuhan dengan terapi, anak adalah glikator tinggi atau rendah, dan anak yang terus melanjutkan produksi insulin endogen.

### c. Pemeriksaan Keton

Pemeriksaan keton darah lebih baik daripada keton urin. Normal keton darah adalah 3,0 mmol/L biasanya disertai asidosis, sehingga harus segera dibawa ke IGD. Keton darah <0,6 mmol/L biasa ditemukan setelah puasa malam hari.

Pemeriksaan keton harus tersedia dan dilakukan pada saat:

- 1) Sakit disertai demam dan/atau muntah
- 2) Jika gula darah sewaktu >250 mg/dL (14mmol/L) pada anak sakit atau jika meningkat secara persisten
- 3) Jika terdapat poliuria persisten disertai peningkatan gula darah sewaktu, terutama jika disertai nyeri abdomen atau napas cepat.
- 4) Pemeriksaan keton darah sebaiknya tersedia bagi anak yang lebih muda atau pasien yang menggunakan pompa insulin.

## 8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Perkeni 2021 pemeriksaan penunjang diabetes melitus diantaranya:

a. Pemeriksaan glukosa darah. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 biasanya meningkat 100-200 mg/dl atau lebih. Pemeriksaan gula darah terdiri dari:

- 1) Pemeriksaan gula darah puasa atau *fasting blood sugar* (FBS)

GDP (Gula Darah Puasa) merupakan keadaan puasa selama 12 jam, diperbolehkan minum. Darah diambil dari pembuluh darah vena. Hasil normal gulah darah puasa normalnya < 100 mg/dl, 101-125 mg/dl untuk gula darah puasa terganggu, dan > 125 mg/dl untuk diabetes.

- 2) Glukosa darah sewaktu.

Glukosa darah sewaktu bisa dilakukan kapanpun, nilai normalnya adalah < 200 mg/dl.

3) Pemeriksaan gula darah postparandial.

Bertujuan untuk menentukan gula darah setelah makan. Pasien diberikan makan kira kira 100gram karbohidrat, dua jam kemudian diambil gula darah venanya. Nilai normal gula darah postparandial adalah 140-199 mg/dl.

b. Tes toleransi glukosa.

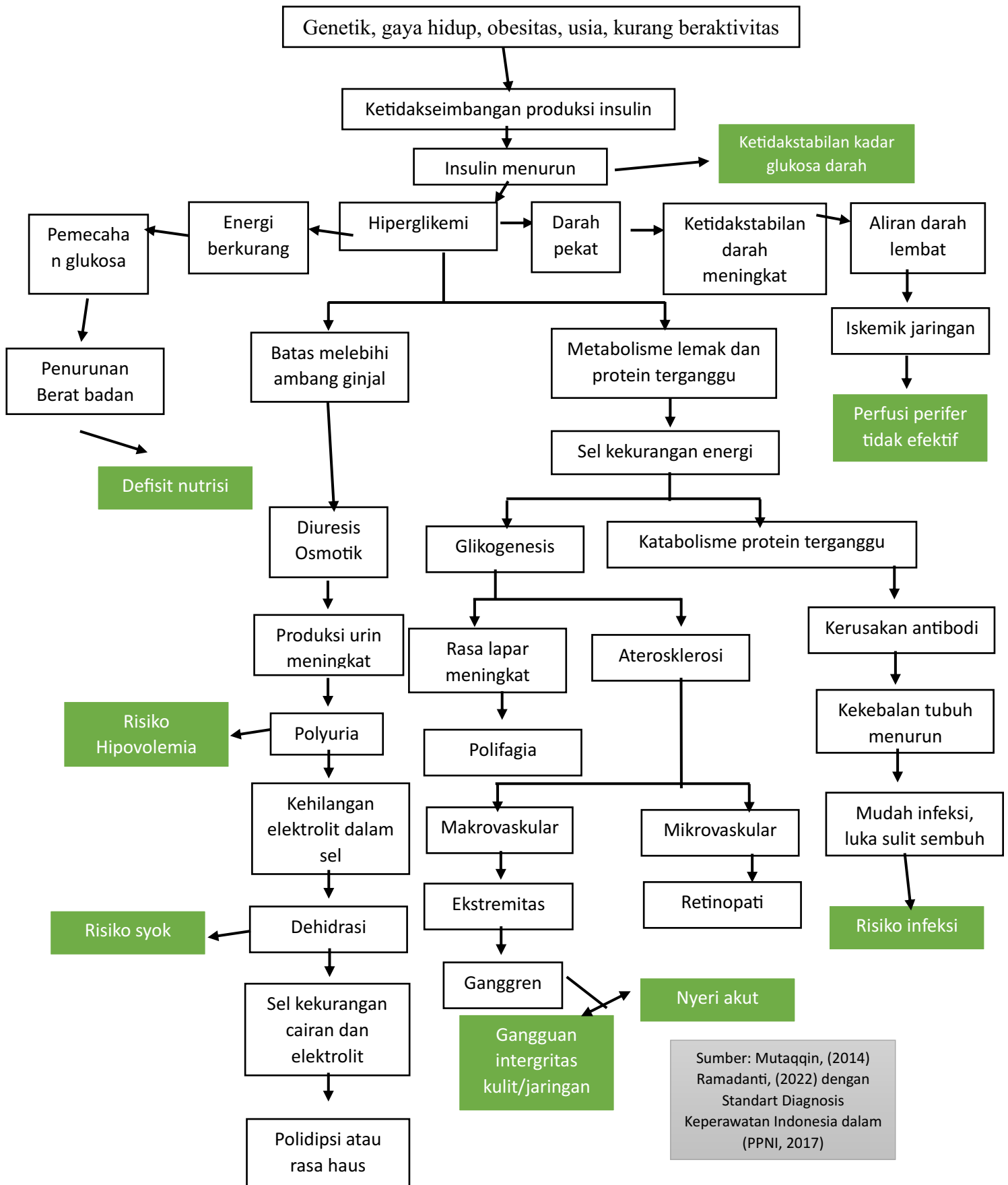
Tes ini dilakukan dengan lebih teliti yakni dengan cara pemeriksaan laboratorium gula darah setelah 10 jam puasa. Lalu, pasien akan diminta minum glukosa 75gram untuk dosis anak-anak dan 1,75 gram per kg berat badan. Dua jam sesudah mengkonsumsi glukosa makan akan dilakukan lagi pemeriksaan gula darahnya.

c. HbA1c

Pemeriksaan HbA1c merupakan pemeriksaan yang mencerminkan kadar glukosa darah rata-rata selama kurun waktu 2-3 bulan atau 120 hari sebelum dilakukannya pemeriksaan. Pemeriksaan HbA1c dapat digunakan sebagai acuan untuk monitoring penyakit diabetes mellitus karena HbA1c ini dapat memberikan informasi yang lebih jelas tentang keadaan yang sebenarnya pada penderita diabetes mellitus (Sulistyo & mutiara, 2015). Pemeriksaan kadar HbA1c memiliki banyak keunggulan sehingga lebih direkomendasikan untuk monitoring pengendalian glukosa. Pemeriksaan ini tidak perlu puasa, tidak dipengaruhi perubahan gaya hidup jangka pendek, lebih stabil dalam suhu kamar dibanding glukosa plasma puasa. Pemeriksaan HbA1c lebih menguntungkan secara klinis karena dapat memberikan informasi secara jelas tentang keadaan pasien dan seberapa efektif terapi diabetik yang diberikan

9. WOC

Bagan 2.1 WOC Diabetes Melitus Tipe 2



## **B. Konsep Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan pasien, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan pasien yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya (Bararah and Jauhar 2016).

#### **a. Identitas**

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, Alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor rekam medis, tanggal masuk rumah sakit dan diagnose medis (Bararah and Jauhar 2016).

#### **b. Keluhan utama**

Adanya rasa kesemutan pada kaki/tungkai bawah, rasa raba yang menurun, adanya luka yang tidak sembuh-sembuh dan berbau, adanya nyeri pada luka, adanya rasa lapar, rasa ingin buang air kecil terus menerus dan kelemahan pada tubuh akibat tidak ada nafsu makan (Bararah and Jauhar 2016).

#### **c. Riwayat Kesehatan**

##### **1) Riwayat Kesehatan Sekarang**

Biasanya pasien dirawat dengan keluhan yang dominan adanya penurunan berat badan secara drastis, sering buang air kecil, sering merasa haus dan lapar. Selain itu pasien juga mengeluh gatal pada kulit disertai luka tidak sembuh-sembuh, terjadinya kesemutan pada ekstermitas, dan menurunnya ketajaman penglihatan (Bararah and Jauhar 2016).

## 2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat diabetes melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pancreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh pasien (Bararah & Jauhar 2016).

## 3) Riwayat Kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes melitus atau penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya defisiensi insulin misalnya hipertensi, jantung (Bararah & Jauhar 2016).

### d. Pemeriksaan fisik

#### 1) Keadaan umum

##### a) Kesadaran

Penilaian kesadaran secara kualitatif apakah kesadaran pasien compos mentis, apatis, delirium, somnolen, stupor atau coma. Biasanya normal, latergi, stupor, koma (tergantung kadar gula darah yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah) (Bararah and Jauhar 2016).

##### b) IMT

IMT (Indeks Massa Tubuh) Indeks massa tubuh dihitung sebagai berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan ( $m^2$ ) dan tidak terkait dengan jenis kelamin. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas. IMT tidak diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan, serta tidak dapat diterapkan dalam



keadaan khusus (penyakit lainnya), seperti edema, asites, dan hepatomegaly. Berat badan melalui penampilan atau pengukuran, biasanya kurus (pada diabetes mellitus pada fase lanjutan dan lama tidak mengalami terapi), gemuk (pada fase awal penyakit tau pasien lanjutan dengan pengobatan yang rutin dan pola makan yang masih tidak terkontrol) (Bararah and Jauhar 2016).

c) Tanda tanda vital

Frekuensi nadi dan tekanan darah: biasanya takikardi (terjadi kekurangan energi sel sehingga jantung melakukan kompensasi untuk meningkatkan pengiriman), hipertensi (karena peningkatan viskositas darah oleh glukosa sehingga terjadi peningkatan tekanan pada dinding pembuluh darah dan beresiko terbentuknya plak pada pembuluh darah. Kondisi ini terjadi pada fase diabetes mellitus yang sudah lama atau pasien yang memang mempunyai bakat hipertensi). Frekuensi pernapasan: biasanya takhipnea (pada kondisi ketoasidosis) Suhu tubuh: biasanya normal, hipertermia (pada pasien dengan komplikasi infeksi pada luka atau jaringan lain), hipotemia (pada pasien yang tidak mengalami infeksi atau penurunan metabolik akibat menurunnya masukan nutrisi secara drastis). (Bararah and Jauhar 2016).

2) Pemeriksaan fisik head to toe

Menurut Bararah and Jauhar (2016), yaitu

a. Status Kesehatan umum

Meliputi keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

b. Kepala dan leher

Kaji adakah pembesaran kelenjer getah bening pada leher telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah,

c. Rambut

Biasanya lebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangan nutrisi dan sirkulasi yang buruk). Kulit kepala biasanya normal.

d. Mata

Sklera biasanya normal dan ikterik konjungtiva biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari dan pupil biasanya miosis, midrosis atau anisokor, apakah penglihatan kabur atau ganda, lensa mata keruh.

e. Mulut

Pada pasien bisa ditemukan bibir sianosis, bibir pucat, bibir kering

f. Sistem Kardiovaskular

Biasanya perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala pasien diabetes mellitus.

g. Sistem Gastrointestinal

Bisa terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, dan obesitas.

h. Sistem Muskuloskeletal

Bisa terjadi penurunan massa otot, cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya ganggren di ekstremitas.

i. System Nuerologis

Bisa terjadi penurunan sensoris, sakit kepala, letargi, mengantuk, reflek lambat, dan disorientasi.

j. Sistem Integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangrene, kemerahan pada kulit sekitar luka, rambut rontok, kuku pucat.

k. Sistem Pernapasan

Adakah sesak napas, batuk, sputum, nyeri dada. Pada pasien diabetes mudah terjadi infeksi pernapasan

l. Sistem Urinari

Adakah poliuri, retensio urinari, inkontinensia urin, panas atau sakit saat berkemih

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Menurut PPNI 2018 ada beberapa kemungkinan diagnosis yang muncul pada pasien diabetes melitus tipe 2, yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme

- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- e. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi
- h. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan
- i. Risiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan sel secara aktif

### C. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI 2018 ada beberapa tujuan (SLKI) dan intervensi (SIKI) keperawatan yang mungkin muncul pada pasien diabetes melitus tipe 2:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

<b>Diagnosis Keperawatan</b>	<b>Tujuan</b>	<b>Intevensi</b>
<p>1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin</p> <p><b>Defenisi:</b> Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor</b></p> <p>1) Subjektif</p> <p>Mengantuk Pusing Lelah atau lesuh</p> <p>2) Objektif</p> <p>Gangguan koordinasi</p>	<p><b>Kestabilan kadar glukosa darah</b></p> <p>1) Kesadaran meningkat 2) Tidak ada mengantuk 3) Tidak ada pusing 4) Tidak ada lelah/lesu 5) Tidak ada keluhan lapar 6) Tidak ada rasa haus 7) Kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal 8) Kadar glukosa dalam urine dalam rentang normal 9) Palpitasi membaik 10) Jumlah urine normal</p> <p><b>Perilaku Mempertahankan Berat Badan</b></p> <p>1) Memantau berat</p>	<p><b>Manajemen hiperglikemi</b></p> <p>Observasi :</p> <p>1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3) Monitor kadar glukosa darah 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemi 5) Monitor intake dan output cairan 6) Monitor keton urin, kadar glukosa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Berikan asupan cairan oral 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan geala hiperglikemia</p>

