



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES
MELITUS TIPE 2 DI RUANGAN AGUS SALIM RS Dr.
REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

M.YUDHI NUGRAHA
NIM: 213110123

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



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUANGAN AGUS SALIM RS Dr. REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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

**M.YUDHI NUGRAHA
NIM: 213110123**

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Anas-Salim RS Tk. III Dr.Rekodiwirya Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertabakan dihadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan.

Padang, 21 Juni 2024

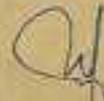
Menyetujui

Pembimbing 1



Ns. Hl. Delfa Raza, S.Kep, M.Biomed
NIP: 19730503-199503 2 002

Pembimbing 2



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

Mengetahui

Katun Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep
NIP: 19750124-199903 2 005

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : M. Yudhi Nugraha
 NIM : 213110123
 Program Studi : D-III Keperawatan Padang
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Agas Salim RS Tk. III Di Reksodiwiryo Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

DEWAN PENGUJI:

Ketua Penguj : Ns. Sila Dewi Anggrani, M. Kep. Sp. KMB
 Penguji : Ns. Netti S. Kep. M. N. M. Kep.
 Penguji : Ns. Hj. Dera Reza, S. Kep. M. Biomed.
 Penguji : Ns. Nasa Yanti, M. Kep. Sp. Kep. MIB

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
 Tanggal : 21 Juni 2024

Mengesahkan
 Ketua Program Studi Keperawatan 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, Juni 2024
M. Yudhi Nugraha

**“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang
Agus Salim RS TK III Reksodiwiryo Padang”**

Isi: xii + 70 Halaman + 9 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus lebih dari 91% termasuk kedalam klasifikasi diabetes melitus tipe 2. Pada tahun 2021 melaporkan bahwa 537 juta orang dewasa (20-79 tahun) hidup dengan diabetes di seluruh dunia. RS TK III Reksodiwiryo padang pada 2021 sebanyak 528 kasus, tahun 2022 sebanyak 522 kasus, dan pada tahun 2023 sebanyak 406 kasus diabetes melitus. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada Agustus 2023 – Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 – 5 Maret 2024. Populasinya adalah semua pasien diabetes melitus tipe II di ruangan Agus Salim yaitu 2 orang. Sampel dipilih secara *purposive sampling*, maka didapatkan 1 orang pasien memenuhi kriteria inklusi.

Hasil pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien didapatkan pasien Diabetes Melitus tipe 2 dengan keluhan badan terasa lemas, letih, terasa pusing, sering BAK, sering kesemutan di kaki dan GDS: 331 mg/dl . Pasien memiliki riwayat jarang beraktivitas fisik, makan tidak teratur. Diagnosis keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi dan Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan. Intervensinya berupa manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, perawatan sirkulasi, perawatan kaki, perawatan neurovaskular, pemantauan nutrisi dan manajemen nutrisi. Hasil dari evaluasi keperawatan didapatkan ketiga masalah keperawatan sudah teratasi.

Disarankan kepada perawat ruangan agar bisa meningkatkan kepedulian mengenai discharge planning pada pasien agar tidak berulang ke rumah sakit terutama mengenai 4 pilar penatalaksanaan diabetes, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, jasmani, farmakologis, dan monitoring gula darah

Kata Kunci: Diabetes Melitus, Asuhan Keperawatan

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

Scientific Paper, June 2024
M. Yudhi Nugarha

"Nursing Care for Type II Diabetes Mellitus Patients in the Agus Salim Room of Kindergarten III Hospital Reksodiwiryong Padang"

Contents: xii + 70 Pages + 9 Appendices

ABSTRACT

Diabetes mellitus is more than 91% included in the classification of type 2 diabetes mellitus. In 2021 it was reported that 537 million adults (20-79 years old) are living with diabetes worldwide. Reksodiwiryong Padang Kindergarten III Hospital in 2021 as many as 528 cases, in 2022 as many as 522 cases, and in 2023 as many as 406 cases of diabetes mellitus. The purpose of this study is to describe nursing care for type II diabetes mellitus patients in the Agus Salim room of Reksodiwiryong Padang Kindergarten III Hospital

The type of research used is descriptive with a case study design. This study was conducted in August 2023 - June 2024. Nursing care was carried out on March 1, 2024-March 5, 2024. The population was all type II diabetes mellitus patients in Agus Salim's room, which was 2 people. The sample was selected by purposive sampling, then 1 patient was found to meet the inclusion criteria.

The results of the nursing assessment conducted on the patient were obtained by patients with type 2 diabetes mellitus with complaints of body weakness, fatigue, dizziness, frequent bowel movements, frequent tingling in the legs and GDS: 331 mg/dl. The patient has a history of infrequent physical activity, irregular eating. Nursing diagnoses are instability of blood glucose levels associated with hyperglycemia, ineffective peripheral perfusion associated with hyperglycemia and risk of nutrient deficit associated with inability to digest food. The interventions are in the form of hyperglycemia management, pain management, circulation care, foot care, neurovascular care, nutrition monitoring and nutrition management. The results of the nursing evaluation were obtained that the three nursing problems had been resolved.

It is recommended to room nurses to increase their awareness of discharge planning in patients so that they do not repeat to the hospital, especially regarding the 4 pillars of diabetes management, namely education, medical nutrition therapy, physical, physical, pharmacological activities, and blood sugar monitoring

Keywords: Diabetes Mellitus, Nursing Care

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : M. Yudhi Nugraha
NIM : 213110123
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Sikaping/17 Oktober 2002
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Orang Tua
Ayah : Yervi Yahya
Ibu : Rika nurman
Alamat : Jln Sudirman No 78, Lubuk Sikaping, Pasaman, Sumatra Barat

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Taman Kanak-Kanak	TK Bhayangkari	2008-2009
2.	Sekolah Dasar	SD Negeri 06 Lubuk Sikaping	2009-2015
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Lubuk Sikaping	2015-2018
4.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 1 Lubuk Sikaping	2018-2021
5.	D-III Keperawatan Padang	Kemenkes Poltekkes Padang	2021- Sekarang

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yunus bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap	M. Yudhi Nugraha
NIM	213110123
Tempat Tanggal Lahir	Lubuk Sikaping, 17 Oktober 2002
Tahun Masuk	2021
Nama PA	Ns. Efitra, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama	Ns. Defia Raza, 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 Diruangan Agas Salim RS T.H.H Dr.Reksodewiryo Padang**

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

Ditandatangani surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurannya.

Padang, 31 Juli 2024

Yang Menyatakan


M. Yudhi Nugraha

NIM: 213110123

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 Agus Salim RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo 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. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed, selaku pembimbing 1 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 Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang
- 2) Letkol Ckm Dr. M.Fadhil A.,Sp.U selaku Direktur RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo 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 Efitra, S.Kep, M.Kes selaku Pembimbing Akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
- 6) Bapak Ibu dosen serta staf 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 kesihatan, 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: Politeknik Kesihatan 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, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	vii
LEMBAR ORISINILITAS.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR PUSTAKA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	2
A. Latar belakang	2
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Diabetes Melitus tipe II	8
1. Pengertian	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi	10
4. Manifestasi klinis	11
5. Patofisiologi	12
6. WOC.....	14
7. Komplikasi.....	15
8. Penatalaksanaan	16
9. Pemeriksaan penunjang	26
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	27
1. Pengkajian.....	27
2. Diagnosis Keperawatan	30
3. Intervensi Keperawatan.....	30
4. Implementasi	38

5. Evaluasi.....	38
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan desain penelitian	39
B. Tempat dan waktu penelitian.....	39
C. Populasi dan sampel.....	39
D. Alat dan instrumen penelitian.....	40
E. Teknik pengumpulan data	41
F. Jenis Jenis Data	42
G. Analisis data	43
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMEBAHASAN KASUS.....	44
A.Deskripsi lokasi penelitian.....	44
B.Deskripsi Kasus.....	44
C.Pembahasan kasus.....	55
BAB V PENUTUP.....	65
A.Kesimpulan.....	65
B.Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA.....	67

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat izin survey dari institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 2 : Surat izin penelitian dari RS TK III Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 3 : Gant Chart kegiatan
- Lampiran 4 : Lembar Konsul Proposal 1
- Lampiran 5 : Lembar Konsul Proposal 2
- Lampiran 6 : Inform Consent
- Lampiran 7 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 8 : surat keterangan selesai penelitian dari RS TK III Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 9 :Format Dokumentasi Asuhan Keperawatan Medika Bedah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes mellitus merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. (Kemenkes, 2020)

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

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 (1 dari 9 orang dewasa) pada tahun 2030 dan 784 juta (1 dari 8 orang dewasa) pada tahun 2045. Diabetes mellitus menyebabkan 6,7 juta kematian pada tahun 2021. Diperkirakan 44% orang dewasa yang hidup dengan diabetes (240 juta orang) tidak terdiagnosis. 541 juta orang dewasa di seluruh dunia, atau 1 dari 10, mengalami gangguan toleransi glukosa, menempatkan mereka pada risiko tinggi terkena diabetes tipe 2 (IDF, 2021).

, ada 10 negara penderita diabetes dengan usia 20-79 tahun indonesia berada pada peringkat ke 5 dari 10 negara penderita diabetes terbesar didunia, jumlah

penderita diabetes melitus di indonesia 19,5 juta dari 279,8 juta jiwa, prevalensi tertinggi penderita diabetes melitus di indonesia berada pada rentang usia 55-64 tahun sebesar 6,3%, Rata-rata konsumsi gula pasir penduduk indonesia pada 2021 sebesar 65,70 kkal/kapita/hari (IDF 2021)

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, menunjukkan prevalensi Penyakit Tidak Menular (PTM) salah satunya adalah Diabetes Melitus mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan Riskesdas 2013, prevalensi berdasarkan pemeriksaan gula darah, diabetes mellitus naik dari 6,9% menjadi 8,5%. Kenaikan prevalensi penyakit tidak menular ini berhubungan dengan pola hidup, antara lain merokok, aktivitas fisik dan konsumsi buah dan sayur.

Sumatera Barat memiliki prevalensi total DM tipe 2 sebanyak 1,6% pada tahun 2018, dimana Sumatera Barat berada di urutan ke 21 dari 34 provinsi di Indonesia. Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, jumlah kasus DM tipe 2, di Sumatera Barat tahun 2018 berjumlah 44.280 kasus, dengan jumlah kasus tertinggi berada di wilayah Kota Padang berjumlah 12.231 kasus. Berdasarkan Laporan Surveilans Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018, jumlah penderita Diabetes Melitus di Kabupaten Padang Pariaman sebesar (7,30%). (Dinkes Kota Padang, 2018).

Dapat dilihat juga berdasarkan Hasil Data Rekam Medik RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang, tahun 2021 jumlah pasien dengan DM sebanyak 528 jiwa, tahun 2022 jumlah pasien dengan DM sebanyak 522 jiwa dan 406 jiwa terhitung dari bulan Januari sampai bulan agustus tahun 2023.

Tanda-tanda dan efek samping diabetes mellitus buang air kecil yang sering, rasa haus yang sering, penurunan berat badan, kelaparan, masalah kulit, penyembuhan kulit yang lambat, penyakit jamur, gangguan genital, kelelahan, penglihatan buram dan menggigil atau mati rasa, dan peningkatan glukosa (Kemenkes RI, 2019). Untuk mengetahui siapa yang menderita diabetes, penting untuk memeriksa kadar glukosa, yang efek sampingnya sangat penting untuk penentuan diabetes tipe I atau tipe II. Dengan asumsi hasil tes glukosa menunjukkan kadar gula ≥ 200 mg/dL, maka individu tersebut dapat dipastikan menderita Diabetes Melitus (Riskedas, 2018)

Diabetes Melitus jika tidak ditangani secara tepat dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi. Komplikasi dibagi menjadi dua yaitu makrovaskuler dan mikrovaskuler. Makrovaskuler merupakan komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar, komplikasi ini dapat menyebabkan penyakit jantung dan stroke. Sedangkan mikrovaskuler merupakan komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil, komplikasi ini dapat menyebabkan nefropati, retinopati dan neuropati (Habiburrahman et al., 2018)

Peran perawat sendiri sangatlah penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menuntukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan bagi pasien Diabetes Mellitus. Hal yang utama ditekankan untuk pasien Diabetes Mellitus adalah pada upaya promotif dan preventif dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai diet, olahraga, cara pemberian insulin dan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya luka serta cara perawatan luka. Penatalaksanaan DM diawali dengan perubahan gaya hidup sehat dan pemberian obat antihiperqlikemik. Manajemen diabetes mencakup empat pilar: pendidikan, nutrisi medis, olahraga atau latihan fisik, dan intervensi farmakologis (Soelistijo et al., 2015 dalam Erda et all.,2020).

Menurut Annisa (2021) menjelaskan tentang penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan ruang inap Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang ditemukan masalah keperawatan adalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutris, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis yang ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah dan letih. Intervensi yang dilakukan peneliti adalah manajemen hiperglikemi, manajemen nutrisi, manajemen energi. Untuk masalah keperawatan setelah dilakukan intervensi pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi yaitu pada hari kelima masalah mulai teratasi dan intervensi dilanjutkan, ditandai dengan pasien mengatakan letih berkurang, pasien mengatakan haus mulai berkurang.

