

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Habibatul Islamiah

NIM. 40902000035

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Habibatul Islamiah

NIM. 40902000035

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 19 Mei 2023



(Habibatul Islamiah)

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :
ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2
DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

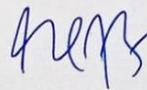
Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Habibatul Islamiah

NIM : 40902000035

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :
Hari : Jum'at
Tanggal : 19 mei 2023

Pembimbing



Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep, Sp.Kep.M.B

NIDN : 06-0203-7603

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Ns. Suyanto, M.Kep. Sp.Kep.M.B

NIDN. 06-2006-8504

(.....)

Penguji II

Ns. Retno Setyawati, M.Kep. Sp.KMB

NIDN. 06-1306-7403

(.....)

Penguji III

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep. Sp.Kep.M.B

NIDN. 06-0203-7603

(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

UNISSULA
SEMARANG

Iwan Ardian, SKM., M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN



Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, rahmat dan hidayah, sehingga penulis masih diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Walaupun jauh dari kata sempurna, namun penulis bangga telah mencapai pada titik ini yang akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini bisa selesai diwaktu yang tepat.

Terkait penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis memperoleh saran serta bimbingan yang bermanfaat dari banyak pihak, sehingga penyusun dapat menyelesaikan sesuai dengan perencanaan. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Kepada seluruh keluarga terutama ibu dan ayah saya yaitu Ayah H. Syarifuddin dan Ibu Hj. Muslihah yang telah memberikan kasih sayang, secara dukungan baik moral maupun materi, tidak pernah putus asa mencari biaya kuliah agar cita – cita saya dapat tercapai dan tidak pernah berhenti memberi do'a terbaik. Ridho dan cinta kasih yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembar kertas yang bertuliskan kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat ayah dan ibu bahagia, karena saya sadar selama ini belum bisa berbuat lebih untuk menjadi yang lebih baik. Sebagai tanda terima kasih, saya persembahkan karya tulis ilmiah ini untuk kakak saya (Mahmudah, Siti Marni, Ahmad Mulkani, Nor Khadijah, dan Normiati). Terima kasih telah memberikan semangat dan inspirasi dalam menyelesaikan tugas akhir. Adik saya (Izatul Aspia dan Muauwanah) yang selalu memberikan dukungan serta kasih sayang yang tulus, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis sangat bangga dan bersyukur memiliki orang tua, kakak, dan adik seperti beliau.
2. Kepada Lazis Sultan Agung yang juga banyak membantu saya dari awal

kuliah sampai sekarang yang telah memberikan biaya pendidikan kepada saya sehingga bisa sampai di tahap ini.

3. Kepada direktur Lazis Sultan Agung yaitu Ustadz Hasanudin, LC., M.E.I beserta seluruh jajarannya yang telah mengayomi, memberikan saya masukan, dan bimbingan selama berkuliah disini yang jauh dari keluarga sehingga saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Kepada seluruh staf jajaran Pesantren Mahasiswa Universitas Islam Sultan Agung Semarang (Pesanmasa Unissula) yang telah memberikan saya tempat tinggal dan ilmu keagamaan yang lebih dalam selama menempuh pendidikan di Universitas Islam Sultan Agung Semarang ini.
5. Sahabat saya tercinta yaitu Azzahroh yang telah membantu, menemani, dan mendengarkan semua keluh kesah saya meskipun juga sedang menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Teman-teman satu kamar saya yaitu Kautsar Julia Jasmine Nur Amira, Atika Nadya Husna, dan Malikatul Afidah yang menemani serta memberi semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Teman-teman saya tercinta dari Kalimantan Selatan (Penerima Beasiswa Khaira Ummah) yaitu Nur Azmi, Rahma Asmita, Alifia Noor Aisyah Ranna, Siti Masitah, Siti Munawarah, Ira Ristanti, Marisa Tri Hapsari, Siti Khairunnisa, Sari Ayu Lestari, Rosada, Cut Renna Ramadhani, Nazhirah, Noviyanti, Ervina Azizah, Muhammad Salim Ridha, Gt. Aditya Syaubarry, Ahmad Huzaifi, Muhammad Irsan Jauhari, Muhammad Supian Sauri, Muhammad Lintang, dan Muhammad Faisal Aqbar Gilang Setyawan yang saling mendukung serta berbagi suka duka sehingga penulis mempunyai kekuatan dan tekad untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Teman – teman saya satu bimbingan Gt. Aditya Syaubarry, Eka Trianti, Fajria Cindy, dan Bayu Suseno yang menemani serta memberi semangat dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
9. Tak lupa juga teman - teman seperjuangan seluruh prodi DIII Keperawatan Angkatan 2020 yang saya cintai dan saya banggakan yang telah berjuang bersama meraih cita – cita dan menggapai masa depan yang cerah.