<p>Kadar glukosa dalam darah/urin rendah Kadar glukosa darah/urin tinggi</p> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p>1) Subjektif</p> <p>Palpitasi Mengeluh lapar</p> <p>2) Objektif</p> <p>Gemetar Kesadaran menurun Perilaku aneh Sulit berbicara Berkeringat</p>	<p>badan</p> <p>2) Menjaga asupan kalori harian sesuai kebutuhan</p> <p>3) Menyeimbangkan Latihan dengan asupan kalori</p> <p>4) Memilih makanan bernutrisi</p> <p>5) Mempertahankan keseimbangan cairan</p> <p><b>Kontrol Risiko</b></p> <p>1) Kemampuan memodifikasi gaya hidup</p> <p>2) Penggunaan fasilitas Kesehatan</p> <p>3) Pemantauan perubahan status kesehatan</p>	<p>tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <p>2) Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri</p> <p>3) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Ajarkan pengelola diabetes</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>2) Kolaborasi pemberian cairan</p> <p><b>Pemantauan Nutrisi</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1) Identifikasi factor yang mempengaruhi asupan gizi</p> <p>2) Identifikasi perubahan berat badan</p> <p>3) Identifikasi kelainan pada kulit</p> <p>4) Identifikasi pola makan</p> <p>5) Identifikasi kelainan eliminasi</p> <p>6) Monitor asupan oral</p> <p>Terapeutik</p> <p>1) Timbang berat badan</p> <p>2) Ukur antropometri komposisi tubuh</p> <p>3) Hitung perubahan berat badan</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
---	--	--

<p><b>2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal</b></p> <p><b>Definisi</b> Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Subjektif</li> <li>2) Objektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>A. Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>B. nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>C. akral teraba dingin</li> <li>D. warna kulit pucat</li> <li>E. turgor kulit menurun</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Perfusi perifer</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Penyembuhan luka meningkat</li> <li>2) Sensasi meingkat</li> <li>3) Warna kulit pucat tidak ada</li> <li>4) Edema perfifer tidak ada</li> <li>5) Nyeri eksterimitas tidak ada</li> <li>6) Kelemahan otot tidak ada</li> <li>7) Kram otot tidak ada</li> <li>8) Nekrosis tidak ada</li> <li>9) Pengisian kapiler baik</li> <li>10) Akral hangat</li> <li>11) Turgor kulit elastis</li> <li>12) Tekanan darah normal</li> <li>13) Indeks ankle-brachial dalam batas normal</li> </ol>	<p><b>Manajemen Sensasi Perifer</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab perubahan sensasi</li> <li>2) Identifikasi penggunaan alat pengikat, proshesis, sepatu dan pakaian</li> <li>3) Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin</li> <li>4) Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin</li> <li>5) Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi dan tekstur benda</li> <li>6) Monitor adanya trombeplebitis dan tromboemboli vena</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Hindari pemakaian benda benda yang berlebihan suhunya</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air</li> <li>2) Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</li> </ol> <p><b>Pengaturan posisi</b></p> <p>Obervasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor status okosigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi</li> </ol> <p>Terapuetik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Atur posisi tidur yang disukai</li> </ol>
--	---	--

		<p>2) Posisikan pada kesejajaran tubuh yang tepat</p> <p>3) Tinggikan tempat tidur bagian kepala</p> <p>4) Motivasi terlibat dalam perubahan posisi sesuai kebutuhan</p> <p>5) Hindari posisi yang menimbulkan ketegangan pada luka</p> <p>6) Minimalkan gesekan dan tarikan saat mengubah posisi</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Ajarkan cara menggunakan postur yang baik dan mekanik tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</p>
<p><b>3.Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme</b></p> <p><b>Defenisi</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memnuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p>1) subjektif -</p> <p>2) objektif a. berat badan menurun minimal 10% dibawah ideal</p>	<p><b>Status nutrisi</b></p> <p>1) Porsi makan yang dihabiskan</p> <p>2) Perasaan cepat kenyang menurun</p> <p>3) Frekuensi makan dalam batas normal</p> <p>4) Nafsu makan membaik</p> <p>5) Membran mukosa membaik</p> <p><b>Nafsu Makan</b></p> <p>1) Keinginan makan meningkat</p> <p>2) Asupan makanan membaik</p> <p>3) Energi untuk makan meningkat</p> <p>4) Kemampuan menikmati makanan meningkat</p> <p>5) Kemampuan</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi</b></p> <p>Observasi:</p> <p>1) Identifikasi status nutrisi</p> <p>2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</p> <p>3) Monitor asupan makanan</p> <p>4) Monitor berat badan</p> <p>5) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1) Fasilitasi menentukan pedoman diet</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1) Kolaborasi pemberian</p>

<p><b>gejala dan tanda minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) subjektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. cepat kenyang seteah makan</li> <li>b. kram/nyeri abdomen</li> <li>c. nafsu makan menurun</li> </ol> </li> <li>2) ojektif       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. bising usus hiperaktif</li> <li>b. otot oengunyah lemah</li> <li>c. otot menelan lemah</li> <li>d. membrane mukoa pucatr</li> <li>e. sariawan</li> <li>f. serum albumin menurun</li> <li>g. rambut rontok berlebihan</li> <li>h. diare</li> </ol> </li> </ol>	<p>merasakan makanan meningkat</p> <p><b>Berat Badan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berat badan membaik</li> <li>2) Indeks massa tubuh membaik</li> </ol>	<p>medikasi sebelum makan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2) Kolaborasi dengan ahli gizi menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan</li> </ol> <p><b>Edukasi Diet</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi tingkat pengetahuan saat ini</li> <li>2) Identifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu</li> <li>3) Identifikasi persepsi pasien dan keluarga tentang diet yang diprogramkan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pedidikan Kesehatan</li> <li>2) Berikan kesempatan pasien dan keluarga yang bertanya</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap Kesehatan</li> <li>2) Infirasikan makanan yang diperbolehkan atau dilarang</li> <li>3) Anjurkan melakukan olahraga sesuai toleransi</li> <li>4) Ajarkan cara merencanakan makanan yang sesuai diprogramkan</li> </ol>
--	--	---



<p><b>4.Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</b></p> <p><b>Definisi</b> Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <p><b>1) Subjektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p><b>2) Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tampak meringis</li> <li>b. Bersikap protektif</li> <li>c. Gelisah</li> <li>d. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>e. Sulit tidur</li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <p><b>1) Subjektif</b> Tidak tersedia</p> <p><b>2) Objektif</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tekanan darah meningkat</li> <li>b. Pola nafas berubah</li> <li>c. Nafsu makan berubah</li> <li>d. Proses berpikir terganggu</li> <li>e. Manarik diri</li> <li>f. Berfokus pada diri sendiri</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri menurun</li> <li>2) Meringis menurun</li> <li>3) Gelisah menurun</li> <li>4) Kesulitan tidur menurun</li> <li>5) Frekuensi nadi membaik</li> <li>6) Pola tidur membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>2) Identifikasi skal nyeri</li> <li>3) Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>6) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3) Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2) Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3) Anjurkan memonitor nyeri</li> </ol>
--	---	--

<p>g. Diaphoresis</p>		<p>secara mandiri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu</li> </ol>
<p><b>5.Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dan perubahan sirkulasi</b></p> <p><b>Defenisi</b> Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen ).</p> <p><b>Gejala dan tanda mayor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Subjektif</b> Tidak tersedia</li> <li>2) <b>Objektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit</li> </ol> </li> </ol> <p><b>Gejala dan tanda minor</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <b>Subjektif</b> Tidak tersedia</li> <li>2) <b>Objektif</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Nyeri</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Integritas Kulit dan Jaringan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2) Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3) Nyeri menurun</li> <li>4) Kemerahan menurun</li> <li>5) Tekstur kulit membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>3) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</li> <li>4) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anjurkan menggunakan</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>b. Perdarahan</li> <li>c. Kemerahan</li> <li>d. Hermatoma</li> </ul>		<p>pelembab (mis: lotion, serum)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2) Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</li> <li>6) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah</li> <li>7) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya.</li> </ul> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau)</li> <li>2) Monitor tanda-tanda infeksi</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>2) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu</li> <li>3) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</li> <li>4) Bersihkan jaringan</li> </ul>
---	--	---

		<p>nekrotik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5) Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu</li> <li>6) Pasang balutan sesuai jenis luka</li> <li>7) Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</li> <li>9) Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien</li> <li>10) Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari</li> <li>11) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi</li> <li>12) Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</li> <li>2) Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</li> <li>3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</li> </ol>
--	--	--

		<p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</li><li>2) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</li></ol>
--	--	---

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus yaitu suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peristiwa penting berdasarkan fenomena yang didapatkan melalui studi kasus. Studi kasus penelitian ini menggambarkan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Kurma RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2024.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kurma RSUD dr. Rasidin Padang. Waktu pengumpulan data dimulai dari tanggal 26 Februari hingga 1 Maret 2024

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau subjek yang diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Kartika, 2017). Populasi dari penelitian ini adalah seluruh pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Kurma RSUD dr. Rasidin Padang. Jumlah populasi pada penelitian ini terdapat 3 orang pasien diabetes melitus tipe 2.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah Sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien dari jumlah populasi yang ada dan memenuhi terhadap kriteria inklusi dan eksklusi yang ditentukan. Peneliti mengambil satu pasien untuk dapat diberikan asuhan keperawatan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan memilih sampel dimana populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti berdasarkan tujuan/masalah dalam penelitian, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Nursalam, 2015)

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut:

a. Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria inklusi dari partisipan diantaranya:

- 1) Pasien yang kooperatif
- 2) Pasien yang bersedia menjadi partisipan
- 3) Pasien diabetes melitus tipe 2 yang tidak memiliki komplikasi seperti CKD, dan Stroke.

b. Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (Notoatmodjo, 2014). Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

- 1) Pasien yang dirujuk ke rumah sakit lain/meninggal/pulang paksa sebelum 5 hari dirawat

#### **D. Alat dan Instrumen Penelitian**

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi), alat pelindung diri yang terdiri dari masker, handscoon, dan gown pelindung baju, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, dan *glukocheck*.

Instrumen pengumpulan data meliputi:

- a. Format pengkajian keperawatan meliputi: identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.

- b. Format analisa data meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.
- c. Format diagnosis keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan luaran SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

Alat pengumpulan data terdiri dari:

- a. Glukocheck
- b. Tensimeter
- c. Stetoskop
- d. Thermometer
- e. Penlight
- f. Skort

#### **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik,serta studi dokumentasi.

##### **1. Wawancara**

Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan *activity daily living*. Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan keluarga dan pasien menggunakan pedoman wawancara bebas.



## 2. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden. Pengukuran yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi pemeriksaan status fisiologis, tekanan darah, nadi, pernapasan, dan di fokuskan pada kadar glukosa darah.

## 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada responden yang akan diteliti untuk mencari dan melihat perubahan atau hal-hal yang tidak sesuai dengan keadaan normal. Dalam metode pemeriksaan fisik peneliti melakukan pemeriksaan kepada responden, pemeriksaan dilakukan dengan cara IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi).

## 4. Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data dari dokumentasi meliputi data dari rekam medik responden seperti tes laboratorium darah (hemoglobin, leukosit, hematokrit, trombosit, kolesterol, gula darah puasa, dan gula darah sewaktu).

Adapun prosedur dalam penelitian ini dilakukan oleh peneliti adalah:

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- b. Meneruskan surat izin ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang
- c. Meneruskan surat rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Satu Pintu Kota Padang ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- d. Meneruskan surat izin pengambilan data ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- e. Meneruskan surat izin studi pendahuluan ke RSUD Dr. Rasidin Padang
- f. Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian.

- g. Menemui responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian (*informed consent*) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga dan pasien menandatangani *informed consent* sebagai persetujuan di jadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

## **F. Jenis Jenis Data**

### a. Data Primer

Pengumpulan data primer bertujuan untuk mendapatkan data langsung dari pasien seperti pengkajian kepada pasien, meliputi: Identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktifitas sehari-hari dirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

### b. Data Sekunder

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

## **G. Analisis dan Pembahasan**

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan teori dan konsep keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Data yang telah didapatkan dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, intervensi keperawatan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dengan konsep teori asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe 2. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori dengan kondisi pasien.

## BAB IV

### DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

#### A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2024 di lantai 3. Terdapat 26 kapasitas kasur untuk pasien dan tenaga perawat dibagi menjadi 3 shift yaitu pagi, siang dan malam. Dimana perawat tersebut dipimpin oleh 1 orang kepala ruangan dan 3 ketua tim, selain perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktik dari berbagai instansi yang juga ikut dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien di ruangan.

#### B. Deskripsi Kasus

Penelitian dilakukan di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang, dengan melibatkan satu partisipan yang bernama Tn. A dengan usia 71 tahun. Dimana penelitian dilakukan selama 5 hari dimulai pada tanggal 26 Februari sampai pada tanggal 1 Maret 2024. Pada saat melakukan penelitian terdapat 3 orang pasien dengan diagnosa diabetes melitus tipe 2, sesuai dengan kriteria maka diambil 1 orang partisipan untuk dilakukan penelitian.

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan nama Tn. A yang berusia 71 tahun, Tn. A merupakan seorang buruh harian dengan status sudah menikah, beragama islam, dan pendidikan terakhir Tn. A adalah SD. Tn. A tinggal di Balai Gadang, Lubuk Minturun, Kota Padang. Tn. A di diagnosa mengalami sakit diabetes melitus tipe 2. Saat ini Tn. A di damping anaknya Tn. A. Pasien masuk melalui poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 13.00 WIB. Klien saat datang ke poli mengatakan badan terasa lemas, sering terasa pusing, dan nyeri di jempol kaki kiri sejak 3 hari yang lalu, kemudian klien dianjurkan untuk melakukan perawatan di ruangan rawatan.