Penatalaksanaan keperawatan untuk pasien penyandang DM dapat mencakup banyak macam gangguan fisiologis, bergantung pada kondisi kesehatan pasien atau apakah pasien baru terdiagnosis diabetes atau tengah mencari perawatan untuk masalah kesehatan lain yang tidak terkait. Karena semua pasien penyandang diabetes harus menguasai konsep dan keterampilan yang diperlukan untuk penatalaksanaan jangka panjang serta untuk menghindari kemungkinan komplikasi diabetes, landasan pendidikan yang solid mutlak diperlukan dan menjadi fokus asuhan keperawatan yang berkelanjutan (Nixon, 2018)

Beberapa tindakan manajemen diri diabetes yang dapat dilakukan oleh penderita diabetes menurut Association of Diabetes Care & Education Specialists (2020) yaitu healthy eating (diet makanan sehat), physical activity (aktivitas fisik), monitoring (pengontrolan kadar gula darah), taking medication (melakukan pengobatan dengan benar), problem solving (menghadapi masalah), reducing risk (mengurangi komplikasi), dan healthy coping (koping yang baik). Penelitian yang dilakukan oleh Alisa et al., (2020) didapatkan bahwa lebih dari setengah yaitu 44 orang (60,3%) dari 73 orang responden pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki pola perilaku diri yang buruk. Penelitian Rembang et al., (2017) di RSUD Mokopido Toli-Toli kepada pasien diabetes melitus tipe 2, hasil penelitian mengatakan bahwa sebanyak 25 orang (78,1%) dari 32 orang responden masih memiliki perawatan atau manajemen diri yang kurang baik. Penelitian tersebut menemukan sebagian besar tidak bisa melakukan perawatan diri dengan baik, sehingga para responden mengalami komplikasi seperti ulkus diabetik dan retinopati diabetik. Manajemen diri yang kurang baik akan menimbulkan komplikasi dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.

Berdasarkan pada survey awal yang dilakukan pada tanggal 2 januari 2024 di ruangan Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan pasien diabetes melitus yang sedang dirawat inap di Agus Salim RS Tk III Dr Reksodiwiryo Padang yaitu Ny. Y umur 49 Tahun dengan DM Tipe II pasien mengatakan pada awal masuk Rs badan terasa lemas, kaki terasa kesemutan, napsu makan menurun, kepala pusing, muntah dan penglihatannya kabur. Dari hasil survey didapatkan gula darah klien 254 mg/dl dan perawat sudah melakukan

pengkajian dengan baik tetapi pemeriksaan fisik secara head to toe masih belum lengkap, perawat menetapkan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah dan intoleransi aktivitas. Evaluasi tindakan yang dilakukan masih seperti evaluasi yang dilakukan sebelumnya.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruangan rawat inap Agus Salim RS Tk III Reksodiwiryo Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan peneliti, maka rumusan masalah yang di dapatkan dan penelitian ini adalah "bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryo Padang 2024".

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang

2) Tujuan Khusus

- a) Mendeskripsikan pengkajian pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- b) Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- c) Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- d) Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- e) Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan rujukan atau perbandingan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang bagi tenaga kesehatan.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi peneliti selanjutnya dan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus tipe II

1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah kondisi kronis yang terjadi karena peningkatan kadar gula darah dalam tubuh disebabkan karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin atau tidak dapat menggunakan insulin secara efektif. Diabetes mellitus merupakan penyakit multifaktorial dengan komponen genetik dan lingkungan yang sama kuat dalam proses timbulnya penyakit tersebut. Pengaruh faktor genetik terhadap penyakit ini dapat terlihat jelas dengan tingginya penderita diabetes yang berasal dari orang tua yang memiliki riwayat diabetes mellitus sebelumnya. Diabetes mellitus tipe 2 sering juga disebut diabetes life style. Jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vascular mikroangiopati.

2. Klasifikasi

Ada 4 jenis klasifikasi Diabetes Melitus menurut (American Diabetes Association, 2018) antara lain : diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain dan diabetes kehamilan.

- a. Diabetes melitus tipe 1 Dengan penyakit ini banyak sekali menyerang orang-orang dari segala usia, biasanya terjadi pada anak-anak ataupun orang dewasa muda. Orang dengan penyakit diabetes tipe ini tentu membutuhkan insulin setiap hari untuk bisa mengendalikan kadar glukosa dalam darahnya. Orang yang tanpa insulin pada penderita diabetes melitus tipe 1 akan menyebabkan kematian. Orang yang memiliki penyakit diabetes melitus tipe 1 juga memiliki gejala seperti : kehausan dan mulut kering yang tidak normal, sering buang air kecil, kurangnya energi, merasa lemas, merasa lapar terus menerus, penurunan berat badan yang tiba-tiba, dan penglihatan kabur. Biasanya bertubuh kurus pada saat didiagnosa dengan penurunan

berat badan yang baru saja terjadi (Ernawati, 2013). Angka penderita diabetes melitus tipe 1 terus meningkat, alasannya masih belum jelas mungkin karena adanya faktor didalam lingkungan atau infeksi yang disebabkan oleh virus.

- b. **Diabetes Melitus Tipe 2** Diabetes tipe 2 ini adalah tipe yang sangat tinggi yang sering terjadi pada penderita diabetes. Diabetes tipe 2 ini lebih banyak menyerang orang dewasa, namun saat ini meningkat pada anak-anak dan remaja. Pada diabetes melitus tipe 2 ini, tubuh bisa memproduksi insulin namun insulin menjadi resisten sehingga insulin menjadi tidak efektif bagi tubuh dan semakin lama kadar insulin menjadi tidak mencukupi resistensi insulin dan penurunan kadar insulin, sama-sama menyebabkan kadar glukosa darah tinggi.
- c. **Diabetes Melitus tipe lain** Diabetes melitus tipe lain merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat efek genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksorin .endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunologi yang jarang, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes melitus.
- d. **Diabetes Gestasional** Wanita dengan kadar glukosa darah sedikit meningkat diklasifikasikan memiliki diabetes melitus pada kehamilan. diabetes pada kehamilan mulai terjadi pada trimester kedua atau ketiga sehingga perlu dilakukan skrining atau tes toleransi glukosa pada semua wanita hamil dengan usia kehamilan antara 24 sampai 28 minggu (Ernawati, 2013). Wanita yang terdeteksi hiperglikemia beresiko lebih besar mengalami kerugian. Wanita yang dengan hiperglikemia selama kehamilan dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan melakukan diet yang sehat, olahraga ringan dan pemantauan gula darah. Dalam beberapa kasus, insulin yang diberikan maupun obat oral dapat diberikan.

3. Etiologi

Etiologi Diabetes Melitus menurut Kemenkes RI (2020) yaitu:

1) Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) atau DM Tipe I

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

a) Faktor genetik :

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I

b) Faktor imunologi :

Pada DM tipe I 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.

c) Faktor Lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pankreas.

2) Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) atau DM tipe II Secara pasti penyebab dari DM tipe II 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.

3) Diabetes tipe gestasional

Diabetes tipe ini ditandai dengan kenaikan gula darah pada selama masa kehamilan. Gangguan ini biasanya terjadi pada minggu ke -24 kehamilan dan akan kembali normal setelah persalinan.

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis DM tergantung pada tingkat hiperglikemia yang dialami oleh pasien. Manifestasi DM pada umumnya adalah poliphagia (banyak makan), polidipsi (banyak minum), poliuria (sering BAK). Penderita DM juga mengalami gejala lainnya yaitu berat badan menurun, keletihan, kelemahan, tiba-tiba terjadi perubahan pandangan, kebas pada tangan/kaki, kulit kering, luka sulit sembuh dan sering muncul infeksi. Kondisi Ini menunjukkan kadar glukosa darah tidak terkontrol dan jika tidak dilakukan penanganan yang tepat, lama kelamaan timbul penyulit yang dapat terjadi pada semua pembuluh darah, di antaranya pembuluh darah otak, pembuluh darah mata, pembuluh darah ginjal dan lain-lain. Jika sudah terjadi penyulit maka usaha menormalkan sangat sulit, karena itu pencegahan dini sangat diperlukan. DM dapat dicegah sedini mungkin dengan mempertahankan pola makan sehari-hari sehat seimbang dengan meningkatkan konsumsi sayuran, buah dan serat, membatasi makanan tinggi karbohidrat, protein dan lemak, mempertahankan BB ideal sesuai umur dan TB, serta olahraga teratur. (Manurung, N. (2018).

Kadang-kadang manifestasi yang muncul tidak berat atau mungkin tidak ada, sebagai konsekuensi adanya hiperglikemia yang cukup lama menyebabkan perubahan patologi dan fungsional yang sudah terjadi lama sebelum diagnosa dibuat. Efek jangka panjang DM meliputi perkembangan progresif komplikasi spesifik retinopati yang berpotensi menimbulkan kebutaan, nefropati yang dapat menyebabkan terjadinya gagal ginjal, dan atau neuropati dengan risiko ulkus diabetik, amputasi, sendi charcot, serta disfungsi saraf autonom meliputi disfungsi seksual (Soelistijo, dkk. (2015)

Secara klinis hasil pemeriksaan kadar glukosa darah juga digunakan untuk patokan menentukan hiperglikemia pada penderita DM. Jika keluhan khas, pemeriksaan glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dl atau kadar glukosa darah puasa

> 126 mg/dl, sudah cukup untuk menegakkan hiperglikemia pada DM. Dikatakan DM apabila kadar gula darah puasa $25 \geq 126$ mg% dan gula darah 2 jam PP ≥ 200 mg%. Gula darah 2 Jam PP antara 140-199 mg% belum dikatakan diabetes, tetapi sudah terjadi gangguan toleransi glukosa sehingga penderita perlu pengaturan makan. (Black, M.J & Hawk, J.H. (2014))

5. Patofisiologi

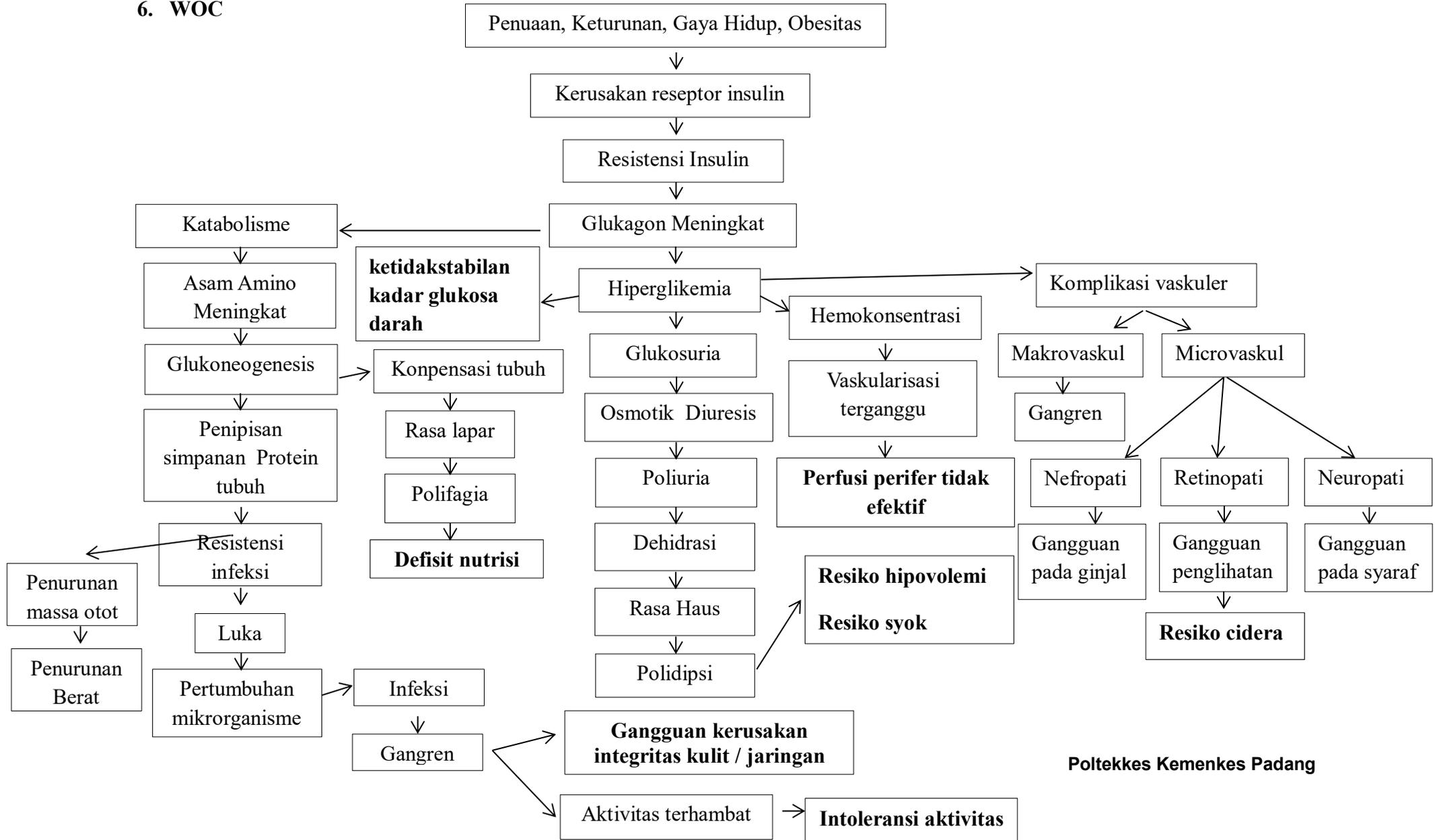
Patofisiologi diabetes mellitus yaitu jumlah glukosa yang di ambil dan dilepaskan oleh hati dan digunakan oleh jaringan-jaringan perifer bergantung pada keseimbangan fisiologis beberapa hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah. Insulin merupakan hormon yang menurunkan glukosa darah, di bentuk sel-sel beta di pulau langerhans pankreas. Hormon yang meningkatkan kadar glukosa darah antara lain: glukagon yang disekresi oleh korteks adrenal dan growth hormon membentuk suatu perlawanan mekanisme regulator yang mencegah timbulnya penyakit akibat pengaruh insulin (Price & Wilson, 2016).