HALAMAN MOTTO

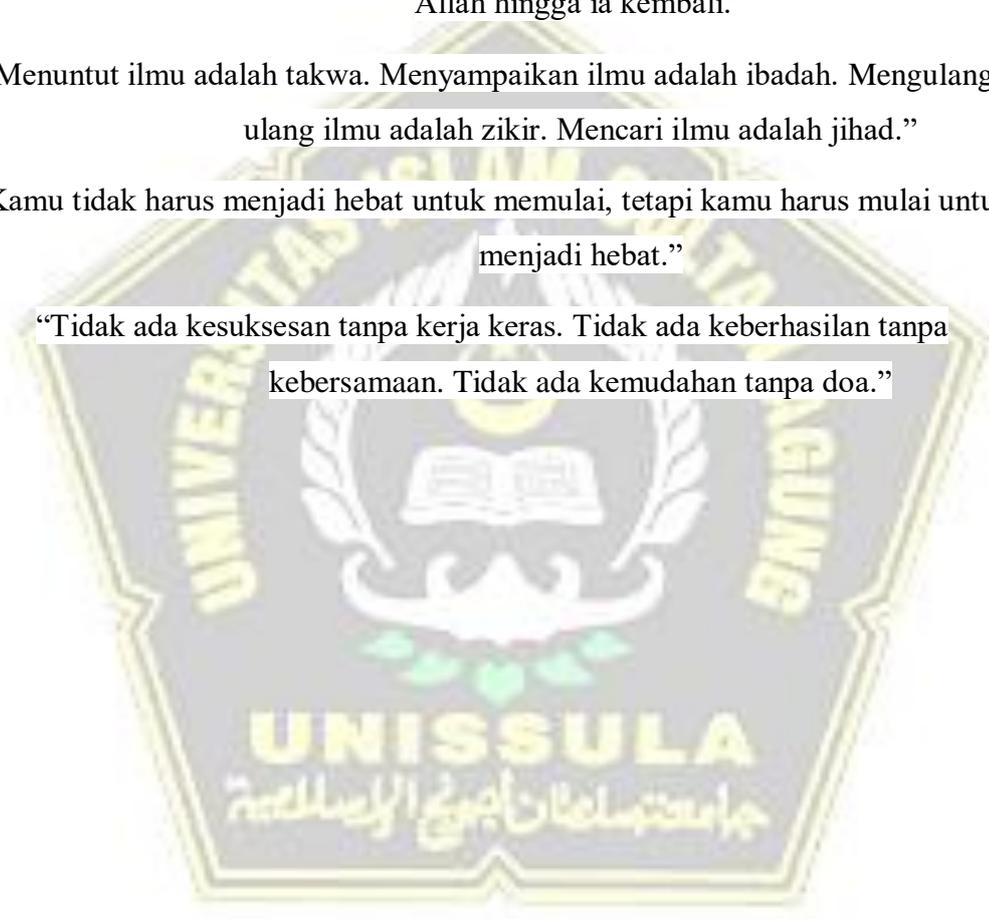
“Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya.”

“Barang siapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia kembali.”

“Menuntut ilmu adalah takwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihad.”

“Kamu tidak harus menjadi hebat untuk memulai, tetapi kamu harus mulai untuk menjadi hebat.”

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa doa.”



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmatullohi Wabarokatuh

Alhamdulillahirobbil'alamiin, puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang".