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 26 Februari 2024 pukul 15.00 WIB yang didapatkan oleh peneliti, yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, terasa pusing, sering buang air kecil di malam hari, sering kesemutan di kaki dan nyeri di jempol kaki kiri, gula darah sewaktu pasien 215 gr/dl. Pasien mengatakan nyeri sejak 3 hari yang lalu karena luka di jempol kaki kiri, kemudian nyeri terasa menjalar dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki, skala nyeri 7, nyeri terasa kadang hilang timbul, pasien juga mengatakan kakinya bengkak saat sebelum masuk ke rumah sakit. Pasien saat ini merasa pasrah dengan kondisinya. Pasien juga mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sejak 1 tahun yang lalu, sebelumnya pasien pernah di rawat di ruang bedah pada 6 bulan yang lalu, tepat pada bulan Agustus 2023 dengan penyakit yang sama yaitu diabetes melitus dengan keluhan luka di telunjuk jari kaki kanan, saat itu telah dilakukan amputasi karena lukanya sudah menghitam dan sudah kebas serta tidak mempunyai rasa lagi di jari kakinya, maka semenjak saat itu pasien juga mengatakan sampai sekarang merasa cemas dan takut dengan hal yang sebelumnya telah terjadi pada dirinya. Pasien mengatakan juga dulu mempunyai riwayat merokok dan pasien bisa menghentikannya dengan sendirinya, dan saat ini pasien tidak merokok lagi. Pasien juga mengatakan sering minum teh ataupun kopi di pagi hari dengan 2 sendok gula pasir dan pasien juga jarang melakukan aktivitas fisik ataupun olahraga. Pasien memiliki riwayat diabetes melitus merupakan keturunan dari keluarga ibunya. Dan pasien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi pada diri dan keluarganya,

Pola aktivitas sehari-hari pasien diantaranya di dapatkan saat sehat pasien makan 2 – 3 kali sehari dengan porsi nasi dan lauk, pasien selalu menghabiskan makannya, pasien kadang sering makan di siang dan malam hari, pasien minum 7 – 8 gelas per hari, pasien mengatakan sering minum teh atau kopi di pagi hari, pasien sering mengatakan merasa lapar dan haus setelah mengkonsumsi teh/kopi tersebut, dan pasien makan kembali. Selama sakit pasien mendapatkan diet MBDD 1700 kkal

dengan frekuensi 3 x MP + 2 x 5 snack dengan jenis nasi, lauk, dan sayur di tambah dengan satu buah. Pasien selalu menghabiskan makanannya selama sakit, pasien minum 6 – 7 gelas dalam sehari dan hanya mengonsumsi air putih. Pola eliminasi di dapatkan selama sehat pasien BAB 1 kali sehari dan saat sakit terkadang tidak ada BAB dan kadang ada BAB 1 kali sehari, saat sehat pasien BAK 5 – 6 kali sehari : 2000 cc dan saat sakit pasien BAK 7 – 8 kali sehari: 3500 cc dan pada malam hari mulai dari pukul 00.00 ke bawah pasien sering kebangun karena terasa ingin BAK 2 – 3 kali hingga pagi pukul 05.00. Pola istirahat dan tidur pasien didapatkan hasil pada saat sehat pasien tidur 7 – 8 jam dalam sehari dan pada saat sakit pasien tidur 5 – 6 jam dalam sehari.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien didapatkan kesadaran Tn. A kompos mentis, tinggi badan Tn. K 160 cm, berat badan Tn. A 60 kg dengan IMT 23,42 (normal: 18,5 - 25). Tekanan darah didapatkan 114/80 mmHg, nadi Tn. A saat pemeriksaan fisik 101 kali per emnit, pernapasan didapatkan 27 kali per menit, suhu tubuh Tn. A didapatkan 36,7°C. Pada pemeriksaan fisik kepala dan rambut tidak ada nyeri di kepala. Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, pendengaran sedikit terganggu. Penglihatan mata kiri sedikit kabur. Pada pemeriksaan fisik ekstremitas atas dan bawah didapatkan hasil ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9% di tangan kiri pasien. Tidak ada edema, kulit bersih, CRT <2 detik. Pada ekstremitas bawah didapatkan edema di kaki kiri pasien dari pergelangan kaki kiri hingga ke ujung jari, kulit tampak berwarna kemerahan, terdapatnya nyeri tekan, pada jempol kaki kiri terdapat luka hingga ke dalam kuku pasien. Pada ekstremitas bawah yaitu pada telunjuk kaki kanan didapatkan hasil adanya amputasi, kemudian tampak kering dan pecah-pecah. Pemeriksaan psikologi pada Tn. A mengatakan cemas akan kondisinya sekarang karena teringat dengan kaki yang sebelumnya sudah di amputasi.

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan hasil GDS 214 gr/dl dan Kolesterol 188 mg/dl.

Terapi pengobatan yang diberikan kepada klien adalah IVFD NaCl 0,9% 24 TPM yang diberikan secara intra vena di tangan kiri klien, MBDD 1700 Kkal, ceftriaxone 1x2 gr, asam mefenamat 3x500 mg, simvastatin 1x20mg, cefixime 2x200 mg, metformin 2x500 mg, mecobalamin 2x1 mg, dan cek gula darah sebelum makan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian diatas, dilakukan analisi maka didapatkan diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan sebagai berikut:

- a) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: 71) (D.0027) 2017 berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl.
- b) Nyeri akut (SDKI: 172) (D.0077) 2017 berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada jempol kaki kiri.
- c) Perfusi perifer tidak efektif (SDKI: 37) (D.0009) 2017 berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal
- d) Risiko infeksi (SDKI: 304) (D.0142) 2017 berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus

## 3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnose keperawatan yang peneliti rumuskan, maka intervensi keperawatan sebagai berikut: Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah:

- a) **Ketidakstabilan kadar glukosa darah** berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: **Manajemen Hiperglikemia** dengan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemai, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala kadar glukosa hiperglikemia, konsultan dengan medi jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan memburuk, anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, ajarkan pengelolan diabetes, kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.

- b) **Nyeri akut** berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan luka pada jempol kaki kiri yaitu: **Manajemen Nyeri** dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgetic jika perlu.
- c) **Perfusi perifer tidak efektif** berhubungan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal yaitu: **Perawatan Sirkulasi** dengan Periksa sirkulasi perifer, indentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas, lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku, anjurkan berhenti merokok, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi. **Perawatan Kaki** dengan identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan, periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema, periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna,, monitor Tingkat kelembapan kaki, monitor gaya berjalan dan distribusi, monitor kadar gula darah atau nilai HbA1c <7%, lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan, berikan pelambab kaki, informasikan pentingnya perawatan kaki. **Perawatan Neurovaskular dengan** monitor perubahan warna kulit abnormal, monitor suhu ekstermitas, monitor adanya pembengkakan, monitor capillary refill time, monitor adanya nyeri, jelaskan pentingnya melakukan pemantauan neurovaskular

d) **Risiko infeksi** berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus, yaitu **Pencegahan Infeksi dengan** monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, berikan perawatan kulit pada edema, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tnda dan gejala infeksi, ajarkan memeriksa kondisi luka atau luka operasi, anjurkan meningkat asupan nutrisi. **Perawatan Luka dengan** monitor karakteristik luka, monitor tanda tanda infeksi, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan Nacl, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep sesuai dengan kondisi luka, pasang balutan seuai dengan jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan seuai jumlah eksudat dan drainase, berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari, dan kolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu

#### 4. Implementasi Keperawatan

- a) Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah untuk diagnose utama **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** yaitu: 1) Memantau tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien. 2). Mendorong asupan cairan oral. 3). Menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan. 4). Memantau jumlah nutrisi dan kandungan kalori dan berkolaborasi dengan ahli gizi. 5). Memberikan obat metformin 2 x 500 mg
- b) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnose kedua **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik** yaitu: 1). Memantau lokasi, karakteristik, duiasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. 2). Mengukur skala nyeri 3). Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. 4). Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 5). Memfasilitasi istirahat dan tidur. 6). Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. 7).



Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 8). Memberikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.

- c) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnose ketiga **Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal**, yaitu 1). Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer. 2). Melakukan pencegahan infeksi dengan mengganti perban luka jika basah/sudah kotor. 3). Menganjurkan pasien berhenti merokok, walaupun pasien sudah berhenti merokoK. 4). Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema. 5). Malakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien. 6). Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien. 7). Menilai perubhan warna kulit abnormal. 8). Memeriksa suhu ekstremitas. 9). Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik
- d) Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk diagnose keempat **Risiko infeksi behubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus**, yaitu 1). Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg. 2). Melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. 3). Berikan perawatan kulit pada area edema. 4). Mempertahankan teknik aseptik pada pasien. 5). Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien. 6). Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan. 7). Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg 8). Memantau karateristik luka. 9). Mementau tanda tanda infeksi. 10). Melepaskan balutan dan plester secara perlahan. 11). Membersihkan dengan cairan Nacl. 12). Membersihkan jaringan nekrotik. 13). Memberikan salep sesuai dengan kondisi luka. 14) Memasang balutan seuai dengan jenis luka. 15) Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka

## 5. Evaluasi Keperawatan

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Tn. A sebagai berikut: **ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia** didapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke-5 adalah: pasien mengatakan badan sudah tidak ada lelah dan pusing serta mampu berjalan ke kamar mandi dengan sendiri. Selera makan pasien setaip hari meningkat dan tidak ada hambatan untuk makan. Pasien tampak lebih segar dan sudah mampu bercengkrama dengan keluarga pasien disebelahnya. Kadar GDS: 118 mg/dl. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi dan intervensi di hentikan.
  
- b. Setelah tindakan keperawatan selama 5 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Tn. A sebagai berikut: **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**, ddapatkan evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke-5 adalah: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang yang terdapat pada luka. Edema pada punggung kaki sebelah kiri sudah membaik dan pasien tidak merasakan nyeri. Skala nyeri 3. Rasa kebas dipunggung kaki sudah mulai berkurang. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa nyeri akut sudah teratasi dan intervensi di hentikan.
  
- c. Setelah tindakan keperawatan selama 5 hari, maka didapatkan hasil kesehatan Tn. A sebagai berikut: **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal** didapatkan evaluasi keperawatan denga hasil pada hari ke-5 adalah: tampak akral pasien teraba hangat, edema sudah berkurang, nadi pasien teraba normal. Dari masalaj keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa nyeri akut sudah teratasi dan intervensi di hentikan.

- d. Setelah tindakan keperawatan selama 5 hari maka didapatkan hasil kesehatan Tn. A sebagai berikut: **Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus** didapatkan hasil evaluasi keperawatan dengan hasil pada hari ke-5 adalah: pasien mengatakan luka terasa tidak nyeri lagi, tampak luka berwarna kemerahan dan tidak ada tanda-tanda adanya infeksi. Dari masalah keperawatan tersebut didapatkan hasil bahwa nyeri akut sudah teratasi dan intervensi di hentikan.

### C. Pembahasan Kasus

Setelah terlaksananya asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa, membuat rencana/intervensi keperawatan, melaksanakan tindakan/implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Maka dalam bab ini peneliti akan membandingkan antara teori dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dan dapat di uraikan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari tanggal 26 Februari 2024 hingga 1 Maret 2024 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang sebagai berikut:

#### 1. Pengkajian Keperawatan

##### a. Identitas

Pasien Tn. A berusia 71 tahun dan berjenis kelamin laki-laki, dan pendidikan terkakhir pasien berada pada jenjang sekolah dasar.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kekenusa dkk (2018) yang menunjukkan bahwa orang dengan umur  $\geq 45$  tahun memiliki risiko 8 kali lebih besar terkena penyakit diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan orang yang berumur kurang dari 45 tahun. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Isnaini dan Ratnasari (2018) tentang faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe 2 didapatkan hasil bahwa faktor pendidikan

menunjukkan ada pengaruh antara pendidikan dengan kejadian diabetes.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan peneliti didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, terasa pusing, sering BAK di malam hari, sering kesemutan di kaki dan nyeri di jempol kaki kiri dengan skala nyeri 7.

Pada penelitian (Riswana, 2018) mengatakan pada pasien diabetes melitus tipe 2 ditemukan keluhan pasien badan terasa lemas, pusing, mual, muntah dan sering kesemutan.

Menurut peneliti adanya kesamaan antara teori dengan yang dikeluhkan pada pasien saat dilakukan pengkajian dalam penelitian, yaitu pasien diabetes sering mengeluhkan rasa lelah dan tidak berdaya dalam kesehariannya, dan jika terdapat luka akan merasakan nyeri dan juga kesemutan disekitar luka tersebut.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah di rawat di ruang bedah pada 6 bulan yang lalu, tepat pada bulan Agustus 2023 dengan penyakit yang sama yaitu dengan keluhan luka di telunjuk jari kaki kanan, saat itu telah dilakukan amputasi karena lukanya sudah menghitam.

Penelitian Rosa, et al. tahun 2019 menambahkan bahwa tingginya kaki diabetik pada laki-laki sehingga terjadi amputasi disebabkan oleh perawatan kaki yang tidak optimal, misalnya jarang mencuci kaki, tidak memakai pelembab kaki serta tidak melaksanakan senam kaki diabetik (Rosa, 2019)

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien memiliki riwayat diabetes melitus merupakan keturunan dari keluarga ibunya, dan pasien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi dan stroke pada diri dan keluarganya.

Menurut (Manurung 2018) factor genetic memegang peranan dalam proses terjadinya diabetes tipe 2, dengan factor resiko diantaranya adalah riwayat keluarga. Jika orang tua menderita diabetes tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa carer diabetes tipe 2.

e. Makan dan Minum

Selama sakit pasien mendapatkan diet MBDD 1700 kkal dengan frekuensi 3 x MP + 2 x 5 snack dengan jenis nasi, lauk, dan sayur di tambah dengan satu buah. Berat badan pasien saat ini 60 Kg dan tinggi badan 160 cm.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Ulfa Aulia Zikra, 2019 pasien diberikan diit sesuai dengan keadaan dan keluhan pasien saat ini yaitu MBDD IV 1700 Kkal serta diit rendah garam, karena kondisi tekana darah pasien yang tinggi yang berguna untuk membantu mengontrol kadar gula darah mereka. Diet ini mengandung makanan yang kaya serat, rendah lemak jenuh, dan rendah gula sederhana. Hal ini membantu menjaga berat badan, mengatur kadar gula darah, dan mengurangi risiko komplikasi yang terkait dengan diabetes (Ulfa Aulia Zikra, 2019).

f. Pola Eliminasi

Pola eliminasi di dapatkan selama sehat pasien BAB 1 kali sehari dan saat sakit terkadang tidak ada BAB dan kadang ada BAB 1 kali sehari, saat sehat pasein BAK 4 – 5 kali sehari : 2000 cc dan saat sakit pasien BAK tetap 5 – 6 kali sehari: 2500 cc., pasien juga mengatakan sering BAK di malam hari dengan frekuensi 4 – 5 kali dalam semalam.