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin dan gangguan sekresi insulin yaitu retensi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Retensi insulin pada diabetes tipe II disertai penurunan reaksi intra sel sehingga insulin pada diabetes tipe II menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II (ADA, 2018)

Resistensi insulin pada otot dan liver serta kegagalan sel β pankreas telah dikenal sebagai patofisiologi kerusakan sentral dari diabetes mellitus tipe 2. Belakangan diketahui bahwa kegagalan sel β terjadi lebih dini dan lebih berat dari pada yang diperkirakan sebelumnya. Selain otot, liver dan sel β , organ lain seperti jaringan lemak (meningkatnya lipolisis), gastrointestinal (defisiensi incretin), sel α pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan absorpsi glukosa) dan otak

(resistensi insulin), semuanya ikut berperan dalam menimbulkan terjadinya gangguan toleransi glukosa pada diabetes mellitus tipe II (Perkeni, 2021)

6. WOC



7. Komplikasi

Menurut Price & Wilson (2017) komplikasi yang berkaitan dengan diabetes di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik.

1. Komplikasi metabolik akut

a) Diabetes ketoasidosis (DKA)

Apabila kadar insulin sangat menurun, pasien mengalami hiperglikemia dan glukosuria berat, penurunan lipogenesis, peningkatan lipolisis dan peningkatan oksidasi asam lemak bebas disertai pembentukan benda keton (asetoasetat, hidroksibutirat dan aseton).

b) Hiperglikemia hiperosmolar koma nonketotik (HHNK)

Komplikasi metabolik akut lain yang sering terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 2 yang lebih tua. Bukan karena defisiensi insulin absolut, namun relatif, hiperglikemia muncul tanpa ketosis. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolalitas, diuresis osmotik dan dehidrasi berat. Pasien dapat menjadi tidak sadar dan meninggal bila keadaan ini tidak segera ditangani. Perbedaan utama antara DKA dan HHNK adalah HHNK tidak terdapat ketosis.

c) Hipoglikemia

Glukosa darah yang rendah atau hipoglikemia, terjadi ketika tidak cukupnya glukosa yang tersedia dalam sirkulasi insulin. Hipoglikemia biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah dibawah 50 mg/dl, meskipun klien mungkin merasakan gejala di tingkat yang lebih tinggi atau lebih rendah. Kadang-kadang gejala terjadi sebagai akibat penurunan cepat glukosa darah, meskipun kadar glukosa darah yang sebenarnya normal atau tinggi. Penyebab hipoglikemia biasanya terjadi karena melewatkan makan, olahraga lebih dari biasa atau pemberian insulin terlalu banyak (syok insulin).

2. Komplikasi kronik biasanya terjadi 10-15 tahun setelah awitan diabetes mellitus. Komplikasinya mencakup sebagai berikut :

1) Retinopati diabetik

Pada retinopati diabetik proliferasi terjadi iskemia retina yang progresif yang merangsang neovaskularisasi yang menyebabkan kebocoran protein-protein serum dalam jumlah besar.

Neovaskularisasi yang rapuh ini berproliferasi ke bagian dalam korpus vitreum yang bila tekanan meninggi saat berkontraksi maka bisa terjadi perdarahan masif yang berakibat penurunan penglihatan mendadak. Hal tersebut pada penderita DM bisa menyebabkan kebutaan.

2) Neuropati diabetik

Neuropati diabetik perifer merupakan penyakit neuropati yang paling sering terjadi. Gejala dapat berupa hilangnya sensasi distal.

Berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi. Gejala yang sering dirasakan kaki terasa terbakar dan bergetar sendiri dan lebih terasa sakit di malam hari

3) Nefropati diabetik

Ditandai dengan albuminuria menetap > 300 mg/24 jam atau > 200 ig/menit pada minimal 2x pemeriksaan dalam waktu 3-6 bulan. Berlanjut menjadi proteinuria akibat hiperfiltrasi patogenik kerusakan ginjal pada tingkat glomerulus. Akibat glikasi nonenzimatik dan AGE, advanced glycation product yang reversible dan menyebabkan hipertrofi sel dan kemoatraktan mononuklear serta inhibisi sintesis nitric oxide sebagai vasodilator, terjadi peningkatan tekanan intraglomerulus dan bila terjadi terus menerus dan inflamasi kronik, nefritis yang reversible akan berubah menjadi nefropati dimana terjadi keruakan menetap dan berkembang menjadi chronic kidney disease".

8. 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 morbilitas dan mortalitas diabetes.

Menurut Perkeni 2021, ada lima penatalaksanaan diabetes melitus diantaranya:

a) 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.

1) Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan

Primer yang meliputi:

- a) Materi tentang perjalanan penyakit DM.
- b) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan.
- c) Penyulit DM dan risikonya.
- d) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan.
- e) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat- obatan lain.
- f) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
- g) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemia
- h) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- i) Pentingnya perawatan kaki.
- j) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan

2) Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder dan/atau Tersier, yang meliputi:

- a) Mengenal dan mencegah penyulit akut DM.

- b) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM.
 - c) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain.
 - d) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
 - e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap)
 - f) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM.
 - g) Pemerliiharaan/perawatan kaki
- 3) Perilaku hidup sehat bagi pasien diabetes melitus adalah memenuhi anjuran:
- a) Mengikuti pola makan sehat
 - b) Meningkatkan obat diabetes melitus dan obat lainnya pada keadaan khusus secara aman dan teratur
 - c) Melakukan pemantauan glukosa darah mandiri (PGDM) dan memanfaatkan hasil pemantuan untuk menilai keberhasilan pengobatan
 - d) Memiliki perawatan kaki secara berkala
 - e) Memiliki kemampuan untuk mengenal dan mneghadapi keadaan sakit akut dengan tepat.
 - f) Mempunyai keterampilan mengatasi masalah yang sederhana dan mau bergabung dengan kelompok pasien diabetes melitus serta mengajak keluarga untuk mengerti pengelolaan pasien diabetes melitus
 - g) Mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan Kesehatan yang ada
 - h) Prinsip yang perlu diperhatikan pada proses edukasi diabetes melitus adalah:
 - i) Memberikan dukungan dan nasehat yang positif serta hindari terjadinya kecemasan.
 - j) Memberikan informasi secara bertahap, dimulai dengan hal-hal yang sederhana dan dengan cara yang mudah dimengerti.
 - k) Melakukan pendekatan untuk mengatasi masalah dengan melakukan simulasi.
 - l) 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.

- m) Melakukan kompromi dan negosiasi agar tujuan pengobatan dapat diterima.
- n) Memberikan motivasi dengan memberikan penghargaan.
- o) Melibatkan keluarga/pendamping dalam proses edukasi.
- p) Perhatikan kondisi jasmani dan psikologis serta tingkat pendidikan pasien dan keluarganya.
- q) Gunakan alat bantu audio visual.

4) 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 Karbohidrat. 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 makananselingan seperti buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari.

5) Lemak

- a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20 – 25% kebutuhan kalori, dan tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi.
- b) Komposisi yang dianjurkan:
 - 1) lemak jenuh (SAFA) < 7 % kebutuhan kalori. lemak tidak jenuh ganda (PUFA) < 10 %. selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal (MUFA)

sebanyak 115%

- 2) Rekomendasi perbandingan lemak jenuh: lemak tak jenuh tunggal:lemak tak jenuh ganda = 0.8 : 1.2: 1.
- 3) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain:
 - Daging berlemak dan susu fullcream.
 - Konsumsi kolesterol yang dianjurkan adalah <200 mg/hari.

6) Protein

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.

7) Natrium

Anjuran asupan natrium untuk pasien diabetes melitus sama dengan orang sehat yaitu < 1500 mg per hari. 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.

8) Serat

Pasien diabetes melitus dianjurkan mengonsumsi serat dari kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Jumlah konsumsi serat yang disarankan adalah 20 – 35 gram per hari.

9) 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) =

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

- BB normal : BB ideal $\pm 10\%$
- Kurus: kurang dari BB ideal $- 10\%$
- 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 :

- BB kurang $< 18,5$
- BB normal $18,5 - 22,9$
- BB lebih $\geq 23,0$
- Dengan risiko $23,0 - 24,9$
- Obese I $25,0 - 29,9$
- Obese II ≥ 30

10) 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 mengkonsumsi 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.

11) 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 antihiperglikemia oral

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

b. Obat antihiperglikemia

1) Suntik 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) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- e) Krisis hiperglikemia
- 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

2) 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

3) 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

12) 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.

13) Monitoring

a. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri

Pemantauan glukosa darah mandiri memungkinkan untuk melakukan penyesuaian insulin terhadap makanan yang dikonsumsi menjadi lebih baik dan memungkinkan pasien diabetes melitus untuk mengoreksi kadar glukosa darah yang di luar target, sehingga dapat memperbaiki kadar HbA1c. Pemantauan glukosa darah mandiri selama olahraga memungkinkan penyesuaian dosis insulin sebelum dan selama olahraga, sehingga mengurangi risiko hipoglikemia selama dan setelah olahraga.

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 (Glycosylation haemoglobin) Berdasarkan ISPAD (*International Society for Pediatric and Adolescent Diabetes*), rekomendasi target HbA1c <7% (<53 mmol/mol). 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:

- Sakit disertai demam dan/atau muntah

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

9. Pemeriksaan penunjang

a) Glukosa darah sewaktu

Glukosa darah sewaktu bisa dilakukan kapan saja, nilai normalnya adalah 70 - 200 mg/dl.

b) Glukosa darah puasa

Pasien dalam keadaan puasa selama 12 jam, diperbolehkan minum. Darah diambil dari pembuluh darah vena. Hasil normal gula darah puasa adalah 80-120 mg/100 ml serum. Pada pasien DM tipe 2 biasanya meningkat 100-200 mg/dl, atau lebih

c) 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 75 gram untuk dosis anak-anak dan 1,75 gram per kg berat badan. Dua jam sesudah mengkonsumsi glukosa makan akan dilakukan lagi pemeriksaan gula darahnya.

d) 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. Pemeriksaan HbA1c lebih menguntungkan secara klinis karena dapat memberikan informasi secara jelas tentang keadaan pasien dan seberapa efektif terapi diabetik yang diberikan

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dari proses keperawatan. Sebelum memula seluruh proses, perawat akan melakukan pengkajian awalterhadap kondisi pasien (Prabowo, 2016). Pengumpulan data yang akurat dan sistematis akan membantu dalam menentukan status kesehatan dan pola pertahanan penderita, mengidentifikasi, kekuatan dan kebutuhan penderita yang dapat diperoleh melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya (Mutiawati, 2020).

a. Identitas pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, status perkawinan, suku bangsa, nomor register, tanggal masuk rumah sakit dan diagnosa medis.

b. Keluhan Utama

Biasanya klien datang kerumah sakit dengan keluhan peningkatan nafsu makan atau poliphagi, sering merasa haus atau polidipsi, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, perubahan pola berkemih (poliuria), nyeri kepala, kesemutan pada ekstermitas, penglihatan kabur, gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul atau lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan atau rasa berat, luka diabetes, kelemahan dan keletihan, (Tarwoto et al.2012)

c. Riwayat kesehatan

a) 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.

b) Riwayat Kesehatan dahulu

Adanya riwayat DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan kekurangan insulin misalnya penyakit pankreas, adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh pasien (Bararah & Jauhar 2013).

c) Riwayat Kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga biasanya terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita DM ata penyakit keturunan yang dapat menyebabkan terjadinya difisiensi insulin missal hipertensi, antung (Bararah & Jauhar 2013).

d) Riwayat psikososial

Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami pasien sambungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit pasien (Bararah & Jauhar 2013)

e) Pemeriksaan fisik

1) Meliputi keadaan umum yang nampak pada pasien: compos mentis, apatis, somnolen, delirium, stupor ataupun koma

2) IMT (Indeks Massa Tubuh)

IMT Indeks massa tubuh dihitung sebagai berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan (m²) 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, sertatidak dapat diterapkan dalam keadaan khusus (penyakit lainnya), seperti edema, asites, dan hepatomegali

3) 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).

f) Pemeriksaan fisik head to toe

1) Status Kesehatan umum

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

2) Kepala

Kaji keadaan kepala, bentuk, fungsi kepala, lihat apakah ada kelainan yang terdapat di kepala.