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Berbagai hambatan yang penulis hadapi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, namun semuanya dapat selesai berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.H selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM, M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.M.B selaku pembimbing yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan motivasi, bimbingan dan pengarahan pada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu dosen yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama kurang lebih tiga tahun.
7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan Banjarbaru, yang telah

memberikan kesempatan kepada saya untuk praktek disana, dan dapat mengaplikasikan ilmu yang telah saya peroleh dari kampus sehingga saya dapat mengambil studi kasus untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Ayah saya (H. Syarifuddin) dan Ibu saya (Hj. Muslihah) tercinta yang selalu mendoakan, mengingatkan untuk tetap beribadah dan memberikan semangat, dukungan baik moral dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan.
9. Kakak-kakak saya (Mahmudah, Siti Marni, Ahmad Mulkani, Nor Khadijah, Normiati) tercinta yang selalu menjadi penasehat, penguat dan penyemangat terbaik.
10. Teman dekat saya sesama dari Kalimantan Selatan dan teman sekelompok karya tulis ilmiah yang selalu memberikan motivasi, nasihat, dukungan dan selalu mendoakan satu sama lain.
11. Teman-teman seperjuangan saya DIII Keperawatan 2020 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak membutuhkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang.

Semarang, 19 Mei 2023

Penulis



Habibatul Islamiah

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
HALAMAN MOTTO	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	5
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II	7
TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Penyakit	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi	9
4. Manifestasi Klinik	11
5. Pemeriksaan Diagnostik	11
6. Komplikasi	12
7. Penatalaksanaan	13

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian Asuhan Keperawatan	16
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi	22
C. Pathways	25
BAB III.....	27
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	27
A. Pengkajian.....	27
B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus).....	29
C. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe).....	31
D. Data Penunjang	32
E. Analisa Data.....	33
F. Diagnosa Keperawatan.....	34
G. Planning/Intervensi Keperawatan	34
H. Implementasi Keperawatan	35
I. Evaluasi Keperawatan	38
BAB IV	41
PEMBAHASAN.....	41
BAB V.....	50
PENUTUP	50
A. Kesimpulan.....	50
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kadar tes laboratorium darah untuk diabetes dan prediabetes (PERKENI, 2021).....	11
Tabel 2. 2 Keberhasilan dalam mengendalikan diabetes melitus akan tampak dari hasil pemeriksaan laboratorium sebagai berikut : (Subiyanto, 2019).....	12
Tabel 3. 1 Pemeriksaan darah lengkap.....	32