Hal ini sejalan dengan teori (Subiyanto, 2019) mengatakan pasien 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. Data Psikologis

Pemeriksaan psikologi pada Tn. A mengatakan cemas akan kondisinya sekarang karena teringat dengan kaki yang sebelumnya sudah di amputasi dan pasien merasa takut akan di amputasi juga di jari kaki sebelah kiri.

Menurut penelitian Derek, dkk (2017) menyebutkan stress yang tinggi dapat memicu kadar glukosa darah dalam tubuh akan semakin meningkat sehingga jika keadaan psikologis pasien makin stress dan tertekan banyak pikiran akan memperburuk penyakit yang diderita (Derek, dkk, 2017)

Hal ini diperkuat dalam teori menurut Brunner & Suddarth (2016) menjelaskan bahwa saat seseorang sakit akan membuat kondisi psikologisnya terganggu, akan muncul kecemasan terjadi akibat gangguan stress akibat kesakitan dan pengetahuan bahwa tubuh tidak berfungsi dengan baik, begitu terjadi kecemasan, yang pada akhirnya memperberat kecemasan, dan akan mengganggu pola istirahat dan aktivitas sehari-hari (Brunner & Suddarth, 2016).

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang peneliti lakukan secara *head to toe*, Dimana hasil yang didapatkan dari pemeriksaan fisik yaitu berat badan 60 kg dan tinggi badan 160 cm. Kategori gizi sesuai rumus IMT didapatkan 23,43 yang memasuki kategori berat badan normal, kemudian pemeriksaan telinga didapatkan hasil pendengaran pasien sedikit terganggu dan juga pemeriksaan mata didapatkan hasil pandangan mata pasien sudah mulai kabur.

Menurut pendapat Aini Nur (2016) mengatakan bahwa pada penderita diabetes melitus akan adanya gangguan pada telinga, dimana telinga akan berdenging dan apabila keadaan ini tidak segera di tangani akan menyebabkan tuli (Aini nur, 2016)

Pada pemeriksaan mata mengatakan pandangannya 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.

i. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 Februari 2024 didapatkan hasil GDS 214 gr/dl dan Kolesterol 188 mg/dl.

Bertambahnya usia akan membuat sesitifitas saraf reseptor low density lipoprotein menurun sehingga kadar kolesterol total dan LDL akan meningkat pada darah (Maryati, 2017). Selain itu bertambahnya usia juga membuat elastisitas arteri pada jantung menurun sehingga akan menyebabkan penumpukan kadar lemak pada arteri dan peningkatan kolesterol pemompa darah (jantung) (Saputri & Novitasari, 2021)

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai pasien terhadap masalah kesehatan, masalah actual atau masalah risiko dalam proses kehidupan (SDKI, 2017)

a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl.

Ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi akibat adanya resistensi insulin yang mendahului terjadinya penurunan produksi insulin, hiperglikemia pada pasien diabetes melitus merupakan efek umum

dari diabetes yang tidak terkontrol yang menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh (Murtiningsih et al., 2021).

Ketidakstabilan glukosa darah disebabkan karena hasil pemeriksaan gula darah yang berada pada batas normal, kadar normal glukosa darah sewaktu yaitu  $< 200$  mg/dl dan glukosa darah puasa  $< 100$  mg/dl (Perkeni, 2021)

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri

Keluhan pasien mengatakan nyeri sejak 3 hari yang lalu karena luka di jempol kaki kiri, kemudian nyeri terasa menjalar dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki, nyeri terasa kadang hilang timbul, pasien juga mengatakan kakinya bengkak saat sebelum masuk ke rumah sakit.

Nyeri akut merupakan respon normal fisiologis akibat adanya kerusakan jaringan, namun dapat menimbulkan gangguan fisik, psikologis, maupun emosional dan tanpa manajemen yang adekuat dapat berkembang menjadi nyeri kronik. Nyeri akut berlangsung dari beberapa hari sampai beberapa minggu (Tanra, 2020)

Nyeri ekstermitas bawah seperti ditusuk tusuk merupakan gejala kronik yang sesuai dengan teori menurut suryati, (2021) yaitu kesemutan, rasa kebas dikulit, kram, kulit terasa panas atau seperti ditusuk tusuk tikaman tajam atau sakit tumpul pada area yang indikasi nyeri.

- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal.

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pada adanya edema pada punggung kaki pasien, nadi perifer teraba lemah 91x/menit, terasa kebas di jari-jari tangan dan kadar glukosa darah masih diatas nilai normal.



Gangguan perfusi perifer yang berkepanjangan menyebabkan kematian saraf (neuropati) pada kaki penderita diabetes melitus, sehingga menyebabkan sensasi peraba menurun dan atau hilang. Sebagian besar penderita diabetes yang mengalami penurunan atau bahkan hilang sensasi perabanya tidak sadar bahwa kakinya telah terluka dan menimbulkan terjadinya ulkus (Nuraeni & Arjita, 2019)

- d. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus

Saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pasien mengatakan luka terasa panas dan nyeri, luka berwarna kemerahan dan area sekeliling luka terasa gatal yang merupakan tanda/gejala infeksi.

Penyakit diabetes melitus tipe 2 dapat meningkatkan risiko infeksi dan gangguan dalam penyembuhan luka. Pada pasien diabetes melitus tingginya tingkat glukosa akan menghambat dan menghasilkan perubahan fungsi leukosit dan risiko infeksi (Astuti, 2022).

### 3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan pada kasus yang ditemukan, Intervensi yang akan dilakukan pada pasien sesuai dengan (SLKI 2019) dan (SIKI 2018).

- a. Diagnosa 1: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl, pasien mengatakan badan terasa lemas, letih, terasa pusing, sering BAK di malam hari, dan sering kesemutan di kaki, pasien terpasang infus NaCl 0,9% di tangan kiri

Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu: pusing menurun, lelah/lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, kadar glukosa dalam urine membaik dan, jumlah urine membaik.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan (SIKI, 2019) untuk diagnose ini yaitu **Manajemen Hiperglikemi** dengan tindakan,

identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, monitor intake dan output, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes.

- b. Diagnosa 2: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri, pasien mengatakan nyeri di ibu jari kaki kiri dengan skala nyeri 7, pasien tampak meringis dan pada luka tampak kemerahan, nyeri terasa menjalar dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki, nyeri terasa kadang hilang timbul, pasien juga mengatakan kakinya bengkak saat sebelum masuk ke rumah sakit. Tekanan darah pasien didapatkan 114/80 mmHg, nadi 101 kali per menit, pernapasan 27 kali per menit, suhu tubuh 36,7°C. Kriteria hasil yang hendak dicapai yaitu: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik, dan pola tidur membaik.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI untuk diagnosa ini yaitu: **Manajemen Nyeri** dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, control lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

- c. Diagnosa 3: Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri darah/atau vena ditandai dengan peningkatan

kadar glukosa darah diatas nilai normal. Pasien tampak adanya edema di punggung kaki, nadi perifer teraba lemah.

Kriteria yang hendak dicapai yaitu: Denyut nadi perifer meningkat, Penyembuhan luka meningkat. Warna kulit pucat menurun. Edema perifer menurun. Nyeri ekstremitas menurun.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI untuk diagnose ini yaitu: **Perawatan Sirkulasi** dengan Periksa sirkulasi perifer, Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi, Monitor panas, kemerahan, nyer, atau bengkak pada ekstermitas, Lakukan pencegahan infeksi, Lakukan perawatan kaki dan kuku, Anjurkan berhenti merokok, Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

- e. Diagnosa 4: Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus. Pasien mengatakan luka terasa panas dan masih terasa gatal di area sekeliling luka.

Kriteria yang hendak dicapai yaitu: Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Bengkak menurun, Kultur area luka membaik.

Rencana intervensi keperawatan sesuai dengan SLKI untuk diagnosa ini yaitu: **Pencegahan Infeksi** dengan Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, Berikan perawatan kulit pada edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, Jelaskan tnda dan gejala infeksi, Ajarkan memeriksa kondisi luka atau luka operasi, Anjurkan meningkat asupan nutrisi.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan pada tanggal 26 Februari 2024 – 1 Maret 2024.

- a. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi**

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah memantau tanda dan gejala hiperglikemia, mengukur gula darah pasien sebelum makan, mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih, menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan sebelumnya, memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan dan berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diet yang diberikan, memberikan obat metformin 2 x 500 mg, simvastatin 1 x 20 mg.

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala pada Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu rasa haus meningkat, jumlah urin meningkat, lapar, lelah dan lesu, kadar glukosa meningkat. Selain tanda dan gejala diatas, pasien juga mengatakan bahwa gaya hidup yang dijalannya tidak begitu sehat sering mengonsumsi minuman manis yang banyak gula dan kafein.

**b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1- 10, memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika merasakan nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan cara menurunkan suhu ruangan agar tidak dingin yang memicu terjadinya nyeri, memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur, menjelaskan kepada pasien bagaimana penyebab, periode dan pemicu nyeri, menganjurkan memantau nyeri secara mandiri, memberikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.

Nyeri ekstermitas bawah seperti ditusuk tusuk merupakan gejala kronik yang sesuai dengan teori menurut suryati, (2021) yaitu kesemutan, rasa kebas dikulit, kram, kulit terasa panas atau seperti ditusuk tusuk tikaman tajam atau sakit tumpul pada area yang indikasi nyeri.

**c. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal**

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah melakukan pemeriksaan nadi perifer, memantau adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer, melakukan pencegahan infeksi dengan mengganti perban luka jika basah/sudah kotor, melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema, melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien, melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien, melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema, melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien, melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien. Gangguan perfusi perifer yang berkepanjangan menyebabkan kematian saraf (neuropati) pada kaki penderita diabetes melitus, sehingga menyebabkan sensasi peraba menurun dan atau hilang. Sebagian besar penderita diabetes yang mengalami penurunan atau bahkan hilang sensasi perabanya tidak sadar bahwa kakinya telah terluka dan menimbulkan terjadinya ulkus (Nuraeni & Arjita, 2019)

**D. Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus**

Implementasi keperawatan yang dilakukan terhadap pasien adalah memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg, melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, berikan perawatan kulit pada area edema, mempertahankan teknik aseptik pada pasien, menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien, menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diet yang telah diberikan, membersihkan dengan cairan NaCl.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian oleh Djauhar, Kadrianti & Hanaruddin (2018) yang menunjukkan bahwa perawatan luka menggunakan NaCl 0,9% dalam menurunkan resiko infeksi pada pasien diabetes melitus.

Disini peneliti menerapkan salah satu implementasi yang dapat menurunkan resiko infeksi yaitu perawatan luka dengan NaCl 0,9%. Cairan Normal salin (NS) atau Natrium klorida 0,9% (NaCl 0,9%) merupakan cairan yang direkomendasi sebagai pembersih luka, karena cairan normal salin memiliki komposisi sama seperti plasma darah sehingga aman bagi tubuh (Arsianty, 2014).

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan adalah mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan dan mengkaji ulang asuhan keperawatan yang telah dilakukan, secara terus – menerus untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Juwita 2022).

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada Tn. A evaluasi dari implementasi dilakukan setiap hari, pada partisipan dilakukan selama 5 hari.

- a. Evaluasi pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari ke lima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan tidak merasakan pusing serta mampu berjalan ke kamar mandi dengan sendiri. Selera makan pasien meningkat dan tidak ada hambatan untuk makan. Pasien tampak lebih segar dan sudah mampu bercengkrama dengan keluarga pasien disebelahnya. Kadar GDS: 118 mg/dl.
- b. Evaluasi pada nyeri akut berhubungan agen pencedara fisik, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, didukung dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah berkurang yang terdapat pada luka. Edema pada punggung kaki sebelah kiri

sudah membaik dan pasien tidak merasakan nyeri. Skala nyeri 3. Rasa kebas dipunggung kaki sudah mulai berkurang

- c. Evaluasi pada perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, didukung dengan data objektif nadi perifer pasien teraba kuat, akral teraba panas, edema sudah berkurang
- d. Evaluasi Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus, hasil evaluasi keperawatan sudah teratasi pada hari kelima, didukung dengan data objektif tampak luka pada pasien sudah mulai mereda, dan tidak ada tampak tanda tanda gejala infeksi pada luka pasien.