3) Leher

Lakukan pemeriksaan pada leher apakah ada pembesaran kelenjer tiroid

4) Rambut

Pada rambut kaji apakah rambut bersih, ketombe, kusam, kering.

5) Mata

Sklera biasanya normal dan ikterik Conjungtiva 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.nmjjj

6) Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

7) System kardiovaskular

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

8) System gastrointestinal

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

9) System muskuloskeletal

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

10) System nuerologis

Biasanya terjadi penurunan sensoris, sakit kepala , latergi, mengantuk, reflek lambat, dan disorientasi.

11) System integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitarulkus dan gangrene, kemerahan pada kulit sekitar luka tekstur rambut dan kuku,

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi
- d. Risiko hypovolemia berhubungan dengan kekurangan intake cairan
- e. Risiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan
- f. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas

3. Intervensi Keperrawatan

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

Tabel 2.1

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
----------------------	--------	------------

<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (hiperglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin</p> <p>Defenisi:</p> <p>Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif Mengantuk Pusing Lelah atau lesuh</p> <p>Objektif Gangguan koordinasi Kadar glukosa dalam darah/urin rendah Kadar glukosa darah/urin tinggi</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif Palpitasi Mengeluh lapar</p>	<p>Kestabilan kadar glukosa darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 Jumah urine normal 	<p>Manajemen hiperglikemi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat c. Monitor kadar glukosa darah d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi e. Monitor intake dan output cairan f. Monitor keton urin, kadar glukosa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan asupan cairan oral Konsultasi dengan
---	--	---

<p>Objektif</p> <p>Gemetar Kesadaran menurun Perilaku aneh</p> <p>Sulit berbicara</p> <p>Berkeringat</p>		<p>medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2) Anjurkan monitor glukosa darah secara mandiri 3) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga Ajarkan pengelolaan diabetes <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian insulin 2) Kolaborasi pemberian cairan <p>Pemantauan Nutrisi</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>5) Identifikasi pola makan Identifikasi kelainan eliminasi</p> <p>6) Monitor asupan oral</p> <p>Terpeutik</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>
Perfusi perifer tidak efektif	Perfusi perfifer	Manajemen Sensasi Perifer

<p>Definisi Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif - Objektif Pengisian kapiler >3 detik Nadi perifer menurun atau tidak teraba akral teraba dingin warna kulit pucat turgor kulit menurun</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyembuhan luka 2) meningkat Warna kulit pucat 3) tidak ada Edema perifer tidak ada 4) Nyeri eksterimitas 5) tidak ada Kelemahan otot tidak ada 6) Kram otot tidak ada 7) Nekrosis tidak ada 8) Pengisian kapiler baik 9) Akral hangat 10) Turgor kulit elastis 11) Tekanan darah normal 12) Indeks ankle-brachial dalam batas normal 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penyebab perubahan sensasi 3) Identifikasi penggunaan alat pengikat, proshesis, sepatu dan pakaian Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 4) Periksa perbedaan sensasi panas atau dingin 5) Periksa kemampuan mengidentifikasi lokasi Dan tekstur benda 6) Monitor adanya trombeplebitis dan tromboemboli vena <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari pemakaian benda benda yang berlebihan suhunya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan penggunaan thermometer untuk
--	--	---

		<p>menguji suhu air</p> <p>2) Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p>Pengaturan posisi</p> <p>Obervasi:</p> <p>1) Monitor status oksigensi sebelum dan sesudah mengubah posisi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1) Atur posisi tidur yang disukai</p> <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 Minimalkan</p>
--	--	---

		<p>gesekam dan tarikan saat mengubah posisi</p> <p>Edukasi:</p> <p>1) Ajarkan menggunakan postur yang baik dan mekanik tubuh yang baik selama melakukan perubahan posisi</p>
<p>3. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi</p> <p>Defenisi</p> <p>Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>subjektif</p> <p>-</p> <p>objektif</p>	<p>Keadegunaan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Porsi makanan yang dihabiskan 2) Kekuatan otot penguyah 3) Kekuatan otot menelan 4) Serum albumin 5) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi 6) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 	<p>Manajemen. Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 4) Monitor asupan makanan 5) Monitor berat badan, <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, Akan perlu

<p>berat badan menurun minimal 10% dibawah ideal</p> <p>gejala dan tanda minor</p> <p>1) subjektif</p> <p>a. cepat kenyang seteah makan</p> <p>b. kram/nyeri abdomen</p> <p>c. nafsu makan menurun</p> <p>2) objektif</p> <p>a. bising usus hiperaktif</p> <p>b. otot mengunyah lemah</p> <p>c. otot menelan lemah</p> <p>d. membrane mukosa pucat</p> <p>e. sariawan</p> <p>f. serum albumin menurun</p> <p>g. rambut rontok</p>	<p>7) Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat</p> <p>8) Pengetahuan tentang asupan nutrisi yang sehat</p> <p>9) Penyiapan dari penyimpanan makanan yang sehat</p> <p>10) Penyiapan dari penyimpanan minuman yang sehat</p> <p>11) Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan</p> <p>12) Perasaan cepat kenyang</p> <p>13) Nyeri abdomen</p>	<p>2) Sajikan makanan secara menark dan suhu yang sesuai</p> <p>3) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastnic jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Anjurkan possi duduk, jika mampu</p> <p>2) Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah, kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan</p> <p>Observasi</p> <p>1) Identifikasi kemungkinan penyebab BB kurang</p> <p>2) Monitor dan mual dan muntah</p> <p>Terapeutik,</p>
--	---	--

<p>berlebihan diare</p>		<p>1) Sediakan makanan yang tepal sesuai kondisi pasien</p> <p>2) Benikan pujian kepada pasien untuk perungkatan yang dicapai</p> <p>Edukasi</p> <p>1) Jelaskan makanan yang bergizi</p>
-----------------------------	--	--

4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan desain penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah studi deskriptif dengan desain studi kasus, yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan peristiwa penting berdasarkan fenomena yang dapat melalui studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup penelitian penelitian secara intensif. Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 diruang Agus Salim RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruangan Agus Salim di RS Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan Agustus 2024 sampai Juni 2024. Waktu melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 selama 5 hari di mulai dari tanggal 1 Maret sampai 5 Maret 2024

C. Populasi dan sampel

1) Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti yang mana dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui peneliti. Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 yang di rawat di ruang Agus Salim RS Dr. Reksodiwiryo padang pada saat melakukan penelitian terdapat 2 pasien diabetes melitus dan yang akan diambil 1 pasien

2) Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi atau sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya Sampel penelitian ini adalah satu orang pasien dengan diagnosa diabetes melitus yang

ada pada saat penelitian di ruangan Agus Salim RS Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi yang akan diteliti

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang dalam keadaan kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab

Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

1. Pasien dirujuk ke RS lain, pulang, sebelum dirawat lima hari
2. Pasien diabetes melitus tipe 2 dengan komplikasi seperti ckd, stroke, dan jantung

Sampel yang di dapat dalam penelitian ini adalah sebanyak 2 orang secara purposive sampling.

D. Alat dan instrumen penelitian

Alat dan instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosa, 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 glukocok. Intrumen pengumpulan data meliputi :

1. 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.
2. Format analisa data meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.

3. Format diagnosis keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan luaran SLKI.
5. Format implementasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik pengumpulan data

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

1. Wawancara

Wawancara yang akan 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 responden 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 dan trombosit), pemeriksaan diagnostik seperti CT-Scan, radiologi dan tindakan yang dilakukan perawat.

Adapun prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti adalah:

- 1) Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Kemenkes Poltekkes Padang.
- 2) Meneruskan surat rekomendasi ke RS Dr. Resksodiwiryo padang
- 3) Meneruskan surat izin ke Kepala RS Dr. Resksodiwiryo padang
- 4) Meneruskan surat izin ke Kepala RS Dr. Resksodiwiryo padang
- 5) Menelusuri surat izin ke Kepala Keperawatan di ruangan Agus Salim RS Dr. Resksodiwiryo padang
- 6) Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian.
- 7) Menemui responden serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian (inform consent) dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian keluarga dan pasien menandatangani inform 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-haridirumah, dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis di ruang Agus Salim Dr Reksodiwiryo Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan histori yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Analisis rencana

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, merencanakan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan melihat perbedaan antara partisipan dengan konsep teori asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe II. 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 Agus Salim RS TK III Reksodiwiryo Padang pada tahun 2024. Terdapat 30 kasus pasien, dan perawat dibagi 3 shift yaitu pagi, siang, dan malam. Dimana perawat di ruangan tersebut dipimpin oleh 1 orang karu dan 3 katim, selain itu perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktek dari berbagai instansi yang juga ikut dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien di ruangan.

B. Deskripsi kasus

Penelitian ini dilakukan di ruangan Agus Salim RS TK III Reksodiwiryo Padang, dengan melibatkan partisipan yang bernama Tn.H dengan usia 52 Tahun. Dimana penelitian dilakukan selama 5 hari mulai dari tanggal 1 Maret 2024 sampai pada tanggal 5 Maret 2024 Pada saat melakukan penelitian terdapat 2 orang pasien diabetes melitus tipe 2. Asuhan keperawatan ini di mulai dari tahap pengkajian, setelah melakukan pengkajian di lanjutkan dengan menegakan diagnosa keperawatan, dilanjutkan dengan menyusun rencana keperawatan, dan tahap terakhir adalah implementasi dan evaluasi keperawatan. Dimana metode yang dipakai di dalam penelitian ini adalah wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik.

1. Pengkajian keperawatan

Pasien berjenis kelamin laki-laki dengan nama Tn.H yang berusia 68 tahun, Tn H merupakan seorang pekerja buruh harian lepas, dengan status sudah menikah, beragama islam, dan pendidikan terakhir Tn.H adalah SMA. Tn H tinggal di kota padang, Sebrang padang. Tn H diagnosis mengalami sakit diabetes melitus tipe 2. Saat ini Tn H di dampingi oleh anak nya yg bernama An. A

a. Keluhan utama

pasien masuk melalui IGD Rs Reksodiwiryo Padang pada Tanggal 1 Maret 2024 pukul 05:56 dengan keluhan badan terasa lemah, pusing, sering merasa haus, sering merasa ingin buang air kecil sejak 3 hari yang lalu

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 11.11 Wib pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, mual, pusing, kaki sering kesemutan, Gds: 331 mg/dl dan sering merasa haus pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes melitus sejak 5 tahun yang lalu dan pasien jarang mengontrol kesehatannya ke rumah sakit, dan pasien pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama pada tahun 2019

c. Riwayat kesehatan dahulu

pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang terkontrol pada tahun 2012 yang lalu, pasien baru mengetahui penyakit Diabetes Melitus ini semenjak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan hipertensi pada tahun 2012. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam.

Keluarga klien mengatakan klien adalah perokok berat dimana klien bisa menghabiskan 1 bungkus rokok bahkan lebih dalam satu hari, klien juga jarang berolahraga, keluarga klien juga mengatakan klien sering makan larut malam dan langsung tidur setelah makan.

d. Kebutuhan dasar

1) Makan / minum

Saat dilakukan pengkajian mengenai kebutuhan dasar kepada Tn.H di dapatkan saat sehat Klien makan 3 x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur,, klien juga mengatakan sering makan pada malam hari, dan langsung tidur setelah makan, klien minum 8-9 gelas perhari, klien mangatakan sering minum teh di pagi hari, pasien mengatakan sering merasa lapar dan haus. Selama sakit pasien mendapatkan diet MLDD 1700 kal , dengan jenis nasi, lauk dan sayur, di tambah satu buah. Klien mengahabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, dan terkadang memakan roti yang di beri keluarga, klien minum 6-7 gelas dalam sehari, dan hannya mengosumsi air putih. Klien mengeluh sering haus.