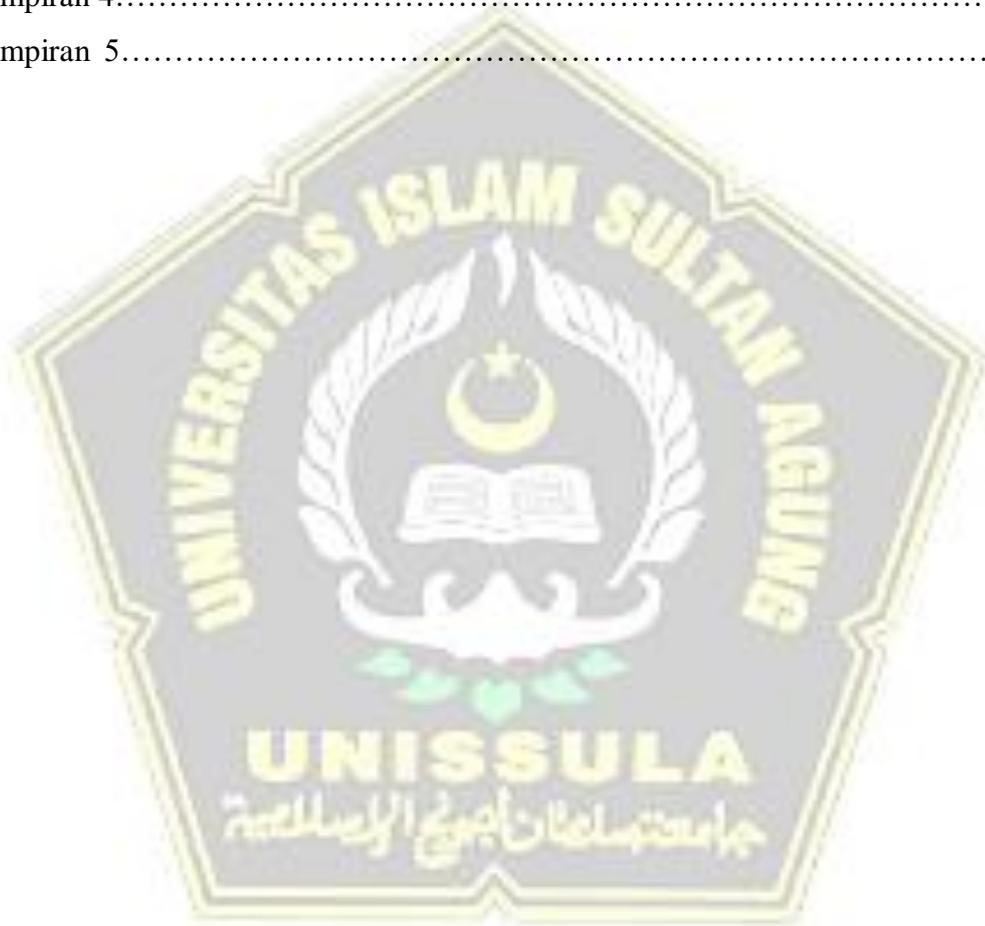
DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 pathways diabetes melitus.....	25
Skema 3. 1 Genogram.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.....	
Lampiran 2.....	
Lampiran 3.....	
Lampiran 4.....	
Lampiran 5.....	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit diabetes melitus (DM) merupakan sekelompok yang menyebabkan ketidaklancaran metabolisme yang dicirikan dengan kenaikan pemusatan glukosa dalam darah sebab terdapatnya kendala dalam sekresi, kerja insulin, atau keduanya. Penyakit Diabetes melitus (DM) tidak hanya mematikan di seluruh dunia, tetapi juga sebagai faktor utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Saat ini, DM menjadi ancaman serius bagi kesehatan dunia. Terdapat empat jenis DM yang dapat dibagi berdasarkan penyebabnya, yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus kehamilan, dan diabetes melitus tipe lain (PERKENI, 2021). Penyakit diabetes melitus (DM) seringkali menimpa orang dewasa yang memerlukan pemantauan medis secara berkelanjutan dan pembelajaran tentang perawatan diri. Akan tetapi, tergantung pada jenis DM dan usia penderitanya, kebutuhan dan pengobatan yang dibutuhkan bisa sangat berbeda-beda (Lemone et al., 2016). Seseorang dapat didiagnosis dengan diabetes melitus ketika kadar gula darahnya melebihi batas normal dan ia mengalami ciri khas seperti poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (merasa haus), polifagia (rasa lapar berlebihan), cepat merasa lelah, penurunan berat badan, dan gatal (pruritus) lainnya (Ramadhan & Mustofa, 2022).

International Diabetes Federation (IDF, 2019) memperkirakan di tahun 2019, sekitar 463 juta orang berusia antara 20 sampai 79 tahun di seluruh global mengalami diabetes, yang sama dengan tingkat angka kejadian sebesar 9,3% dari besaran populasi pada kelompok umur yang serupa. Menurut jenis kelamin, IDF memprediksi angka kejadian diabetes melitus pada tahun 2019 adalah 9% untuk perempuan dan 9,65% untuk laki-laki. Angka kejadian diabetes diprediksi akan naik bertepatan bertambahnya usia populasi menjadi 19,9%, atau sekitar 111,2 juta orang yang berusia antara 65 hingga 79 tahun. Besaran ini diyakini akan terus

bertambah sampai menggapai 578 juta pada tahun 2030 dan 700 juta pada tahun 2045. *American Diabetes Association* (ADA, 2019) melaporkan bahwa setiap 21 detik, satu individu didiagnosis dengan diabetes melitus, atau mencapai separuh dari kelompok orang dewasa di Amerika mengalami diabetes melitus. Dari hasil data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS, 2018), Indonesia berada di posisi keempat dari sepuluh negara teratas di dunia dengan tingkat kejadian diabetes melitus tipe 2 sebesar 8,6% dari total kasus. Diprediksi jumlah penduduk yang terkena diabetes melitus akan bertambah dari 8,4 juta pada tahun 2000 menjadi kira-kira 21,3 juta orang pada tahun 2030. Pada tahun 2018, angka kejadian pasien yang didiagnosis dengan diabetes melitus paling banyak terjadi pada kelompok usia 55-64 tahun sebesar 63% dan pada kelompok usia 65-74 tahun sebesar 6,03% (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Angka kejadian diabetes melitus di wilayah Jawa Tengah menduduki posisi kedua sesudah hipertensi dengan persentase mencapai 20,57% pada tahun 2018, mengalami peningkatan sebesar 1,35% dibandingkan tahun sebelumnya (Di et al., 2022). Penanganan diabetes melitus yang tidak tepat dapat menimbulkan berbagai komplikasi.