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di ruangan kurma RSUD Dr. Rasidin Kota Padang yang dilakukan pada tanggal 26 Februari 2024 hingga 1 Maret 2024, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien didapatkan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan keluhan mengatakan badan terasa lemas, letih, terasa pusing, sering BAK di malam hari, sering kesemutan di kaki dan nyeri di ibu jari kaki kiri dengan skala nyeri 7, pasien memiliki Riwayat keluarga yang mengalami diabetes melitus keturunan dari ibunya. Pada pemeriksaan fisik ditemukan pada ekstremitas bawah kiri adanya edema dan kulit berwarna kemerahan, pada ekstremitas bawah kanan ditemukan kulit kering dan teraba kasar. Pasien menghabiskan diet yang diberikan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 ditemukan 4 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan hiperglikemi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal dan Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI dan SIKI. Berikut intervensi yang direncanakan peneliti untuk diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi adalah manajemen hiperglikemi, diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah manajemen nyeri, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal adalah perawatan sirkulasi, perawatan kaki, perawatan neurovaskular, dan Risiko infeksi berhubungan dengan



penyakit kronis yaitu diabetes melitus adalah pencegahan infeksi dan perawatan luka

4. Implementasi keperawatan megacu kepada rencana yang telah disusun. Sebagian besar rencana keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan, diantaranya memantau tanda dan gejala hiperglikemi, memantau lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengukur skala nyeri, mengukur dan menggambarkan karakteristik luka, melakukan perawatan luka pada pasien 1 kali dalam sehari, dan memberikan obat sesuai order dokter diantaranya metformin 2 x 500 mg dan asam mefenamat 3 x 500 mg.
5. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 hari pada pasien diabetes melitus tipe 2 dari tanggal 26 Februari – 1 Maret 2024 dengan metode penilaian Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP). Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi sudah teratasi pada hari kelima, nyeri akut bergubungan dengan agen pencedera fisik sudah teratasi pada hari kelima, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal sudah teratasi pada hari kelima, dan Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus sudah teratasi pada hari kelima

## **B. Saran**

1. Bagi Peneliti  
Diharapkan hasil penelitian ini menambah kemampuan dan pengalaman belajar peneliti dalam keperawatan medical bedah terutama pada kasus diabetes melitus tipe 2 serta menambah wawasan dan ilmu pengetahuan peneliti tentang penerapan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus.
2. Bagi Rumah Sakit  
Pada studi kasus yang dilakukan oleh peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 diharapkan dapat memberi informasi

bagi perawat ruangan untuk memberikan asuhan dan promosi Kesehatan tentang diit dan manajemen perawatan kaki bagi pasien agar tidak menimbulkan dampak yang lebih mengancam lagi untuk pasien

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan menjadi masukan yang berguna bagi mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang terutama jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan perbandingan dan data dasar pada penelitian selanjutnya tentang diabetes melitus tipe 2.

## DAFTAR PUSTAKA

- A Husni Tanra, 'Nyeri Akut Summary', Kesehatan, 2020, 6.
- ADA. (2022). Improving Care and Promoting Health in Populations. In *Standards of Medical Care in Diabetes 2022* (pp. S8–S16). Diabetes care.
- Adolfsson, Riddell, Taplin, & Fournier. (2018). *ISPAD clinical practice consensus guidelines 2018: Exercise in children and adolescents with diabetes* (pp. 205–260). Pediatric Diabetes.
- American Diabetes Association. (2018). Standard medical care in diabetes. In *The journal of clinical and applied research and education*.
- American Diabetes Association. (2021). Classification and diagnosis of diabetes. In *Standards of medical care in diabetes-2021* (pp. S15–S33). Diabetes Care.
- Anggraeni, Widayati, & Sutarwardana. (2020). Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember. In *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* (pp. 66–67).
- Bararah & M. Jauhar. (2016). *Asuhan Keperawatan: Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid 1*. Prestasi Pusat Jakarta.
- Diabetes Federation International. (2019). IDF Diabetes Atlas 2019. In *International Diabetes Federation*. IDF.
- Dinarqi, A. A., & Purwanti, O. S. (2021). Gambaran Pengetahuan Neuropati Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kabupaten Kendal.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). *Laporan Tahunan Tahun 2018*. DKK.
- Direktorat P2PTM. (2018). Lindungi Keluarga Dari Diabetes. In *Lindungi Keluarga Dari Diabetes - Direktorat P2PTM*. P2PTM.
- Eva Decroli. (2019). Diabetes Melitus Tipe 2. I. Edited by A. Kam et al. Padang. In *Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam*. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.

- Eva, N. (2020). *Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kecemasan Pada Caregiver Pasien Diabetes Mellitus*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Harwina Astuti, 'Studi Literatur : Mekanisme Penyebab Timbulnya Infeksi Pada Luka Kaki Diabetes Melitus D', *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Penerbangan*, 2.1 (2022), 1–9
- Huang. (2017). Patofisiologi dan Diagnosis Penurunan Kesadaran Pada Penderita Diabetes Melitus. In. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Pelita Harapan*.
- IDF. (2021). IDF Diabetes Atlas. In *10th Edition In. Journal of Experimental*.
- Infodatin. (2020). *Tetap Produktif, cegah, Atasi DiabetesMelitus*. Kemenkes RI.
- Irma. (2020). Uji Sensitifitas dan Spesifisitas Keluhan Penderita Diabetes Melitus Berdasarkan Keluhan dan Hasil Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS). In *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan* (Vol. 16).
- Isnaini, N., & Ratnasari, R. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian Diabetes mellitus tipe dua. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), 59-68
- Kekenusa, J.S., Ratag, B.T., Wuwungan, G.2018. Analisis Hubungan antara Umur dan Riwayat Keluarga Menderita DM ARKESMAS, Volume 6, Nomor 1, Juni 2021 ~ 21 dengan Kejadian Penyakit DM Tipe 2 pada Pasien Rawat Jalan di Poliklinik Penyakit Dalam BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado
- Kemenkes RI. (2021). *Penyakit Tidak Menular Kini Ancam Usia Muda*. Jakarta
- Kemenkes. (2020). Infodatin 2020 Diabetes Melitus. In *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pendidikan*. Pusat dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Keperawatan Medikal Bedah II. (2016). In *Keperawatan Medikal Bedah II*. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- Made K. Murtiningsih, Karel Pandelaki, and Bisuk P. Sedli, 'Gaya Hidup Sebagai Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2', *E-CliniC*, 9.2 (2021), 328 <https://doi.org/10.35790/ecl.v9i2.32852>
- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medical Bedah Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

- Maria, I. (2021). asuhan keperawatan diabetes melitus dan stroke.
- Maryati, H. (2017). Hubungan Kadar Kolesterol dengan Tekanan darah Penderita Hipertensi di Dusun Sidomulyo Desa Rejoagung Kecamatan Ploso Kabupaten Jombang. *Jurnal Keperawatan*, 8(2)
- Nur, A., & Ledy, M. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Salemba Medika.
- Nuraeni Nuraeni and I Putu Dedy Arjita, 'Pengaruh Senam Kaki Diabet Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Type Ii', *Jurnal Kedokteran*, 3.2 (2019), 618 <https://doi.org/10.36679/kedokteran.v3i2.80>
- Nurarif, & Nurhadi. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis Dan NANDA NIC-NOC*. Mediaction.
- Palewo, M. A., Syahid, M. R., Fadillah, M. R., & Milkhatun, M. (2021). Upaya Memperbaiki Sirkulasi Darah dengan Senam Kaki pada Penderita Diabetes Tipe 2 di Wilayah Kelurahan Makroman. *Prosiding Seminar Nasional Pengabdian Kepada Masyarakat: Peduli Masyarakat*, 1(1), 113–116.
- Pulungan, Annisa, & Imada. (2019). *Diabetes melitus tipe-1 pada anak: Situasi di Indonesia dan tatalaksana*. Sari Pediatri.
- Ratnasari. (2018). Faktor risiko mempengaruhi kejadian diabetes mellitus tipe dua. In *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan Aisyiah* (Vol. 14, pp. 59–68).
- Rawa, D., Hadi, A., Juli, B., & Fama, M. (2021). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Usia Produktif Klub Prolanis BPJS Kesehatan Kota Palangka Raya. In *Jurnal Kesehatan Indra Husada* (pp. 1–9).
- Rosa, S. K. D., Udiyono, A., Kusariana, N., Saraswati, L. D. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Timbulnya Gangren pada Pasien Diabetes Melitus di RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), 192-202
- Rudi, H., & Brigitha, A. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin untuk Dosen dan Mahasiswa program Pendidikan Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners*. Pustaka Baru Press.

- Saputri, D. A., & Novitasari, A. (2021). Hubungan Usia dengan kadar kolesterol 22 Shihatuna: Jurnal Pengabdian Kesehatan Masyarakat (2022) 2(1) masyarakat di kota bandar lampung. *Bioedukasi : Jurnal Pendidikan Biologi Universitas Muhammadiyah Metro*, 12(2).
- Siregar, Nurhayati, Giawa, & Manulu. (2022). Pengaruh Peran Perawat Sebagai Edukator dalam Melakukan Perawatan Luka di Rumah Sakit Royal Prima Medan. In *MALAHAYATI NURSING JOURNAL* (pp. 2214–2222).
- Soelistidjo, S. A. dkk. (2021). Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia. In *Perkumpulan Endokrinologi Indonesia* (Juli). PB PERKENI.
- Tim Pokja SLKI PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114–120.
- Yati. (2017). Diagnosis dan tata laksana diabetes melitus tipe-1 pada anak dan remaja. In *Unit Kerja Koordinasi Endokrinologi Ikatan Dokter Anak Indonesia*. IDI.

# LAMPIRAN



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)  
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
 Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : PP.03.01/4476/2023 12 September 2023  
 Perihal : Izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
 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. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Awal (Studi Pendahuluan) di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI	LAMA PENELITIAN
1.	Fauzan Athariq Harmen	213110107	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang	14 - 21 September 2023
2.	Fika Pratiwi	213110109	Asuhan Keperawatan Pada ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang	14 - 21 September 2023

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

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang,



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





**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)  
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
 Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



Nomor : PP.03.01/4462/2023

11 September

2023

Perihal : Izin Survey Data

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

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. 2023/2024, 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	Fauzan Athariq Harmen	213110107	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
2	Fika Pratiwi	213110109	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

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

Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Padang.



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



**PEMERINTAH KOTA PADANG  
DINAS PENANAMAN MODAL DAN  
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719  
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

**REKOMENDASI**

Nomor : 070.9486/DPMPTSP-PP/II/2024

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- a. 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;
- b. Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- c. Surat dari Poltekkes Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1895/2024;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 01 Februari 2024

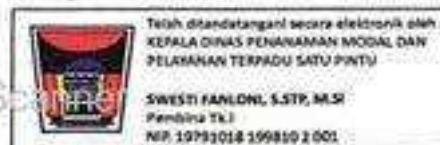
Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama : Fauzan Athariq Harmen  
Tempat/Tanggal Lahir : Batu Payuang / 23 Juli 2002  
Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa  
Alamat : Batu Payuang  
Nomor Handphone : 082171112451  
Maksud Penelitian : Tugas Akhir  
Lama Penelitian : 01 Februari 2024 s.d. 22 April 2024  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruangan Kurma RSUD dr. Rasidin Kota Padang  
Tempat Penelitian : RSUD dr. Rasidin Kota Padang  
Anggota : -

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
5. Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 01 Februari 2024





**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**RSUD dr. RASIDIN**

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kurangi, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,  
website : rsud.padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 000.9/408/RSUD.P/IX/2023  
2023  
Sifat : Biasa (B)  
Prihal : **Izin Penelitian**

Padang, 23 September

Kepada Yth,  
Ka.....  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Pemasangan Modal dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070. 7920/DPMPTSP- PP/IX/2023  
tanggal 15 September 2023. Dan surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang  
Nomor : PP.03.01/4476/2023 Perihal Survei Awal yang dilakukan oleh:

Nama : **Fauzan Athariq Harmen**  
pekerjaan : Mahasiswa  
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes  
Melitus Tipe 2 di Ruangan Penyakit Dalam  
RSUD dr. Rasidin Kota Padang.**

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses  
kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya  
diucapkan terima kasih.

Ditandatangani secara elektronik oleh:


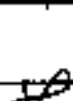




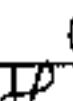
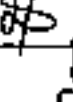
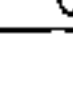

**DIREKTUR,**






dr. Desy Susanty  
Penata Tk. I

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

Nama : Fauzan Athariq Harneta  
 NIM : 213110107  
 Pembimbing I : Ns. Hj. Defarosa, S.Kep., M.Biomed  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang  
 Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasiid Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Sama Pembimbing	Tanda/Tanda
1	28-8-2023	Acc judul	
2	29-8-2023	Perbaiki latar belakang	
3	5-9-2023	Perbaiki latar belakang	
4	10-10-2023	Acc BAB I & II	
5	29-11-2023	Perbaiki BAB I & BAB II	
6	20-12-2023	Perbaiki Bab I	
7	27-12-2023	Acc utk ujian	
8	9-1-2024	Perbaikan proposal sudah selesai	
9	10-1-2024	Perbaiki hasil penelitian	
10	28-1-2024	Perbaiki hasil penelitian	

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Syarat Pembelajaran	Tanda Tangan
11.	19-4-2024	Publikasi analisis data	
12.	21-5-2024	Pubikasi Abstrak	
13.	22-5-2024	Acc. Ujian Haris	
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Mengotabai,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang











Kemenkes Poltekkes Padang






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

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

Nama : Fauzan Athariq Harmen  
 Nim : 213110107  
 Pembimbing II : Ns. Nova Yanti, S.Kep., M.Kep., Sp.KMB  
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruangan Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-8-2023	acc judul	
2	1-8-2023	Perbaiki Latar Belakang	
3	3-9-2023	Perbaiki Latar belakang	
4	18-9-2023	Perbaiki Bab I dan Bab II	
5	20-10-2023	Perbaiki Bab II dan Bab III	
6	17-11-2023	acc Bab I	
7	21-12-2023	Perbaiki Bab I, II dan III	
8	21-12-2023	acc bagian propra	
9	17-4-2024	Perbaiki hasil penelitian sudah selesai	
10	17-4-2024	Perbaiki hasil penelitian	

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Sama Peabimbing	Tanda Tangan
11.	24-4-24	Perbaikan hasil penelitian (bab 4 & 5)	
12.	21-5-24	Perbaikan Abstrak	
13.	22-5-24	ada smp -	
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Poltekkes Padang



Na. Yusti Fadriyanti, S.Ken., M.Kep

NIP. 19750131 199903 2 005

**JADWAL KEGIATAN**  
**ASUBIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2**  
**DI RUANGAN KURMA RESED DR. RASIDEN KOTA PADANG**