2) Pola eliminasi

Hasil dari pengkajian mengenai eliminasi Tn. H di dapatkan selama sehat Klien BAB 1 x sehari dan saat sakit klien tetap BAB 1 x sehari . saat sehat klien BAK 3-4 x sehari dan saat sakit: Klien BAK 9-10 x sehari

3) Pola istirahat dan tidur

Saat dilakukan pengkajian mengenai pola istirahat tidur kepada Tn H didapatkan hasil bahwa saat sehat ia tidur 7-8 jam dalam sehari, dan pada sakit Tn H hanya tidur 4-5 jam perhari karena sering buang air kecil

4) Pola aktifitas dan latihan

Hasil yang di dapatkan dari hasil pengkajian mengenai pola aktivitas dan latihan Tn. H didapatkan pada saat sehat Tn.H mengatakan ia masih bisa melakukan aktifitas sendiri tanpa

bantuan, namun klien jarang olahraga. Namun pada saat sakit Tn.H sedikit di bantu oleh keluarga melakukan aktifitas, karena badan pasien lemah

e. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan kepala dan rambut, kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri kanan, tampak bersih. pendengaran masih jelas. Mata simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah mulai kabur, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih,. Pada pemeriksaan leher didapatkan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

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

Pada pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah di dapatkan hasil ekstremitas atas terpasang Infus Nacl 0.9 % di tangan kiri pasien. tidak ada edema, kulit bersih, tangan sebelah kanan terasa lemah. CRT > 3 detik. Pada esktremitas bawah di dapatkan hasil kaki terasa lemah, kulit bersih, tidak ada edema

f. Data psikologi

Pemeriksaan psikologis Tn.H adalah pasien bisa diajak untuk komunikasi . Klien mengatakan dirinya cemas di rawat di rumah

sakit. Tn.H takut bila penyakitnya tambah parah dan tidak bisa sembuh. Tn.H dapat menerima keadaanya saat ini, Tn.H berharap agar cepat sembuh. Tn.H dapat berkomunikasi dengan baik. Tn.H mengatakan sulit untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa karena badan lemas nya

g. Data social

keluarga klien mengatakan tidak ada hambatan dalam masalah ekonomi klien dan klien bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya.

h. Data spiritual

Klien beragama islam dan selalu melaksanakan sholat lima waktu meskipun dalam keadaan sakit, klien selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya

i. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 maret 2024 didapatkan hemoglobin 13.8 g/dl, leukosit $18.0 \times 10^3/uL$, trombosit 258 ribu/mm, hematokrit 42.3 %, glukosa sewaktu 331 mg/dL

j. Program terapi

Terapi obat yang diberikan kepada klien adalah IVFD NaCl 0,9%, Inj Ceftriaxone 1 x 20 mg, Asam Mefenamat 3 x 500 mg, Metformin 2 x 500 mg, Ranitidin 2 x 1, Lanso 2 x 1, Apidra 3 x 10 unit, Levemir 1 x 10 unit.

2. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2024 dan di lakukan pengolahan data, maka terdapat 3 diagnosa keperawatan yang di tegakan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan resiko defisit nutris berhubungan dengan

ketidakmampuan mencerna makanan. Dan analisa untuk ketiga diagnosa tersebut terlampir.

Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditegakkan karena klien mengatakan kepala pusing badan lemah dan letih, sering BAK, merasa haus dan lapar berlebihan, berat badan menurun dalam 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 88 kg dan sekarang 78 kg, kaki sering kesemutan, GDS: 331 mg/ dl, BB: 78 kg.

Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi, ditegakkan karena klien mengatakan bada terasa lemah dan letih, kakinya sering kesemutan, CRT : > 3 detik, nadi : 70x/i, tekanan darah : 125 / 60 mmHg, akral teraba dingin, dan klien tampak pucat.

Diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, ditegakkan karena klien mengataka badan terasa lemah, nafsu makan menurun, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan diet rumah sakit

3. **Intervensi keperawatan**

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

dan prosedur pemantauan.

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

Intervensi keperawatan untuk resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah Identifikasi perubahan berat badan, Identifikasi pola makan, Monitor warna konjungtiva, Monitor asupan oral, Monitor hasil laboratorium, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit, Ajarkan diet yang diprogramkan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang di berikan kepada Tn.H dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter, monitor TTV, memberikan obat metformin 2x500 mg, dan memberikan diet ML DD 1700 kalori.

Implementasi yang di berikan kepada Tn.H dengan diagnosa perfusi

perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi adalah monitor CRT, anjurkan untuk berhenti merokok, anjurkan untuk berolahraga secara teratur, dan anjurkan untuk minum obat secara teratur.

Implementasi yang diberikan kepada Tn.H dengan diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah monitor perubahan berat badan, identifikasi pola makan, monitor asupan makanan, monitor hasil laboratorium, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi

5. Evaluasi

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

Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 1 Maret 2024 adalah, klien mengatakan sering haus dan sering BAK, klien mengeluh pandangan sudah kabur, klien mengatakan selalu lapar, klien mengatakan dalam 2 bulan terakhir mengalami penurunan berat badan yang drastic, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, GDS: 331 mg/dl, suhu: 36,5 C, tekanan darah: 125/60 mmHg, nadi: 70 x/I, pernafasan: 23 x/I, pasien tampak lemah dan letih, pasien menghabiskan 1 porsi, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan, manajemen hiperglikemia.

Edukasi kesehatan Pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi hasil evaluasi dari tindakan keperawatan tanggal 1 Maret 2024 adalah, klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, klien mengatakan kakinya sering kesemutan, CRT : > 3 detik, nadi 70x/I, tekanan darah 125 / 60 mmHg, akral teraba dingin, klien tampak pucat, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan, perawatan sirkulasi

Pada diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan hasil dari evaluasi dari tindakan keperawatan pada

tanggal 1 Maret 2024 adalah Klien mengatakan badan masih lemah, Klien mengatakan nafsu makan masih menurun, Klien masih mual, Klien mengatakan hanya menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi diet di rumah sakit, Klien mengatakan badan terasa letih

c. Pembahasan kasus

Setelah terlaksananya asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, 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 keprawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2. Dan dapat di uraikan dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari tanggal 1 Maret 2024 hingga 5 Maret 2024 di ruangan Agus Salim Rs tk III Reksodiwiryo Padang sebai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

a. Identitas

Dari hasil pengkajian yang dilakukan tanggal 1 Maret 2024 didapatkan hasil partisipan bernama Tn.H berjenis kelamin laki-laki yang berusia 68 tahun dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe II.

Terbukti di dalam teori (adri et al., 2022) bahwa faktor resiko yang terbukti berhubungan dengan kejadian DM tipe 2 adalah usia ≥ 45 tahun, aktivitas dan riwayat keluarga

Pada usia lebih dari 45 tahun tubuh akan mengalami sebuah proses penuaan yang menyebabkan berkurangnya atau terganggunya kemampuan pankreas dalam memproduksi hormon insulin. Pada seseorang dengan usia yang lebih tua sering ditemukan penurunan aktivitas mitokondria di sel-sel otot sebesar 35% yang mengakibatkan kadar lemak di otot meningkat sebesar 30% yang

beresiko mengakibatkan terjadinya resistensi hormon insulin dan gangguan sekresi hormon insulin (Widyasari, 2017).

b. Riwayat kesehatan sekarang

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan penelitian pada tanggal 1 Maret 2024 didapatkan hasil yaitu pasien mengatakan badan terasa lemah, pusing, sering merasa haus, sering merasa ingin buang air kecil.

Hasil penelitian Hardianto (2020) menjelaskan bahwasanya gejala umum penderita diabetes adalah sebagai berikut meningkatnya rasa haus karena air dan elektrolit dalam tubuh berkurang (polidipsia), meningkatnya rasa lapar karena kadar glukosa dalam jaringan berkurang (polifagia), kondisi urin yang mengandung glukosa biasanya terjadi ketika kadar glukosa darah 180 mg/dL (glikosuria), meningkatkan osmolaritas filtrat glomerulus dan reabsorpsi air dihambat dalam tubulus ginjal sehingga volume urin meningkat (poliuria).

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan baru mengetahui penyakit Diabetes Melitus ini semenjak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan hipertensi pada tahun 2012. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam. Keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang merokok di rumah yaitu pasien tersebut.

Menurut teori Haryono rudi & ayu brigitta (2019) salah satu factor resiko dari diabetes adalah pola makan yang berlebihan atau salah, pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan resiko diabetes mellitus. Kurang gizi dapat merusak pancreas, sedangkan berat badan berlebih mengakibatkan gangguan kerja insulin atau resistensi insulin

Menurut hasil penelitian Annisa (2021) dia mengatakan bahwa kadar gula darah tinggi di picu oleh karena pasien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi dan pengobatan yang dijalannya, mengakibatkan kurangnya disiplin dalam mengikuti saran

d. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus Tn.H terdapat kesenjangan antara Teori dan data yang didapatkan dilapangan, dimana Tn.H mengatakan tidak ada anggota keluarganya yang terkena penyakit yang sama dengan Tn.H

Menurut pendapat Suddarth & Brunner (2018) mengatakan bahwa penyebab terjadinya diabetes melitus salah satunya adalah faktor keturunan.

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

e. Makan dan minum

Selama sakit pasien mendapatkan diet MBDD 1700 kkal dengan frekuensi 3 x sehari dengan jenis nasi, lauk, dan sayur di tambah dengan satu buah. Berat badan pasien saat ini 78 Kg dan tinggi badan 168 cm.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Ulfa Aulia Zikra, 2019) pasien diberikan diit sesuai dengan keadaan dan keluhan pasien saat ini yaitu MBDD 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.

f. Pola eliminasi

Keluarga pasien mengatakan pada saat sehat pasien BAB 1X /hari, dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. Keluarga mengatakan saat sehat pasien BAK 5 x sehari warna kuning jernih. Saat Sakit keluarga pasien mengatakan sering buang air kecil 7-8 x. Lestari dan Zulkarnain (2021) menjelaskan bahwa buang air kecil lebih sering dari biasanya terutama pada malam hari (poliuria), hal ini dikarenakan kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180mg/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 DM yang tidak terkontrol, keluaran urine lima kali lipat dari jumlah ini. Sering merasa haus dan ingin minum air putih sebanyak mungkin. 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.

g. Data psikologis

Pemeriksaan psikologis Tn.H adalah pasien bisa diajak untuk komunikasi. Klien mengatakan dirinya cemas di rawat di rumah sakit. Tn.H takut bila penyakitnya tambah parah dan tidak bisa sembuh. Tn.H dapat menerima keadaannya saat ini, Tn.H berharap agar cepat sembuh. Tn.H dapat berkomunikasi dengan baik. Tn.H mengatakan sulit untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa karena badan lemasnya.

Menurut penelitian Derek, dk (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.

h. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan kepala dan rambut, kulit rambut tampak bersih, tidak ada benjolan, tidak ada lesi, rambut warna hitam keputihan, dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri kanan, tampak bersih. pendengaran masih jelas. Mata simetris kiri kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, pupil iskor kiri kanan, penglihatan klien sudah mulai kabur. Hidung simetris kiri kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernapasan coping hidung, tampak bersih. Mulut simetris, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih,. Pada pemeriksaan leher didapatkan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis.

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 1 maret 2024 didapatkan hemoglobin 13.8 g/dl, leukosit $18.0 \cdot 10^3/uL$, trombosit 258 ribu/mm, hematokrit 42.3 %, glukosa sewaktu 331 mg/dL.

Hasil penelitian Handayati, dkk (2020) menjelaskan bahwa jumlah leukosit penderita DM cenderung meningkat dikarenakan kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan sel-sel darah tidak bisa bergerak bebas terutama eritrosit sehingga banyak jaringan yang kekurangan oksigen dan mengalami stres oksidatif. Hal ini menimbulkan inflamasi yang menyebabkan jumlah leukosit meningkat. Selain itu, pada kondisi hiperglikemia yang terus-menerus menunjukkan bahwa tubuh kekurangan insulin. Tubuh yang

kekurangan insulin akan merangsang produksi leukosit (terutama neutrofil) di sumsum tulang.

2. Diagnosa keperawatan

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

- a. Diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditegakkan karena klien mengatakan kepala pusing badan lemah dan letih, sering BAK, merasa haus dan lapar berlebihan, berat badan menurun dalam 2 bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya 88 kg dan sekarang 78 kg, kaki sering kesemutan, GDS: 331 mg/ dl, BB: 78 kg.

Hasil penelitian Lalla dan Rumatiga (2022) menjelaskan dalam penelitiannya dia menegakkan diagnosis keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia yang ditandai dengan Gula Darah Puasa dengan hasil 153 mg/dl dan Gula Darah 2 jam setelah makan 272 mg/dl. Serta sering haus, banyak minum, sering kencing, mengeluh badan lemas, tangan dan kaki, sering kebas dan kesemutan. Hal ini sejalan dengan penelitian Renaldi, dkk (2022) yaitu diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia yang ditandai dengan sering merasa kesemutan pada kaki terutama saat setelah duduk atau jongkok dalam waktu yang lama. Hasil pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada pasien didapatkan bahwa GDS dan didapatkan yaitu 420 g/dl.

- b. Diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi, ditegakkan karena klien mengatakan bada terasa lemah dan letih, kakinya sering kesemutan, CRT : > 3 detik, nadi : 70x/i, tekanan darah : 125 / 60 mmHg, akral teraba dingin, dan klien tampak pucat. Hasil penelitian Julianti dkk, (2022) menjelaskan bahwa diagnosis keperawatan yang diangkatnya yaitu Perfusi perifer tidak

efektif berhubungan dengan Hiperglikemi yang ditandai dengan pengisian kapiler >3 detik, akral dingin dan nadi perifer menurun.

Penelitian Wahyuni, dkk (2024) juga menegaskan diagnosis keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemi yang ditandai dengan parastesia, pengisian capillary >3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit tidak elastis

- c. Diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, ditegakkan karena klien mengatakan badan terasa lemah, nafsu makan menurun, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan diet rumah sakit.

Hasil penelitian Lukman, dkk (2024) diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan badan terasa lemas, tidak nafsu makan saat makan disertai mual dan muntah sejak 5 hari yang lalu, kepala sering pusing dan pasien juga mengatakan ada riwayat penyakit maag.