NO	KEGIATAN	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC awal Proposal											
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal											
3.	Pendafaran Sidang Proposal											
4.	Sidang Proposal											
5.	Perbaikan Proposal											
6.	Penelitian dan Penyusunan											
7.	Pendafaran Ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Perbaikan KTI											
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											
11.	Publikasi											

Padang, Mei 2024  
 Mahasiswa  
  
 Fauzan Fauzan Herdian  
 NIM: 211101017

Menyusun II  
  
 Ns. Nur Zamrudah, Sp.MD  
 NIP: 19800823 20212 2 002

  
 Ns. Hj. Delfa Rook, S.Kep., M.Biomed  
 NIP: 19770503 199403 2 002



INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Ahmad Mardhi

Umur/Tgl. Lahir : 11 tahun / 1 Juli 1993

Penanggung Jawab : Aldi

Hubungan : Anak Klien

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi reponden pada penelitian atas nama Fauzan Athariq Harmen NIM 213110107, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 29-1-2024

Responden:








( Ahmad Mardhi )

**POLTEKES KEMENKES PADANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

**Nama** : Fauzan Ashariq Harzoca  
**NIM** : 213110107  
**Institusi** : Poltekkes Kemenkes Padang  
**Ruang** : Ruang Rawat Inap Kamar RSUD Dr. Rasidin Padang

NO	Hari/Tanggal	Fondo Tangan Petugas
1.	Senin / 26 Februari 2024	
2.	Selasa / 27 Februari 2024	
3.	Rabu / 28 Februari 2024	
4.	Kamis / 29 Februari 2024	
5.	Jumat / 1 Maret 2024	

Padang, 1 Maret 2024

Mengucapkan,

Kepala Bimbingan



*(Faint text)*



**PEMERINTAH KOTA PADANG**  
**RSUD dr. RASIDIN**

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,  
website : rsud.padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 800.54/RSUD/Diklat/VI/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Desy Susanty**  
Nip : 197706082006042010  
Pangkat/gol : Penata Tk. I. III/d  
Jabatan : **Direktur**

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Fauzan Athariq Harmen**  
Pekerjaan : Mahasiswa  
NIM : 213110107  
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruangan Kurma RSUD dr.Rasidin Kota Padang.**

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang, pada tanggal 21 Mei 2024.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.



**dr. Desy Susanty, M.Kes**  
Penata TK.I, NIP.197706082006042010

**FORMAT DOKUMENTASI  
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. Identifikasi klien:**

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/tgl lahir : Balai Gadang, 01 Juli 1953
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SD
- 7) Pekerjaan : Tidak Bekerja
- 8) Alamat : Balai Gadang, Lubuk Minturun, Kota Padang
- 9) Diagnosa Medis : *NIDDM + Circulatory Complication*

**b. Identifikasi penanggung jawab**

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Pekerjaan : Wiraswasta
- 3) Alamat : Balai Gadang, Lubuk Minturun, Kota Padang
- 4) Hubungan : Anak Klien

**c. Informasi Medik saat waktu masuk RS**

- 1) Tanggal Masuk : 26 Februari 2024
- 2) No. RM : 100195425
- 3) Ruang Rawat : Kurma 3

**d. Riwayat kesehatan:**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama :

Pasien masuk melalui poliklinik penyakit dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 13.00 WIB. Klien saat datang ke poli mengatakan badan terasa lemas, sering terasa pusing, dan nyeri di jempol kaki kiri sejak 3 hari yang lalu.

b) Keluhan saat Dikaji (PQRST) :

Saat dilakukan pengkajian pada hari Senin tanggal 26 Februari 2024 pukul 15.00 WIB yang didapatkan oleh peneliti, yaitu pasien mengatakan badannya terasa lemas, letih, terasa pusing, sering BAK di malam hari, sering kesemutan di kaki dan nyeri di jempol kaki kiri. Pasien mengatakan nyeri sejak 3 hari yang lalu karena luka di jempol kaki kiri, kemudian nyeri terasa menjalar dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki, skala nyeri 7, nyeri terasa kadang hilang timbul, pasien juga mengatakan kakinya bengkak saat sebelum masuk ke rumah sakit.

2) Riwayat Kesehatan dahulu:

Pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes melitus sejak 1 tahun yang lalu, sebelumnya pasien pernah di rawat di ruang bedah pada 6 bulan yang lalu, tepat pada bulan Agustus 2023 dengan penyakit yang sama yaitu diabetes melitus dengan keluhan luka di telunjuk jari kaki kanan, saat itu telah dilakukan amputasi karena lukanya sudah menghitam dan sudah kebas serta tidak mempunyai rasa lagi di jari kakinya. Pasien mengatakan juga dulu mempunyai riwayat merokok dan pasien bisa menghentikannya dengan sendirinya, dan saat ini pasien tidak merokok lagi

3) Riwayat Kesehatan Keluarga:

Pasien memiliki riwayat diabetes melitus merupakan keturunan dari keluarga ibunya. Dan pasien mengatakan tidak ada riwayat hipertensi pada diri dan keluarganya.

**e. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)**

1) Pola Nutrisi

**Makan**

Sehat : Pasien makan 2 – 3 kali sehari dengan porsi nasi dan lauk, pasien selalu menghabiskan makannya, pasien kadang sering makan di siang dan malam hari,

Sakit : Selama sakit pasien mendapatkan diet MBDD 1700 kkal dengan frekuensi 3 x MP + 2 x 5 snack dengan jenis nasi, lauk, dan sayur di tambah dengan satu buah.

**Minum**

Sehat : Pasien minum 7 – 8 gelas per hari, pasien mengatakan sering minum teh atau kopi di pagi hari, pasien sering mengatakan merasa lapar dan haus setelah mengkonsumsi teh/kopi tersebut, dan pasien makan kembali

Sakit : Pasien minum 6 – 7 gelas dalam sehari dan hanya mengonsumsi air putih.

2) Pola Eliminasi

**Sehat**

BAK: Pasien saat sehat BAK 5 – 6 kali dalam sehari

BAB: Pasien BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek warna kuning kecoklatan.

**Sakit**

BAK: Sakit pasien BAK 7 – 8 kali sehari: 3500 cc dan pada malam hari mulai dari pukul 00.00 ke bawah pasien sering

kebangun karena terasa ingin BAK 2 – 3 kali hingga pagi pukul 05.00.

BAB: Pasien BAB 1 kali sehari

3) Pola Tidur dan Istirahat

**Sehat:** Saat sehat pasien tidur 7 – 8 jam dalam sehari

**Sakit:** Saat sakit pasien tidur 5 – 6 jam dalam sehari, pasien juga mengatakan sering terbangun karena sering BAK di malam hari.

4) Pola Aktifitas dan Latihan

**Sehat:** Pada saat sehat pasien mengatakan ia bisa melakukan aktivitasnya sendiri

**Sakit:** pada saat sakit terkadang dibantu oleh anaknya.

**f. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Kesadaran umum : Sadar
- 2) GCS : 15
- 3) Tingkat Kesadaran : Composmentis
- 4) Tekanan Darah : 114/80 mmHg
- 5) Nadi : 101 x/menit
- 6) Respirasi : 27 x/menit
- 7) Suhu : 36,7 °C
- 8) Tinggi badan : 160 cm
- 9) Berat Badan : 60 kg
- 10) IMT : 23,4
- 11) Rambut : Rambut pasien berwarna putih, tampaksebagain sudah rontok.
- 12) Kulit Kepala : Tidak ada nyeri dikulit kepala, kulit kepala tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi.
- 13) Leher : Pada pemeriksaan leher didapatkan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.
- 14) Wajah :

- a. Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, penglihatan mata kiri sedikit kabur.
- b. Hidung : Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan cuping hidung, tampak bersih.
- c. Telinga: Telinga semetris kiri dan kanan, tampak bersih, pendengaran sedikit terganggu.
- d. Mulut : Mulut simetris, mukosa bibir agak kering, mulut tampak bersih, gigi sudah ompong, hanya terdapat satu gigi digusi depan.

#### 15) Sistem Pernafasan (Paru-Paru)

- I : Dada simetris kiri dan kanan, pasien tidak tampak sesak napas
- P : Vokal premitus normal
- P : Suara paru sonor (normal)
- A : Suara napas normal vesikuler

#### 16) Sistem Kardiovaskuler (Jantung)

- I : Iktus cordis tidak terlihat, normalnya berada di RIC 5 pada linea midklavikula sinistra
- P : Iktus cordis teraba di RIC 5
- P : Bunyi pekak
- A : Bunyi jantung I dan bunyi jantung II normal reguller

#### 17) Sistem Pencernaan (Abdomen)

- I : Abdomen simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya benjolan
- A : Bunyi bising usus normal



P : Tidak ada nyeri tekan

P : Bunyi timpani

#### 18) Sistem Persarafan

Kesadaran : Compos mentis

GCS : 15

Pendengaran : Telinga simetris kiri dan kanan, tampak bersih, pendengaran sedikit terganggu.

Penglihatan : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, penglihatan mata kiri sedikit kabur.

Pengecapan : Lidah masih merasakan asam, manis, dan pahit

Penciuman : Bisa membau suatu hal.

#### 19) Sistem Genitouria

Pada pemeriksaan fisik genitalia di dapatkan hasil genitalia bersih, dan tidak ada keluhan

#### 20) Sistem Muskuloskeletal

Pada pemeriksaan fisik ekstremitas atas dan bawah didapatkan hasil ekstremitas atas terpasang infus NaCl 0,9% di tangan kiri pasien. Tidak ada edema, kulit bersih, CRT > 3 detik. Pada ekstremitas bawah didapatkan edema di kaki kiri pasien dari pergelangan kaki kiri hingga ke ujung jari, kulit tampak berwarna kemerahan, terdapatnya nyeri tekan, pada jempol kaki kiri terdapat luka hingga ke dalam kuku pasien. Pada ekstremitas bawah yaitu pada telunjuk kaki kanan didapatkan hasil adanya amputasi, kemudian tampak kering dan pecah-pecah.

#### 21) Sistem Integumen dan imunitas

Keadaan Kulit : Kulit tampak kering

Warna : Kecoklatan

Kehangatan Kulit : Akral teraba dingin

Tekstur Kulit : Kering

Turgor Kulit : CRT > 3 dt

**g. Data Psikologis**

1) Status Emosional

Pada saat pengkajian di awal emosi pasien tampak tidak stabil, pasien sering membantah pertanyaan yang diajukan peneliti kepada pasien.

2) Kecemasan

Pasien mengatakan cemas akan kondisinya sekarang karena teringat dengan kaki yang sebelumnya sudah di amputasi. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan ingin kembali berkumpul dengan anak dan keluarganya

3) Pola Koping

Pasien dan keluarganya sabar dalam menghadapi penyakit ini

4) Gaya Komunikasi

Pada saat pengkajian tampak pasien kooperatif dalam menjawab hal yang peneliti ajukan. Pasien leluasa menyebutkan perasaan dan masalah yang dialaminya, gaya bahasa pasien dapat mudah dimengerti dan mendapat respon yang baik.

5) Konsep Diri

a. Gambaran Diri : Pasien tampak cemas dan terlihat kurang nyaman dengan keadaannya namun tetap kooperatif dengan peneliti.

b. Ideal Diri : Pasien berharap cepat sembuh dan kembali lagi ke rumahnya.

c. Harga Diri : Pasien merasakan diperlakukan baik saat menjalani perawatan di rumah sakit.

d. Peran Diri : Pasien seorang kepala keluarga yang berperan sebagai suami dari istri dan anaknya.

- e. Identitas Diri : Pasien seorang laki-laki berumur 71 tahun yang saat ini tidak lagi bekerja.

**h. Data social**

Pasien saat ini tinggal bersama anaknya di rumah, pasien saat ini tidak lagi bekerja karena sudah tidak kuat lagi. Sekarang ia hanya mengharapkan segalanya dari anaknya.

**i. Data Spiritual**

Pasien beragama islam, dalam keadaan sehat pasien menjalankan solat 5 waktu dalam sehari, dalam keadaan sakit pasien terkadang pasien beribadah di tempat tidur saja.

**j. Lingkungan Tempat Tinggal**

- a. Tempat Pembuangan Kotoran : Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran disediakan septintank di belakang rumah
- b. Tempat Pembuangan Sampah : Pasien mengatakan sampahnya biasa dibuang di belakang rumah dengan cara dibakar.
- c. Perkarangan : Perkarang rumah jika sudah mulai berserakan pasien menyapunya kadang dibantu oleh anaknya.
- d. Sumber air minum : Pasien mengatakan air minumnya menggunakan air gallon isi ulang.

**k. Data Penunjang**

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
26 Feb 2024	Gula Darah Sewaktu	214	g/dl	<200
	Kolesterol Total	188	mg/dl	<200

27 Feb 2024	GDS	110	g/dl	<200
28 Feb 2024	GDS	123	g/dl	<200
29 Feb 2024	GDS	111	g/dl	<200
1 Mar 2024	GDS	118	g/dl	<200

### 1. Program dan rancana Pengobatan

1. IVFD NaCl 0,9%
2. Inj Ceftriaxone 1 x 20 mg
3. Asam Mefenamat 3 x 500 mg
4. Metformin 2 x 500 mg
5. Simvastatin 1 x 200 mg
6. Mecobalamin 2 x1 mg

### 2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih - Pasien juga mengatakan terasa pusing berputar-putar - Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit sering	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hiperglikemia

	<p>kesemutan di kaki dan tangan</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kadar glukosa darah pasien saat itu 214 gr/dl</li> <li>- Tampak pasien berkeringat dingin</li> <li>- Adanya edema di pergelangan kaki kiri pasien ada</li> </ul>		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri di ibu jari kaki sebelah kiri</li> <li>- Pasien juga mengatakan nyeri terasa menjalar dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien meringis akibat nyeri</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Tampak pola nafas pasien berubah</li> <li>- Skala nyeri pasien 7</li> </ul> <p>Pengkajian Nyeri:</p>	Nyeri Akut	Agen pencedera fisik

3.	<p>P: Adanya luka di ibu jari kaki kiri</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam</p> <p>R: Nyeri terasa dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah dan adanya nyeri di jari kaki</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRT pasien lebih dari 3 detik</li> <li>- Nadi perifer pasien teraba menurun</li> <li>- Akral teraba dingin</li> <li>- Warna kulit pasien pucat</li> <li>- Adanya edema di pergelangan kaki kiri pasien</li> </ul>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan aliran arteri dan/atau vena
----	---	-------------------------------	---------------------------------------

4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya luka di ibu jari kaki kiri</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya luka di jari kaki pasien, berwarna kemerahan</li> <li>- GDS pasien diatas nilai normal, akan memicu terjadinya luka sulit sembuh dan infeksi</li> </ul>	Risiko Infeksi	Penyakit kronis (Diabetes Melitus)
----	--	----------------	------------------------------------

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl	26/2/24	<i>[Signature]</i>	1/3/24	<i>[Signature]</i>
2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.	26/2/24	<i>[Signature]</i>	1/3/24	<i>[Signature]</i>

3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	26/2/24	<i>Handwritten</i>	1/3/24	<i>Handwritten</i>
4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	26/2/24	<i>Handwritten</i>	1/3/24	<i>Handwritten</i>



### C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosis Keperawatan SDKI	Perencanaan	
		Tujuan SLKI	Intervensi SIKI
1.	<p><b>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</b> berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam <b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah/lesu menurun</li> <li>4. Nerkeringat menurun</li> <li>5. Mulut kering menurun</li> <li>6. Kadar glukosa dalam darah membaik</li> </ol> <p><b>Status Nutrisi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</li> </ol>	<p><b>Manajamen Hiperglikemi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat.</li> <li>3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu.</li> <li>4. Monitor tanda dan gejala kadar glukosa hiperglikemi.</li> <li>5. Konsulkan dengan medi jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan memburuk.</li> <li>6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri.</li> <li>7. Ajarkan pengelolaan diabetes.</li> </ol>

		<p>3. Berat badan membaik</p> <p>4. Indeks massa tubuh membaik</p> <p>5. Frekuensi makan membaik</p> <p>6. Nafsu makan membaik</p> <p><b>Tingkat Pengetahuan</b></p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjeleaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku membaik</p>	<p>8. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.</p>
2.	<p><b>Nyeri akut</b> berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan luka pada jempol kaki kiri</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p><b>Tingkat nyeri</b> menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Keluhan nyeri menurun</p> <p>2. Meringis menurun</p>	<p><b>Manajemen Nyeri:</b></p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</p> <p>2. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal.</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gelisah menurun</li> <li>4. Kesulitan tidur menurun</li> <li>5. Pola napas membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup.</li> <li>5. Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> <li>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.</li> <li>7. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan startegi meredakan nyeri.</li> <li>9. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri.</li> <li>10. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</li> <li>11. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</li> <li>12. Kolaborasi pemberian analgetic jika perlu.</li> </ol>
--	--	---	--

3.	<p><b>Perfusi Perifer Tidak Efektif</b> berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam <b>Perfusi Perifer</b> meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> <li>2. Penyembuhan luka meningkat</li> <li>3. Warna kulit pucat menurun</li> <li>4. Edema perifer menurun</li> <li>5. Nyeri ekstremitas menurun</li> <li>6. Nekrosis menurun</li> <li>7. Pengisian kapiler membaik</li> <li>8. Akral membaik</li> <li>9. Turgor kulit membaik</li> </ol> <p><b>Status Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>3. Pucat menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirukulasi perifer</li> <li>2. Indentifikasi factor riisko gangguang sirkulasi</li> <li>3. Monitor panas, kemerahan, nyer, atau bengkak pada ekstermitas</li> <li>4. Lakukan pencegahan infeksi</li> <li>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>6. Anjurkan berhenti merokok</li> <li>7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat</li> <li>8. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi</li> <li>9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi perawatan kaki</li> </ol>
----	--	--	--

		<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Akral dingin menurun</li> <li>5. Edema perifer menurun</li> <li>6. Pengisian kapiler membaik</li> </ol>	<p>yang biasa dilakukan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Periksa danya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</li> <li>3. Periksa danya ketebalan kuku dan perubahan warna</li> <li>4. Monitor Tingkat kelembapan kaki</li> <li>5. Monitor gaya berjalan dan distribusi</li> <li>6. Monitor kadar gula darah atau nilai HbA1c &lt;7%</li> <li>7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan</li> <li>8. Berikan pelambab kaki</li> <li>9. Informasikan pentingnya perawtan kaki</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor perubhan warna kulit abnormal</li> </ol>
--	--	---	---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor suhu ekstermitas</li> <li>3. Monitor adanya pembengkakan</li> <li>4. Monitor capillary refill time</li> <li>5. Monitor adanya nyeri</li> <li>6. Jelaskan pentingnya melakukan pemantauan nerutovaskular</li> </ol>
4.	<p><b>Risiko Infeksi</b> berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p><b>Tingkat infeksi</b> menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemerahan menurun</li> <li>2. Nyeri menurun</li> <li>3. Bengkak menurun</li> <li>4. Kultur area luka membaik</li> </ol> <p><b>Integritas Kulit dan Jaringan</b></p>	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>4. Pertahankan Teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi</li> <li>5. Jelaskan tnda dan gejala infeksi</li> </ol>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit menurun</li> <li>3. Nyeri menurun</li> <li>4. Kemerahan menurun</li> <li>5. Nekrosis menurun</li> <li>6. Suhu kulit membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Ajarkan memeriksa kondisi luka atau luka operasi</li> <li>7. Anjurkan meningkat asupan nutrisi.</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor karakteristik luka</li> <li>2. Monitor tanda tanda infeksi</li> <li>3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>4. Bersihkan dengan cairan NaCl</li> <li>5. Bersihkan jaringan nekrotik</li> <li>6. Berikan salep sesuai dengan kondisi luka</li> <li>7. Pasang balutan sesuai dengan jenis luka</li> <li>8. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</li> <li>9. Ganti balutan sesuai jumlah</li> </ol>
--	--	---	--

			<p>eksudat dan drainase</p> <p>10. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</p> <p>11. Kolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu</p>
--	--	--	--



### E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
26/2/2024	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital kepada pasien</li> <li>3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan.</li> <li>4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih dan melarang pasien untuk minum teh/kopi selama menjalani perawatan dirumah sakit.</li> <li>5. Menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan sebelumnya.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan terasa pusing</li> <li>- Pasien mengatakan badan terasa lemah</li> <li>- Pasien mengatakan porsi makanannya setengah di habiskan.</li> <li>- Pasien mengatakan masih terasa kesemutan di area jari-jari kaki</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien pusing</li> <li>- Tampak pasien terbaring di tempat tidur</li> <li>- GDS: 214 gr/dl.</li> <li>- Tekanan darah: 114/80</li> <li>- Infus terpasang di tangan kiri dengan IVFD NaCl 0,9% 20 TPM</li> <li>- Nadi: 101 x/i</li> </ul>

			<p>6. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan.</p> <p>7. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg.</p> <p>8. Memberikan obat mecobalamin 2 x 1 mg</p> <p>9. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan yaitu dengan MBDD 1700 Kkal</p>	<p>- Pernapasan: 27 x/i</p> <p>- Suhu: 36,7°C</p> <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, karena badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan.</li> <li>- Memberikan obat metformin 2 x 500 mg</li> </ul>
26/2/2024	2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.	<p>Manajemen Nyeri:</p> <p>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa di ibu jari kaki kiri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa tajam</li> </ul>

		<p>frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</p> <p>2. Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1-10.</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika pasien merasakan nyeri.</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan cara menurunkan suhu ruangan agar tidak dingin yang memicu terjadinya nyeri.</p> <p>5. Memfasilitasi pasien untuk istirahat dan tidur.</p> <p>6. Menjelaskan kepada pasien bagaimana penyebab, periode dan pemicu nyeri.</p>	<p>- Pasien mengatakan sedikit sesak karena menahan nyeri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah miring kanan dan kiri saat tidur</li> </ul> <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Adanya luka di ibu jari kaki kiri</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam</p> <p>R: Nyeri terasa dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri 7</p> <p>T: Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri, masih tampak meringis dan gelisah</p>
--	--	---	---

			<p>7. Membeikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.</p> <p>8. Menganjurkan pasien untuk memantau nyeri secara mandiri dan jika terjadi nyeri hebat segera lapor ke konter perawat.</p>	<p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, duiyasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal.</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ul>
26/2/2024	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>2. Melakukan pencegahan infeksi dengan mengganti</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pasien teraba lemah</li> <li>- Teraba akrall pasien dingin</li> </ul>

		<p>perban luka jika basah/sudah kotor</p> <p>3. Menganjurkan pasien berhenti merokok, walaupun pasien sudah berhenti merokok</p> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</li> <li>2. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> <li>- Perban luka pasien sudah diganti agar mencegah infeksi</li> </ul> <p>A: Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi karena nadi perifer masih teraba lemah dan kadar glukosa darah masih diatas nilai normal serta adanya edema pada punggung kaki kiri berwarna kemerahan</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>- Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>- Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>- Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ul>
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memeriksa suhu ekstremitas</li> <li>3. Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ol>	
26/2/2024	4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>3. Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>4. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien</li> <li>5. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien</li> <li>6. Menganjurkan meningkatkan asupan</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan luka terasa panas</li> <li>- Pasien mengatakan setelah luka dibersihkan terasa lebih nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan area luka masih terasa gatal</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada pasien berwarna kemerahan</li> <li>- Menilai adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Melakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pemberishan luka dan tindakan lainnya</li> <li>- Tampak sekeliling luka pasien kemerahan</li> <li>- Luka sudah dibersihkan dan diganti balutan dengan balutan yang baru agar mencegah infeksi.</li> <li>- Pasien tampak cemas dengan lukanya saat ini</li> </ul> <p>A:</p>

			<p>makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan.</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Memantau karakteristik luka</li> <li>3. Memantau tanda tanda infeksi</li> <li>4. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</li> <li>5. Membersihkan dengan cairan Nacl</li> <li>6. Membersihkan jaringan nekrotik</li> <li>7. Memberikan salep sesuai dengan kondisi luka</li> <li>8. Memasang balutan sesuai dengan jenis luka</li> </ol>	<p>Risiko infeksi belum tertasi dikarekan luka pasien masih terasa panas dan berwarna kemerahan.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan</li> <li>- Monitor karakteristik luka</li> <li>- Monitor tanda tanda infeksi pada luka</li> <li>- Lakukan secara rutin setiap pagi untuk memberishkan luka dengan cairan Nacl 0,9%</li> <li>- Mengganti balutan luka setelah dibersihkan.</li> <li>-</li> </ul>
--	--	--	--	---

			<p>9. Mempertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>10. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>11. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</p> <p>12. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu</p>	
27/2/2024	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pasien</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih pusing</li> <li>- Pasien mengatakan masih lemas</li> <li>- Pasien mengatakan porsi makanannya setengah di habiskan.</li> </ul>



			<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan.</li> <li>4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih.</li> <li>5. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan.</li> <li>6. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg.</li> <li>7. Memberikan obat mecobalamin 2 x 1 mg</li> <li>8. Memberikan diit sesuai orderan ahli gizi yaitu MBDD 1700 Kkal dengan frekuensi 3 x MP + 2 x 5 snack</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih terasa kesemutan di area jari-jari kaki kanan dan kiri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien masih pusing</li> <li>- Tampak pasien masih baring di tempat tidur</li> <li>- GDS : 110 gr/dl.</li> <li>- Kolesterol : 188 mg/dl</li> <li>- Tekanan darah: 112/76 mmHg</li> <li>- Nadi: 126 x/i</li> <li>- Pernapasan: 23 x/i</li> <li>- Suhu: 36,5 °C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, karena masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar glukosa darah sudah mulai normal.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p>
--	--	--	--	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan.</li> <li>- Memberikan obat metformin 2 x 500 mg</li> </ul>
27/2/2024	2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.	<p>Manajemen Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1-10.</li> <li>3. Memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika pasien merasakan nyeri.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa di ibu jari kaki kiri</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa tajam</li> <li>- Pasien mengatakan sedikit sesak karena menahan nyeri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah miring kanan dan kiri saat tidur</li> </ul> <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Adanya luka di ibu jari kaki kiri</p>

			<p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan cara menurunkan suhu ruangan agar tidak dingin yang memicu terjadinya nyeri.</p> <p>5. Membeikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.</p> <p>6. Menganjurkan pasien untuk memantau nyeri secara mandiri dan jika terjadi nyeri hebat segera lapor ke konter perawat.</p>	<p>Q: Nyeri terasa menusuk</p> <p>R: Nyeri terasa dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri, masih tampak meringis dan gelisah</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal.</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ul>
--	--	--	--	---

				- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
27/2/2024	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>2. Melakukan pencegahan infeksi dengan mengganti perban luka jika basah/sudah kotor</li> <li>3. Menganjurkan pasien berhenti merokok, walaupun pasien sudah berhenti merokok</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi,</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pasien teraba lemah</li> <li>- Akral pasien teraba masih dingin</li> <li>- Tampak adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> <li>- Perban luka pasien sudah diganti agar mencegah infeksi</li> </ul> <p>A:</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi karena nadi perifer masih teraba lemah dan kadar glukosa darah masih diatas nilai normal serta adanya edema pada punggung kaki kiri berwarna kemerahan</p> <p>P:</p>