Hal ini sejalan dengan penelitian Anjarsari (2022) diagnosis keperawatan yang diangkatnya juga Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan klien merasa mual sehingga hanya mampu menghabiskan ¼ porsi makanan yang diberikan

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: Intervensi keperawatan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia adalah manajemen hiperglikemia dan pemantauan nutrisi. Dimana dalam manajemen hiperglikemia terdapat terdapat monitor kadar glukosa

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

Hasil penelitian Novitasari, dkk (2022), menjelaskan intervensi keperawatan yang diangkat pada diagnosis keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia yaitu manajemen hiperglikemi dengan identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, pantau kadar glukosa darah, pantau tanda dan gejala hiperglikemi (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, mata kabur), anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, dan ajarkan manajemen diabetes (penggunaan insulin, obat oral, pemantauan asupan cairan, penggantian karbohidrat), kolaborasi pemberian insulin.

- b. Diagnosa 2: Intervensi keperawatan untuk perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi adalah perawatan sirkulasi dan perawatan kaki. Dimana dalam perawatan sirkulasi, periksa sirkulasi perifer, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, anjurkan berhenti merokok, anjurkan berolahraga rutin, anjurkan meminum obat secara teratur, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, dan informasikan tanda dan gejala darurat yang harus di laporkan. Pada perawatan kaki terdapat, identifikasi perawatan kaki yang bisa dilakukan, periksa adanya iritasi,lesi, retak,kepalan, kelainan bentuk, edema, periksa

adanya penembalankuku, dan perubahan warna, monitor kebersihan kaki, monitor tingkat kelembaban kaki, monitor kadar gula darah, keringkan sela-sela jari kaki, berikan pelembaban kaki sesuai kebutuhan, bersihkan dan potong kuku jika perlu, informasikan pentingnya perawatan kaki, ajarkan cara memotong kuku.

Hasil penelitian Anugrah dan Sari (2022) yaitu intervensi keperawatan yang diangkat pada diagnosis Perfusi perifertidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemiyaitu perawatan kaki yaitu perawatan kaki selama empat hari dengan Observasi : identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan . Edukasi : informasikan pentingnya perawatan kaki. Asuhan keperawatan manajemen sensasi perifer dengan intervensi Observasi perbedaan sensasi panas atau dingin monitor terjadinya parastesia monitor perubahan kulit Terapeutik : hindari pemakaian benda yang suhunya terlalu panas atau terlalu dingin Edukasi : anjurkan penggunaan sarung tangan termal pada saat memasak anjurkan penggunaan sepatu atau sandal yang lembut dan bertumit rendah.

- c. Intervensi keperawatan untuk resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah Identifikasi perubahan berat badan, Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji), Monitor warna konjungtiva, Monitor asupan oral, Monitor hasil laboratorium, Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit, Ajarkan diet yang diprogramkan, Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan. Hasil penelitian Verawati (2019) menjelaskan untuk intervensi intervensi yang diangkat yaitu manajemen nutrisi meliputi kaji adanya alergi makanan, beri informasi tentang kebutuhan nutrisi, monitor turgor kulit, monitor mual dan

muntah, monitor kadar albumin, monitor konjungtiva, anjurkan pasien makan sedikit tapi sering, dan anjurkan pasien minum air hangat.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan pada tanggal 26 Maret 2024 – 5 Maret 2024

a. Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter, monitor TTV, memberikan obat metformin 2x500 mg, dan memberikan diet MBDD 1700 kalori.

Menurut PPNI (2017) tanda dan gejala pada Diabetes Mellitus tipe 2 yaitu rasa haus meningkat, jumlah urin meningkat, laper, 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.

Berdasarkan teori, semakin buruk kontrol glikemik pada penderita diabetes melitus tipe 2, maka semakin meningkatkan kadar total kolesterol. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat terjadi perubahan metabolisme lemak akibat insulin yang menurun, yaitu peningkatan lipolysis jaringan dan efektifitas LPL yang menurun didalam darah, sehingga kadar lemak dalam darah meningkat. Kadar total kolesterol yang meningkat dapat berperan dalam timbulnya aterosklerosis (Dahlan, 2010).

Hal ini sejalan dengan penelitian (Nurdin dkk, 2022) Tingginya kadar kolesterol merupakan suatu faktor dislipidemia. Meningkatnya kolesterol dapat terjadi jika seseorang memiliki faktor risiko lainnya seperti diabetes melitus.

Dislipidemia adalah kelainan metabolisme lipid yang terjadi karena resistensi insulin pada diabetes melitus memiliki ciri khas

dengan adanya kenaikan atau penurunan fraksi lipid dalam plasma yang akan menimbulkan stress oksidatif dimana efek samping dari gangguan ini dapat mengakibatkan gangguan pada metabolisme lipoprotein yang ditandai dengan kenaikan kadar kolesterol total yang meliputi peningkatan Very Low-Density (Kriswiastiny et al., 2021).

b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi

Implementasi yang di berikan kepada Tn.H dengan diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi adalah monitor CRT, anjurkan untuk berhenti merokok, anjurkan untuk berolahraga secara teratur, dan anjurkan untuk minum obat secara teratur.

Hasil penelitian Anugrah dan Sari (2022) menjelaskan inplementasi dilakukan untuk pasien diabetes melitus dengan diagnosis keperawatan Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Hiperglikemi yaitu perawatan kaki meliputi mengidentifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan . Edukasi : menginformasikan pentingnya perawatan kaki, serta melakukan pemeriksaan kaki, menjaga kebersihan kaki, menjaga kelembaban kaki, memotong kuku kaki dan pencegahan cedera pada kaki.

c. Resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Implementasi yang diberikan kepada Tn.H dengan diagnosa resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah monitor perubahan berat badan, memantau pola makan, monitor asupan makanan, monitor hasil laboratorium, ajarkan diet yang diprogram kan, kolaborasi dengan ahli gizi

Penelitian Syahrir, dkk (2023) menjelaskan implementasi untuk Resiko Defisit nutrisi yaitu mengidentifikasi status nutrisi,

mengidentifikasi alergi dan intoleransi makanan, mengidentifikasi makanan yang disukai, memonitor berat badan, mengajarkan oral hygiene.

Penelitian, dkk (2023) juga menjelaskan implementasi resiko defisit nutrisi untuk pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu memberikan edukasi diet DM tipe 2, melakukan oral hygiene serta menjaga berat badan

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: 120 mg/dl.
- b. 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.

- c. Evaluasi pada resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan nafsu makan membaik, dapat menghabiskan 1 porsi makanan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 di ruangan Agus Salim RS TK III Reksodiwiryo Padang yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 – 5 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, sering kesemutan di kaki, pasien tidak memiliki Riwayat keluarga yang mengalami diabetes melitus. Pada pemeriksaan fisik ditemukan GDS: 331 mg/dl pada ekstremitas bawah ditemukan kulit kering dan teraba kasar. Pasien menghabiskan diit yang diberikan.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes melitus Tipe 2 ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SLKI dan SIKI berikut intervensi yang direncanakan peneliti untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi adalah manajemen hiperglikemi, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi adalah perawatan sirkulasi, perawatan kaki, perawatan neurovaskuler, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan adalah manajemen nutrisi
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun. Dimana tindakan keperawatan yang diberikan adalah manajemen hiperglikemi, perawatan kaki, pemantauan nutrisi, edukasi kesehatan,

5. Hasil evaluasi keperawatan selama 5 hari pada pasien diabetes melitus tipe 2 dari tanggal 1 Maret 2024 – 5 Maret 2024 dengan metode penilaian Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP). Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi sudah teratasi pada hari kelima, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi sudah teratasi pada hari ke 5, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan sudah teratasi pada hari ke kelima

B. Saran

Berdasarkan hasil dari tindakan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 di ruangan Agus Salim RS TK III Reksodiwiryo Padang, maka penulis ingin memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemimpin dan Perawat Ruang Melalui pimpinan rumah sakit di harapkan dapat memberikan motivasi dan bimbingan pada seluruh staff agar dapat memberikan asuhan secara optimal kepada pasien dan lebih meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit.
Disarankan kepada perawat ruangan agar bisa meningkatkan kepedulian mengenai discharge planning pada pasien agar pasien tidak berulang ke rumah sakit terutama mengenai 4 pilar penatalaksanaan diabetes, yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, aktivitas fisik, jasmani, farmakologis, dan monitoring gula darah. Memberikan promosi kesehatan seperti manajemen diabetes, diit dan perawatan kaki diabetes serta penatalaksanaannya kepada pasien dan keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa dicegah lebih lanjut
2. Bagi Peneliti Selanjutnya
Penulisan ini diharapkan dapat menjadi bahan data dasar dan perbandingan pada penelitian selanjutnya pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe 2

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association 6. Glycemic targets: Standards of Medical Care in Diabetes—2018
- Annisa (2021) asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruangan ruang inap Bagindo Aziz Chan RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang
- Anugrah, D. R., & Sari, N. P. (2022). Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 32-38.
- Anugrah, D. R., & Sari, N. P. (2022). Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Pasien Diabetes Melitus Melalui Manajemen Perawatan Kaki (Foot Care). *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 32-38.92002)
- Aritonang, S., Siahaan, J., & Siagian, L. (2020). Hubungan Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Kualitas Tidur. *Jurnal Kedokteran Methodist*, 13(1).
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8. dan NANDA NIC NOC. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Diabetes IDF. (2019). IDF (International Diabetes Federation).
Diabetes. Jakarta: Gramedia Pustaka
Diabetic Atlas 10th edition. IDF; 2021
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2018). Profil Kesehatan kota Padang
Edissi: 4. Jakarta
- Habiburrahman, Hasneli, Y., & Amir, Y. (2018). Jurnal

- Handayati, A., Anggraini, A., & Roaini, S. (2020). Hubungan kadar glukosa darah dengan jumlah eritrosit dan jumlah leukosit pada penderita diabetes melitus baru dan lama. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan ISSN* (Vol. 2656, p. 8624).
- Handayati, A., Anggraini, A., & Roaini, S. (2020). Hubungan kadar glukosa darah dengan jumlah eritrosit dan jumlah leukosit pada penderita diabetes melitus baru dan lama. In *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan ISSN* (Vol. 2656, p. 8624).
- Hardianto, D. (2020). Telaah komprehensif diabetes melitus: klasifikasi, gejala, diagnosis, pencegahan, dan pengobatan. *Jurnal bioteknologi dan biosains Indonesia*, 7(2), 304-317.
- Hariawan H, Fathoni A, Purnamawati D. Hubungan gaya hidup (pola makan dan aktivitas fisik) dengan kejadian diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB. *Jurnal Keperawatan terpadu*. 2019; 1(1):1-6.
- International Diabetes Federation (IDF). International Diabetic Federation
- Julianti, R., Sari, N. P., & Yani, S. (2022). Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Dengan Terapi Buerger Allen Exercise Pada Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(3), 21-25.
- kedokteran EGC
- Kemenkes, R. (2017). Profile Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Ministry of Health Indonesia. <https://doi.org/10.1002/>
- Kemenkes. (2020). PTM Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak kesehatan di antara individu dengan diabetes mellitus
- Lalla, N. N., & Rumatiga, J. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *J. Ilm. Kesehat. Sandi Husada*, 11, 473-479.
- Lestari, L., & Zulkarnain, Z. (2021). Diabetes Melitus: Review etiologi, patofisiologi, gejala, penyebab, cara pemeriksaan, cara pengobatan dan cara pencegahan. In *Prosiding Seminar Nasional Biologi* (Vol. 7, No. 1, pp. 237-241).
- Lukman, L., Aguscik, A., & Agustin, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1).

- Lukman, L., Aguscik, A., & Agustin, V. A. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe Ii Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 8(1).
- Manurung, N. (2018). Keperawatan Medical Bedah Konsep Mind Mapping Menular di Indonesia. *Ners Indonesia*, Vol. 8, No. 2, Maret 2018. 8(2)
- Murtiningsih, M. K., Pandelaki, K., & Sedli, B. P. (2021). Gaya Hidup sebagai Faktor risiko diabetes melitus tipe 2. *e-CliniC*, 9(2), 328-333.
- Novitasari, D., Ariqoh, D. N., Adriani, P., & Kurniasih, N. A. (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Risiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DMT2. *Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 2(4), 378-386.
- Paduch, Andrea. (2017). Hambatan psikososial untuk penggunaan layanan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia 2021. PB Perkeni. 2021.
- Perawat Profesional. Jakarta : Prestasi Pustakaraya
- Perkeni (2021). Pedoman penegelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 (25)
- Perkumpulan Endokrinologi Indonesia (PERKENI). Pengelolaan dan PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI
- Rekam Medik RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
- Rekam Medis RSUP Dr.M.Djamil Padang, 2018
- Renaldi, H. A., Susanto, A., & Burhan, A. (2022). Asuhan keperawatan ketidakstabilan glukosa darah pada pasien tn. d dengan diabetes melitus tipe II di rsi banjarnegara. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(6), 6787-6792.
- Riskesdas. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
- Smeltzer, S. (2017). Keperawatan- Medikal Bedah. Jakarta : buku Singapore : Elsevier
- Soelistijo, S. et al. 2015. Konsesus pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus Tipe

2 Di Indonesia 2015, PB

- Syahrir, A., Dewinta, P., & Aswad, A. (2023). Implementasi Gangguan Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus Nutrisi di Rumah Sakit Multazam Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, 6(2), 48-51.
- Tandra, H. (2017). Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui tentang
- Tarwoto & Wartonah. (2012). Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan.
- Tarwoto & Wartonah. 2015. Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan
- Vella, Dira Betia . (2017). Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di RSI Ibnu Sina Padang. Padang: Kemenkes Padang
- Verawati, K. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MILITUS DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA.
- Wahyuni, S., Sari, N. P., & Kurniawan, Y. (2022). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus dengan Terapi Walking Exercise (Jalan Kaki) di Wilayah Kerja Puskesmas Telaga Dewa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Mandira Cendikia*, 1(2), 36-44.
- 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.