			<p>kapalan, kelainan bentuk, atau edema</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>2. Memeriksa suhu ekstremitas</li> <li>3. Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ol>	<p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>- Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>- Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>- Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ul>
27/2/2024	4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan luka terasa panas</li> <li>- Pasien mengatakan setelah luka dibersihkan terasa lebih nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan area luka masih terasa gatal</li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien</li> <li>4. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan.</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Memantau karakteristik luka</li> <li>3. Memantau tanda tanda infeksi</li> <li>4. Memberishkan luka sesuai dengan keadaan luka</li> </ol>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada pasien berwarna kemerahan</li> <li>- Menilai adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Melakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pemberishan luka dan tindakan lainnya</li> <li>- Tampak sekeliling luka pasien kemerahan</li> <li>- Luka sudah dibersihkan dan diganti balutan dengan balutan yang baru agar mencegah infeksi.</li> <li>- Pasien tampak cemas dengan lukanya saat ini</li> </ul> <p>A:</p> <p>Risiko infeksi belum tertasi dikarekan luka pasien masih terasa panas dan berwarna kemerahan.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> </ul>
--	--	--	---	--

			<p>5. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diet yang telah diberikan</li> <li>- Monitor karakteristik luka</li> <li>- Monitor tanda tanda infeksi pada luka</li> <li>- Lakukan secara rutin setiap pagi untuk memberishkan luka dengan cairan Nacl 0,9%</li> <li>- Mengganti balutan luka setelah dibersihkan.</li> </ul>
28/2/2024	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan	Manajemen Hiperglikemi:	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan pusing sudah mulai berkurang</li> </ul>

	<p>dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia pada pasien.</li> <li>2. Mengukur gula darah pasien sebelum makan.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pasien</li> <li>4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih dan melarang pasien untuk minum teh/kopi selama menjali perawatan dirumah sakit.</li> <li>5. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg.</li> <li>6. Memberikan obat mecobalamin 2 x 1 mg</li> <li>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan yaitu dengan MBDD 1700 Kkal</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemas</li> <li>- Pasien mengatakan porsi makanannya dihabiskan.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah mulai berkurang kesemutan di area jari-jari kaki</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien pusing sudah berkurang</li> <li>- Tampak pasien masih baring di tempat tidur</li> <li>- GDS : 123 gr/dl.</li> <li>- Tekanan darah: 101/85 mmHg</li> <li>- Nadi: 97 x/i</li> <li>- Pernapasan: 25 x/i</li> <li>- Suhu: 36,7°C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, kerana badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan walaupun kadar glukosa darah sudah kembali dalam rentang normal.</p>
--	---	---	--



				<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> <li>- Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan.</li> <li>- Memberikan obat metformin 2 x 500 mg</li> </ul>
28/2/2024	2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.	<p>Manajemen Nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>2. Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1-10.</li> <li>3. Memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika pasien merasakan nyeri.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada ibu jari dan pergelangan kaki.</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri terasa tajam</li> <li>- Pasien mengatakan tidak sedikit sesak karena menahan nyeri</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien mengeluh nyeri</li> <li>- Pasien tampak meringis</li> <li>- Pasien tampak gelisah miring kanan dan kiri saat tidur</li> </ul>

			<p>4. Membeikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk memantau nyeri secara mandiri dan jika terjadi nyeri hebat segera lapor ke konter perawat.</p>	<p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Adanya luka di ibu jari kaki kiri</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam</p> <p>R: Nyeri terasa dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri, masih tampak meringis dan gelisah</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di lanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal.</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ul>
--	--	--	--	--

				- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
28/2/2024	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>2. Melakukan pencegahan infeksi dengan mengganti perban luka jika basah/sudah kotor</li> <li>3. Menganjurkan pasien berhenti merokok, walaupun pasien sudah berhenti merokok</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi,</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pasien teraba lemah</li> <li>- Tampak adanya edema pada punggung kaki kiri pasien</li> <li>- Punggung kaki masih berwarna kemerahan dan edema</li> </ul> <p>A:</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi karena nadi perifer masih teraba lemah dan kadar glukosa darah masih diatas nilai normal serta adanya edema pada punggung kaki kiri berwarna kemerahan</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p>

			<p>kapalan, kelainan bentuk, atau edema</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>2. Memeriksa suhu ekstremitas</li> <li>3. Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>- Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas</li> <li>- Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>- Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>- Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ul>
28/2/2024	4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan setelah luka dibersihkan terasa lebih nyaman</li> <li>- Pasien mengatakan area luka masih terasa gatal</li> </ul> <p>O:</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien</li> <li>4. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan.</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Memantau karakteristik luka</li> <li>3. Memantau tanda tanda infeksi</li> <li>4. Memberishkan luka sesuai dengan keadaan luka</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada pasien berwarna kemerahan</li> <li>- Menilai adanya tanda dan gejala infeksi</li> <li>- Melakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pemberishan luka dan tindakan lainnya</li> <li>- Tampak sekeliling luka pasien kemerahan</li> <li>- Luka sudah dibersihkan dan diganti balutan dengan balutan yang baru agar mencegah infeksi.</li> </ul> <p>A: Risiko infeksi belum tertasi dikarekan luka pasien masih terasa panas dan berwarna kemerahan.</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan</li> <li>- Monitor karakteristik luka</li> </ul>
--	--	--	---	---

			<p>5. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</p> <p>6. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tanda tanda infeksi pada luka</li> <li>- Lakukan secara rutin setiap pagi untuk memberishkan luka dengan cairan Nacl 0,9%</li> <li>- Mengganti balutan luka setelah dibersihkan.</li> </ul>
29/2/2024	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>2. Mengukur gula darah pasien sebelum makan.</li> <li>3. Menghitunga tanda tanda vital pasien</li> <li>4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih dan melarang pasien untuk minum teh/kopi selama</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak terasa pusing lagi.</li> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas.</li> <li>- Pasien mengatakan porsi makanannya selalu dihabiskan.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri tanpa dipegangkan ke kamar mandi.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien jauh lebih baik dari sebelumnya</li> <li>- Tampak pasien sudah mulai duduk semi fowler setiap saat.</li> </ul>

			<p>menjalani perawatan dirumah sakit.</p> <p>5. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg.</p> <p>6. Memberikan obat mecobalamin 2 x 1 mg</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan yaitu dengan MBDD 1700 Kkal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi</li> <li>- GDS: 111 gr/dl.</li> <li>- Tekanan darah: 118/71 mmHg</li> <li>- Nadi: 101 x/i</li> <li>- Pernapasan: 22 x/i</li> <li>- Suhu: 36,8°C</li> </ul> <p>A:</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, kerana badan pasien masih terasa lemah, walaupun kadar glukosa darah sudah berada pada rentang normal.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>- Mengukur gula darah pasien sebelum makan</li> </ul>
29/2/2024	2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	Manajemen Nyeri:	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada ibu jari dan pergelangan kaki.</li> </ul>

		<p>ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1-10.</li> <li>2. Memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika pasien merasakan nyeri.</li> <li>3. Memberikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk memantau nyeri secara mandiri dan jika terjadi nyeri hebat segera lapor ke perawat.</li> </ol>	<p>- Pasien mengatakan tidak ada lagi sesak karena menahan nyeri</p> <p>O:</p> <p>- Tampak pasien masih mengeluh nyeri</p> <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Adanya luka di ibu jari kaki kiri</p> <p>Q: Nyeri terasa tajam</p> <p>R: Nyeri terasa dari pergelangan kaki hingga ke jari-jari kaki</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri terasa hilang timbul</p> <p>A:</p> <p>Nyeri akut belum teratasi karena pasien masih mengeluhkan nyeri, masih tampak meringis dan gelisah</p> <p>P:</p>
--	--	--	--	---



				<p>Intervensi di lanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri nonverbal.</li> <li>- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> <li>- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul>
29/2/2024	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> </ol> <p><b>Perawatan Kaki</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih segar saat ini, karena kadar glukosa sudah menurun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pasien teraba lkuat</li> <li>- Akral teraba panas</li> <li>- Edema sudah berkurang</li> </ul> <p>A:</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi karena edema masih ada sedikit</p>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>2. Memeriksa suhu ekstremitas</li> <li>3. Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ol>	<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>- Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas</li> </ul>
29/2/2024	4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Melakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan luka terasa panas</li> <li>- Pasien mengatakan setelah luka dibersihkan terasa lebih nyaman</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada pasien berwarna kemerahan</li> </ul>

		<p>3. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diet yang telah diberikan.</p> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Memantau karakteristik luka</li> <li>3. Memantau tanda tanda infeksi</li> <li>4. Memberishkan luka sesuai dengan keadaan luka</li> <li>5. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pemberishan luka dan tindakan lainnya</li> <li>- Tampak sekeliling luka pasien kemerahan</li> <li>- Luka sudah dibersihkan dan diganti balutan dengan balutan yang baru agar mencegah infeksi.</li> <li>- Pasien tampak cemas dengan lukanya saat ini</li> </ul> <p>A:          Risiko infeksi belum tertasi dikarekan luka pasien masih terasa panas dan berwarna kemerahan.</p> <p>P:          Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lakukan pemeriksaan adanya tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</li> <li>- Berikan perawatan kulit pada area edema</li> <li>- Monitor tanda tanda infeksi pada luka</li> <li>- Lakukan secara rutin setiap pagi untuk memberishkan luka dengan cairan Nacl 0,9%</li> <li>- Mengganti balutan luka setelah dibersihkan.</li> </ul>
--	--	--	---

			6. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu	
01/03/2024	1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 214 mg/dl	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.</li> <li>2. Mengukur gula darah pasien sebelum makan.</li> <li>3. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital</li> <li>4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih dan melarang pasien untuk minum teh/kopi selama menjalani perawatan dirumah sakit.</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak terasa pusing lagi.</li> <li>- Pasien mengatakan tubuhnya sudah bertenaga lagi.</li> <li>- Pasien mengatakan porsi makanannya selalu dihabiskan setaip makan.</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri tanpa dipegangkan ke kamar mandi.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien jauh lebih baik dari sebelumnya</li> <li>- Tampak pasien sudah mulai duduk semi fowler setiap saat.</li> <li>- Pasien sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi</li> <li>- GDS: 118 gr/dl.</li> <li>- Tekanan darah: 121/89 mmHg</li> </ul>

			<p>5. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg.</p> <p>6. Memberikan obat mecobalamin 2 x 1 mg</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan yaitu dengan MBDD 1700 Kkal</p>	<p>- Nadi: 99 x/i</p> <p>- Pernapasan: 26 x/i</p> <p>- Suhu: 36,4 °C</p> <p>A: Ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi dibuktikan dengan pasien tidak merasakan pusing, tubuh sudah bertenaga kembali dan kadar glukosa darah sudah berada pada rentang normal.</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>
01/03/2024	2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan luka pada ibu jari kaki kiri.	<p>Manajemen Nyeri:</p> <p>1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri.</p>	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang pada ibu jari dan pergelangan kaki.</p> <p>- Pasien mengatakan tidak ada lagi sesak karena menahan nyeri</p>

			<p>2. Mengukur skala nyeri pasien dengan menggunakan skala 1-10.</p> <p>3. Memberikan teknik non farmakologis seperti relaksasi nafas dalam dan diulangi lagi ketika pasien merasakan nyeri.</p> <p>4. Memberikan obat asam mefenamat 3 x 500 mg.</p> <p>5. Menganjurkan pasien untuk memantau nyeri secara mandiri dan jika terjadi nyeri hebat segera lapor ke konter perawat.</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak pasien sudah tidak mengeluh nyeri lagi.</li> <li>- Skala nyeri 3</li> </ul> <p>A:</p> <p>Nyeri akut sudah teratasi dibuktikan dengan pasien tidak merasakan keluhan nyeri dan tidak tampak meringis, skala nyeri sudah berada pada skala 3.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi di hentikan.</p>
01/03/2024	3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas nilai normal	<p><b>Perawatan Sirkulasi</b></p> <p>1. Melakukan pemeriksaan nadi perifer, adanya edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</p> <p><b>Perawatan Kaki</b></p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lebih segar saat ini, karena kadar glukosa sudah menurun</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi perifer pasien teraba lkuat</li> <li>- Akral teraba panas</li> <li>- Edema sudah berkurang</li> </ul>

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</li> <li>2. Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien</li> <li>3. Melakukan perawatan luka sesuai dengan kebutuhan pasien</li> </ol> <p><b>Perawatan Neurovaskular</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menilai perubahan warna kulit abnormal</li> <li>2. Memeriksa suhu ekstremitas</li> <li>3. Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik</li> </ol>	<p>A: Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi karena edema masih ada sedikit</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer</li> <li>- Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstremitas</li> </ul>
--	--	--	---	--

01/03/2024	4.	Risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis yaitu diabetes melitus	<p><b>Pencegahan Infeksi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Menjelaskan pada pasien tanda dan gejala infeksi pada luka pasien</li> <li>3. Menganjurkan meningkatkan asupan makanan sesuai dengan diit yang telah diberikan.</li> </ol> <p><b>Perawatan Luka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan obat ceftriaxone 1 x 20 mg</li> <li>2. Memantau karakteristik luka</li> <li>3. Moementau tanda tanda infeksi</li> <li>4. Memberishkan luka susia dengan keadaan luka</li> </ol>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan luka terasa tidak nyeri lagi</li> <li>- Pasien mengatakan setelah luka dibersihkan terrasa lebih nyaman</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak luka pada pasien sudah mulai mereda</li> <li>- Melakukan Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pemberishan luka dan tindakan lainnya</li> <li>- Luka sudah dibersihkan dan diganti balutan dengan balutan yang baru agar mencegah infeksi.</li> </ul> <p>A:</p> <p>Risiko infeksi sudah teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
------------	----	--	---	--



			<ol style="list-style-type: none"><li>5. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari</li><li>6. Mengkolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu</li></ol>	
--	--	--	---	--

## 1\_KTI Fauzan Athariq Harmen 213110107.docx

### ORIGINALITY REPORT

**17%**  
SIMILARITY INDEX

**17%**  
INTERNET SOURCES

**4%**  
PUBLICATIONS

**14%**  
STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
2	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	2%
3	es.scribd.com Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	www.cdkjournal.com Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
8	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	1%
9	pbperkeni.or.id Internet Source	1%

CS Dipindai dengan CamScanner