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.poltekkkes-pdg.ac.id>
Email : direktorat@poltekkkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4460/2023
2023
Perihal : *Izin Survey Data*

11 September

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 Poltekkkes 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 (nama mahasiswa terlampir)

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	M. Yudhi Nugraha	213110123	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruangan Penyakit Dalam RS Tingkat III Reksodiwiryo Kota Padang
2	Andra Primadia	213110087	Asuhan Keperawatan Pada Pasien <i>Chronic Kidney Disease</i> Di Ruangan Penyakit Dalam RS Tingkat III Reksodiwiryo

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

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



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

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK III 01.06.01 dr REKSODIWIRYO

Padang, 20 September 2023

N o m o r : BI 787/IXI/2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

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

Padang

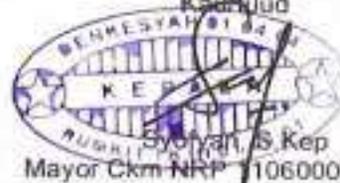
1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP 03 01/4477/2023 tanggal 12 September 2023 tentang izin survey awal atas Nama : M.Yudhi Nugraha NIM : 213110123 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Mayor Ckm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI RUANGAN AGUS SALIM RS. TK. III REKSODIWIROYO PADANG**

TAHUN 2024

No	Kegiatan	Agustus		September		Oktober		November		Desember		Januari		Februari		Maret		April		Mei		Juni			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
1	Konsultasi Dan Acc Jadwal Proposal																								
2	Pembuatan Proposal dan konsultasi																								
3	Pendaftaran Sidang Proposal																								
4	Sidang Proposal																								
5	Perbaikan Proposal																								
6	Penelitian dan Penyusunan																								
7	Pendaftaran Ujian KTI																								
8	Sidang KTI																								
9	Perbaikan KTI																								
10	Pengumpulan Perbaikan KTI																								
11	Publikasi Hasil KTI																								

Padang, Mei 2024

Pembimbing 1



Ns. Hl. Defia Roza, S.Ked., M.Biomed
NIP. 19730503 199503 2 002

Pembimbing 2



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

Mahasiswa



(M.Yudhi Nugraha)
NIM. 213110123

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

Nama : M. Yudhi Nugraha
 Nim : 213110123
 Pembimbing I : Ns Hj. defia Roza, S.Kep.M.Biomad.
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS Tk. III Dr. ReksodiWiryono Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	27 Mei 2024	BIMBINGAN ASkep	
2	28 Mei 2024	REVISI ASkep	
3	30 Mei 2024	REVISI ASkep	
4	3 Juni 2024	Perkuliahan Pembimbingan	 
5	7 Juni 2024	Perbaikan Abstrak	
6	8 Juni 2024	ACC	
7			
8			
9			
10			

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

Nama : M.Yudhi Nugraha
 Nim : 213110123
 Pembimbing I : Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp.MB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS Tk. III Dr. Reksodi Wiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	23 Agustus 2023	ace judul	Jeb
2	10 September 2023	perbaiki bab I, rumus keakutal & ide paragraf yg sudah ada	Jeb
3	15 September 2023	Revisi latar belakang, rumus & rumus awal	Jeb
4	28 Desember 2023	perbaiki latar belakang & bab II	Jeb
5	1 Januari 2024	perbaiki latar belakang, bab II, daftar pustaka	Jeb
6	4 Januari 2024	perbaiki paragraf bab I, studi & bab II	Jeb
7	5 Januari 2024	perbaiki tabel, bab III	Jeb
8	3 Januari 2024	ace sidang proposal KTI	Jeb
9			
10			

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

Nama : M.Yudhi Nugraha
 Nim : 213110123
 Pembimbing II : Ns.Nova Yanti,M.Kep,Sp.Kep.MB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS Tk. III Dr. Reksodi Wiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-8-2023	ACC Judul	
2	21-9-2023	Perbaikan latar belakang	
3	30-9-2023	Perbaikan latar belakang	
4	9-10-2023	Perbaikan bab I dan bab II	
5	20-10-2023	Perbaikan bab I dan bab II	
6	17-11-2023	Perbaikan latar belakang	
7	21-12-2023	Perbaikan bab III	
8	8 Januari 2024	all your proposal.	
9	4 Juni 2024	Perbaikan Abstract	
10	6 Juni 2024	perbaikan BAB 4 dan 5	

11	8 Juni 2021	acc ujan Hand	Clp
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : HERMANSYAH

Umur/Tgl. Lahir : 55 Tahun / 11 - 04 - 1968

Penanggung Jawab : AHMAD DIDI FUADI

Hubungan : Anak

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi reponden pada penelitian atas nama M.Yudhi Nugraha NIM 213110123, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

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

Padang, 1 Maret 2024

Responden



(AHMAD DIDI FUADI)

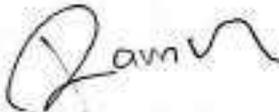
POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : M.Yudhi Nugraha
Nim : 213110123
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Ruang Rawat Inap Agus Salim RS Tk III Reksodiwiryo Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
	Jum'be / 1 Maret 2024	
	Sabtu / 2 Maret 2024	<i>Jani</i>
	Minggu / 3 MARET 2024	<i>Rafael Ratera Ningsih</i>
	SEMIN / 4 MARET 2024	<i>ELWA NORA</i>
	SELASA / 5 MARET 2024	<i>Hani Wira</i>

Mengetahui,
Kepala Ruangan



(Ns. Fuji Rahmi Ayu, S.kep)
NP.197506052019102001

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO**

Padang, 21 Mei 2024

Nomor : B/ 21 /N/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

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

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/4477/2023 tanggal 29 Februari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : M.Yudhi Nugraha NIM : 213110123 dengan Judul " Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Agus Salim Rumah Sakit Tk.III dr. Reksodiwiroyo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa M.Yudhi Nugraha telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiroyo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

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



Alfian Meiko Sumay, S.Kep.,Ners
Lettu Ckm NRP 11180036370590

Tembusan :

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

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identifikasi klien:

- 1) Nama : Tn. H
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang, 11 April 1968
- 3) Jenis Kelamin : Laki- Laki
- 4) Status Kawin : Kawin
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : Sma
- 7) Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
- 8) Alamat : Seberang pengalangan
- 9) Diagnosa Medis : Diabetes Melitus tipe II

b. Identifikasi penanggung jawab

- 1) Nama : An. N
- 2) Pekerjaan : Mahasiswa
- 3) Alamat : Seberang pengalangan
- 4) Hubungan : Anak

c. Riwayat kesehatan:

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama:

pasien masuk melalui Igd Rs Reksodiwiryono Padang pada Tanggal 1 Maret 2024 pukul 05:56 dengan keluhan badan terasa lemah, pusing, sering merasa haus, sering merasa ingin buang air kecil sejak 3 hari yang lalu

b) Keluhan saat Dikaji

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2024 pukul 11.11 Wib pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih, badan terasa lemah, nafsu makan menurun, mual, pusing, kaki sering kesemutan dan sering merasa haus

2) Riwayat Kesehatan dahulu

pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit hipertensi yang terkontrol pada tahun 2012 yang lalu, pasien baru mengetahui penyakit Diabetes Melitus ini semenjak 5 tahun yang lalu. Keluarga mengatakan pasien pertama kali dirawat di rumah sakit dengan hipertensi pada tahun 2012. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan yang tidak sehat. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh. Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam. Keluarga pasien mengatakan ada keluarga yang merokok di rumah yaitu pasien tersebut.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

pasien mengatakan bahwa orangtua pasien yaitu ibu pasien menderita penyakit hipertensi dan tidak ada keluarga yang menderita penyakit Diabetes Melitus sebelumnya. Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit lainnya

d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : Saat makan 3x sehari dalam porsi sedang terkadang makan buah dan sayur dalam porsi yang tidak teratur. Pasien sering makan makanan yang berlemak seperti bakso dan jeroan, pasien juga suka mengonsumsi makanan yang bersantan dan gorengan. Pasien juga suka makanan dan minuman yang manis seperti es teh.

Pasien memiliki riwayat penyakit maag karena sering makan tidak beraturan dan sering makan malam.

Sakit : saat sakit pasien diberi diet MBDD 1700 Kkal

b) Minum

Sehat : Saat sehat pasien minum sekitar 7-8 gelas /hari

Sakit : Saat sakit pasien minum sekitar 9-10 gelas/hari

c) Pola Eliminasi

Sehat: Keluarga pasien mengatakan pada saat sehat pasien BAB 1X /hari, dengan konsistensi lunak warna kuning kecoklatan. Keluarga mengatakan saat sehat pasien BAK 5 x sehari warna kuning jernih.

Sakit : keluarga pasien mengatakan sering buang air kecil 7-8 x

d) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat: Keluarga pasien mengatakan saat sehat pasien tidur siang 1-2 jam sehari dan malam 7-8 jam sehari

Sakit: Pada saat sakit pasien tidur 4-5 jam sehari pasien sulit tidur dan sering terjaga di malam hari karena sering buang air kecil

e) Pola Aktifitas

Sehat: pada saat sehat pasien mengatakan ia bisa melakukan aktifitas sendiri. Pasien jarang melakukan aktifitas fisik

Sakit : pada saat sakit kadang dibantu oleh keluarganya

f) Pola Bekerja

Sehat: bisa melakukan kerjaan secara mandiri

Sakit : tidak bisa melakukan pekerjaan

e. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Tinggi Badan/ Berat Badan : 168 cm / 78 Kg

Tekanan Darah : 130/75 mmhg

Suhu : 36,7

Nadi : 70 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

2) Kepala : tidak ada nyeri dikulit kepala, kulit kepala tampak bersih, tidak ada pembengkakan, tidak ada lesi

3) Telinga : simetris kiri dan kanan, tampak bersih

4) Mata : mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, pandangan kabur

5) Hidung : simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak ada pernafasan cuping hidung, tampak bersih

6) Mulut : mulut simetris, mukosa bibir kering, mulut tampak bersih

7) Leher : pada pemeriksaan leher tidak didapatkan kaku kuduk, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak terdapat pembesaran vena jugularis

8) Dada : simetris, tidak ada pembengkakan

9) Sitem Integumen dan imunitas

Keadaan Kulit : Kulit tampak

keringWarna : Kecoklatan

Kehanagatan Kulit : Akral teraba

dingin Tekstur Kulit : Kering

Turgor Kulit : CRT > 3 dt

a) Toraks (Paru-Paru)

- I : dada simetris kiri dan kanan, pasien tidak tampak sesak nafas
- P : vokal premitus normal
- P : suara paru sonor (normal)
- A : suara napas normal vesikuler

b) Jantung

- I : iktus cordis tidak terlihat
- P : iktus cordis teraba di Ric 5
- P : bunyi pekak
- A : bunyi jantung I dan bunyi jantung II normal reguler

c) Abdomen

- I : abdomen simetris kiri dan kanan, tidak ada tampak benjolan
- A : bunyi bising usus normal
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : bunyi timpani

f. Data Psikologis

1. Status Emosional : pasien bisa diajak untuk komunikasi
2. Kecemasan : klien tampak sedikit cemas terhadap hal yang dialaminya
3. Pola Koping : klien tampak tenang dan berharap untuk kesembuhan sehingga klien bisa pulang ke rumah dan berkumpul bersama keluarganya
4. Gaya Komunikasi : klien bisa menjawab pertanyaan dengan baik

5. Konsep diri : klien mengatakan sulit untuk melakukan aktifitasnya seperti biasa karena badan lemas nya

g. Data social

keluarga klien mengatakan tidak ada hambatan dalam masalah ekonomi klien dan klien bersosialisasi dengan baik dengan lingkungan sekitarnya.

h. Data Spiritual

Klien beragama islam dan selalu melaksanakan sholat lima waktu meskipun dalam keadaan sakit, klien selalu berdoa untuk kesembuhan penyakitnya.

i. Data Penunjang

1) Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	13.8	g/dL	12-18
Leukosit	18.0	$10^3/uL$	5.0-10
Trambosit	258	Ribu/mm ³	150-400
Hematokrit	42.3	%	38-48
Glukosa Sewaktu	331	mg/dL	≤ 180

j. Program dan rancana Pengobatan

- a. IVFD NaCl 0,9%
- b. Inj Ceftriaxone 1 x 20 mg

- c. Asam Mefenamat 3 x 500 mg
- d. Metformin 2 x 500 mg
- e. Ranitidin 2 x 1
- f. Lanso 2 x 1
- g. Apidra 3 x 10 unit
- h. Levemir 1 x 10 unit

2. ANALISA DATA

Data	Penyebab	Masalah
------	----------	---------

<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemas dan letih - Pasien mengatakan pusing - Pasien mengatakan sering kesemutan - Pasien mengatakan sering buang air kecil <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar glukosa darah pasien pada saat itu 331 gr/dl - Pasien tampak pusing 	<p>Hiperglikemia</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah</p>
<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT pasien lebih dari 3 detik - Nadi perifer pasien teraba menurun - Akral teraba dingin 	<p>Hiperglikemi</p>	<p>Perfusi perifer tidak efektif</p>

- Warna kulit pasien pucat		
<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan napsu makan menurun b. Klien mengeluh badan lemah c. Klien mengatakan mual <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membran mukosa klien tampak pucat dan kering b. Kongjungtiva klien tampak anemis 	Ketidakmampuan mencerna makanan	Resiko Defisit nutrisi

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Ditemukan masalah		Dipecahkan	
		Tgl		Tgl	Paraf
1	Ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan Hiperglikemia				
2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemi				

3	Resiko Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan				
---	---	--	--	--	--

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Tindakan
1	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam</p> <p>Kestabilan Kadar Glukosa Darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengantuk menurun 2. Pusing menurun 3. Lelah/lesu menurun 4. Nerkeringat menurun 5. Mulut kering menurun 6. Kadar glukosa dalam darah membaik <p>Status Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Pengetahuan 	<p>Manajamen Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat. 3. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu. 4. Monitor tanda dan gejala kadar glukosa hiperglikemi. 5. Konsulkan dengan medi jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap dan memburuk. 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri. 7. Ajarkan pengelolaan diabetes. <p>Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu.</p>

		<p>tentang pilihan makanan yang sehat meningkat</p> <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>Tingkat Pengetahuan</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran meningkat</p> <p>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</p> <p>3. Perilaku membaik</p>	
--	--	---	--

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

		<p>4. Akral dingin menurun</p> <p>5. Edema perifer menurun</p> <p>Pengisian kapiler membaik</p>	<p>iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</p> <p>3. Periksa danya ketebalan kuku danperubahan warna</p> <p>4. Monitor Tingkat kelembapan kaki</p> <p>5. Monitor gaya berjalan dan distribusi</p> <p>6. Monitor kadar gula darah atau nilai HbA1c <7%</p> <p>7. Lakukan perawatanluka sesuai kebutuhan</p> <p>8. Berikan pelambabkaki</p> <p>9. Informasikan pentingnya perawtan kaki</p> <p>Perawatan Neurovaskular</p> <p>1. Monitor perubhan warna kulit abnormal</p> <p>2. Monitor suhu ekstermitas</p> <p>3. Monitot adanya pembengkakan</p> <p>4. Monitor capillaryrefil time</p>
--	--	---	--

			<ol style="list-style-type: none">5. Monitor adanya nyeri6. Jelaskan pentingnya melakukan pemantauan nerutovaskular
--	--	--	--

3	Resiko Defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, diharapkan resiko defisit nutrisi dapat teratasi dengan status nutrisi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan b. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat c. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat d. Berat badan membaik e. IMT membaik f. Frekuensi makan membaik g. Nafsu makan membaik h. Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji) 3. Monitor warna konjungtiva 4. Monitor asupan oral 5. Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan
---	---	---	---

			nutrient yang dibutuhkan,
--	--	--	------------------------------

D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
1/3/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital kepada pasien 3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan. 4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih dan melarang pasien untuk minum teh/kopi selama menjali perawatan dirumah sakit. 5. Menanyakan kepada pasien apakah ada alergi makanan sebelumnya. 6. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan. 7. Memberikan obat metformin 2x 500 mg. 8. Berkolaborasi dengan ahli gizi terkait dengan diit yang diberikan yaitu dengan MBDD 1700 Kkal 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan badan terasa pusing - Pasien mengatakan porsi makan setengah yang di habis kan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pusing - Pasien tampak hanya terbaring di tempat tidur - GDS: 331 mg/dl - Td : 125/60 - Nadi : 70 - Pernafasan: 23x/i - Infus terpasang ditangan kanan IVFD 0,9% 20 TPM - Suhu: 36,5 <p>A :</p> <p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, kerana badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar</p>

			<p>glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. - Mengukur gula darah pasien sebelum makan - Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalaniperawatan. - Memberikan obat metformin 2 x 500 mg
1/3/2024	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi	<p>Perawatan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa danya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa danya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor Tingkat 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan pandangan kabur - Klien mengatakan sering kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak kering

		<p>kelembapan kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi 6. Monitor kadar gula darah 7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan 8. Berikan pelambab kaki 9. Informasikan pentingnya perawatan kaki 10. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien kadang berjalan tanpa alas kaki - Kadar gula darah pasien 331 mg/dl - Akral terasa dingin <p>A : perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, kerena badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer - Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas - Malakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien - Menilai perubahan warna kulit abnormal - Menilai CRT pasien,
--	--	---	--

			biasanya lebih dari 3 detik
	Defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji) 3. Monitor warna konjungtiva 4. Monitor asupan oral 5. Monitor hasil laboratorium 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit 8. Ajarkan diet yang diprogramkan 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih menurun - Klien masih mual - Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit - Klien mengatakan badan terasa letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah <p>Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
2/3/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl	<p>menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan,</p> <p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital pasien 3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan. 4. Mendorong asupan cairan 5. oral seperti minum air putih Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan. 6. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg. 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah - Pasien mengatakan badan terasa pusing - Pasien mengatakan porsi makan setengah yang di habis kan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pusing - Pasien tampak hanya terbaring di tempat tidur - GDS: 304 mg/dl - Td : 130/67 - Nadi : 81 - Pernafasan: 22x/i - Infus terpasang ditangan kanan IVFD 0,9% 20 TPM - Suhu: 36,5 <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"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia.
2/3/2024	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi	<p>Perawatan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kakiyang biasa dilakukan 2. Periksa danya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa danya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor Tingkat kelembapan kaki 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan pandangan kabur - Klien mengatakan sering kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak kering - Pasien kadang berjalan tanpa alas

		<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi 6. Monitor kadar gula darah 7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan 8. Berikan pelambabkaki 9. Informasikan pentingnya perawatan kaki 	<p>kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kadar gula darah pasien 304 mg/dl - Akral terasa dingin <p>A : perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, kerena badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer - Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas - Malakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien - Menilai perubahan warna kulit abnormal - Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik
--	--	--	--

	Defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji) 3. Monitor warna konjungtiva 4. Monitor asupan oral 5. Monitor hasil laboratorium 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit 8. Ajarkan diet yang diprogramkan 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih menurun - Klien masih mual dan muntah - Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit - Klien mengatakan badan terasa letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah <p>Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
3/3/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Melakukan 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah

	<p>dengan hasil pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl</p>	<p>pemeriksaan tanda tanda vital pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan. 4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih 5. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan. 6. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa pusing - Pasien mengatakan porsi makan setengah yang di habis kan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pusing - Pasien tampak hanya terbaring di tempat tidur - GDS: 257 mg/dl - Td : 134/70 - Nadi : 85 - Pernafasan: 24x/i - Infus terpasang ditangan kanan IVFD 0,9% 20 TPM - Suhu: 36,7 <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"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. - Mengukur gula darah pasien sebelum makan
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi</p>	<p>Perawatan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa danya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa danya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor Tingkat kelembapan kaki 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi 6. Monitor kadar gula darah 7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan 8. Berikan pelambab kaki 9. Informasikan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas - Klien mengatakan pandangan kabur - Klien mengatakan sering kesemutan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak kering - Pasien kadang berjalan tanpa alas kaki - Kadar gula darah pasien 257 mg/dl - Akral terasa dingin <p>A : perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, karena badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar</p>

		<p>pentingnya perawatan kaki</p>	<p>glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer - Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstremitas - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien - Menilai perubahan warna kulit abnormal - Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih menurun - Klien masih mual dan muntah - Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor warna konjungtiva 4. Monitor asupan oral 5. Monitor hasil laboratorium 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit 8. Ajarkan diet yang diprogramkan 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, 	<p>di rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah <p>Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
4/3/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemah sudah berkurang

	<p>pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl</p>	<p>vital pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan. 4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih \ 5. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan. 6. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa pusing sudah berkurang - Pasien mengatakan dapat menghabiskan 1 porsi makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pusing sudah berkurang - Pasien tampak sudah mulai duduk - GDS: 178 mg/dl - Td : 129/67 - Nadi : 87 - Pernafasan: 20x/i - Infus terpasang ditangan kanan IVFD 0,9% 20 TPM - Suhu: 36,4 <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"> - Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. - Mengukur gula darah pasien sebelum makan
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi</p>	<p>Perawatan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa danya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa danya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor Tingkat kelembapan kaki 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi 6. Monitor kadar gula darah 7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan 8. Berikan pelambab kaki 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih berkurang - Klien mengatakan sudah mulai melakukan beraktivitas - Klien mengatakan pandangan kabur berkurang - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak kering - Pasien kadang berjalan tanpa alas kaki - Kadar gula darah pasien 178 mg/dl - Akral terasa hangat <p>A : perfusi perifer tidak efektif</p>

		<p>9. Informasikan pentingnya perawatan kaki</p>	<p>belum teratasi, karena badan pasien masih terasa lemah, terasa kesemutan, dan kadar glukosa darah masih di atas normal.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa nadi perifer, edema, dan perubahan warna pada ujung perifer - Memantau adanya kemerahan, terasa panas, dan bengkak pada ekstermitas - Melakukan pemantauan kadar glukosa darah pasien - Menilai perubahan warna kulit abnormal - Menilai CRT pasien, biasanya lebih dari 3 detik
	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<p>10. Identifikasi perubahan berat badan</p> <p>11. Identifikasi pola makan (mis,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan lemah berkurang - Klien mengatakan ada nafsu makan

		<p>kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji)</p> <p>12. Monitor warna konjungtiva</p> <p>13. Monitor asupan oral</p> <p>14. Monitor hasil laboratorium</p> <p>15. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>16. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit</p> <p>17. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan,</p>	<p>- Klien masih mual tidak ada</p> <p>- Klien mengatakan hanya menghabiskan 1 porsi diet di rumah sakit</p> <p>O:</p> <p>- Klien sudah mulai melakukan aktifitas</p> <p>- Klien tampak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A:</p> <p>- Masalah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
5/3/2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemi ditandai dengan hasil	<p>Manajemen Hiperglikemi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memantau tanda dan gejala hiperglikemia. 2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda 	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan badannya tidak lemah lagi</p>

	<p>pemeriksaan gula darah sewaktu diatas nilai normal yaitu 331 mg/dl</p>	<p>vital pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengukur gula darah pasien sebelum makan. 4. Mendorong asupan cairan oral seperti minum air putih \ 5. Memantau jumlah nutrisi saat selama menjalani perawatan. 6. Memberikan obat metformin 2 x 500 mg. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan tidak terasa pusing - Pasien mengatakan dapat menghabiskan 1 porsi makan <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak tidak pusing - Pasien tampak sudah mulai melakukan aktifitas sendiri - GDS: 120 mg/dl - Td : 125/65 - Nadi : 90 - Pernafasan: 20x/i - Suhu: 36,4 <p>A:</p> <p>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:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan hiperglikemi</p>	<p>Perawatan Kaki</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa adanya iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema 3. Periksa adanya ketebalan kuku dan perubahan warna 4. Monitor Tingkat kelembapan kaki 5. Monitor gaya berjalan dan distribusi 6. Monitor kadar gula darah 7. Lakukan perawatan luka sesuai kebutuhan 8. Berikan pelambab kaki 9. Informasikan pentingnya perawatan kaki 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan segar kembali - Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas kembali - Klien mengatakan tidak sering kesemutan lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaki pasien tampak kering - Pasien berjalan sudah menggunakan alas kaki - Kadar gula darah pasien 120 mg/dl - Akral terasa hangat - Nadi terasa <p>A : perfusi perifer tidak efektif teratasi teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>

	<p>Defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perubahan berat badan 2. Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, komsumsi makanan cepat saji) 3. Monitor warna konjungtiva 4. Monitor asupan oral 5. Monitor hasil laboratorium 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 7. Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit 8. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan,</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badannya sudah segar - Klien mengatakan nafsu makan membaik - Klien masih mual dan muntah - Klien mengatakan menghabiskan 1 porsi diet di rumah sakit - Klien mengatakan badan tidak letih lagi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak segar <p>Klien tampak menghabiskan 1 porsi makana</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>
--	---	--	---

KTI M.Y.N[1]DONEEEE.docx

ORIGINALITY REPORT

20%
SIMILARITY INDEX

18%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

11%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	4%
2	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	3%
3	www.scribd.com Internet Source	2%
4	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	2%
5	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	1%
7	123dok.com Internet Source	1%
8	jkem.ppj.unp.ac.id Internet Source	1%
9	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	1%