Penyakit diabetes memiliki dampak pada beragam organ dalam tubuh, terutama mengalami komplikasi akut dan kronis. Komplikasi akut merupakan kondisi serius dari diabetes saat badan membentuk berlebihan asam dalam darah (keton) dan sindrom non-ketotik hiperosmolar, atau kondisi yang terbentuk saat kemampuan glukosa dalam darah pasien diabetes meningkat di atas angka rata-rata. Selain itu, terdapat juga komplikasi kronis seperti penyakit kardiovaskular, kegagalan ginjal kronis, dan kerusakan retina (Di et al., 2022). Dampak yang mengakibatkan penyakit DM dapat meliputi kelainan pada arteri baik besar maupun kecil, serta kelainan pada sistem saraf atau penyakit saraf. Kelainan bisa terdeteksi pada pasien DM tipe 2 yang sudah lama mengidap penyakit tersebut atau DM tipe 2 yang baru saja terdeteksi. Kelainan yang mempengaruhi arteri besar kebanyakan mengenai jantung, otak, dan pembuluh darah, sementara kelainan yang menyerang arteri kecil bisa terjadi pada mata dan ginjal. Pasien DM juga sering mengalami neuropati, baik neuropati motorik, sensorik maupun otonom. Pasien yang menderita diabetes melitus dengan kemampuan glukosa dalam darah yang

tidak tertangani membutuhkan penanganan yang eksploratif sebagai cara penanganan terhadap kemungkinan komplikasi (PERKENI, 2021).

Penatalaksanaan diabetes melitus dapat dibagi menjadi lima komponen utama, yakni pendidikan, perencanaan makanan, latihan fisik, pengobatan, dan pengawasan kadar gula dalam darah. Perencanaan makan adalah salah satu pilar manajemen diabetes. Terapi farmakologi meliputi obat oral dan injeksi. Terapi kombinasi dengan insulin yang dicampur dengan biguanide adalah terapi yang telah menunjukkan keberhasilan terapi yang luar biasa. Terdapat hubungan positif dan signifikan antara kepatuhan dan keberhasilan terapi insulin dan kombinasi oral diabetes pada klien DM tipe 2. Penatalaksanaan keberhasilan diabetes melitus yaitu dengan menganalisis hubungan antara pengetahuan, keteraturan olahraga, kepatuhan diet, dan penggunaan obat (Suciana & Arifianto, 2019). Jika penatalaksanaan lima pilar tersebut dilakukan dengan baik, maka kualitas hidup dapat ditingkatkan sebagai menjauhi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah sehingga mampu meningkatkan masalah menjadi semakin baik.

Ketidakstabilan kadar gula dalam darah merupakan keadaan saat kemampuan gula dalam darah meningkat atau menurun di luar batas rata-rata yang ditentukan, yakni nilai normal glukosa darah saat ini (GDS) < 200 mg/dl, gula darah saat puasa (GDP) < 126 mg/dl, sehingga dapat mengakibatkan hiperglikemia atau hipoglikemia (PPNI, 2017). Pemicu yang memengaruhi ketidakstabilan kadar glukosa darah bervariasi. Pada DM tipe 1, penyebab genetik, imunologi, dan lingkungan. Sementara pada DM tipe 2, pemicu yang menyebabkan antara lain umur, kelebihan berat badan, asal usul keluarga, dan kumpulan etnis (Keperawatan et al., 2022). Perubahan yang tidak stabil pada kadar glukosa dalam darah dapat menyebabkan kurangnya perfusi pada daerah perifer dan dapat mengganggu integritas jaringan atau kulit (Engel, 2018). Perawat memegang peranan penting sebagai tenaga kesehatan yang bertugas sebagai edukator dalam meningkatkan mutu kesehatan. Sebagai edukator, perawat memiliki peran penting dalam memberikan edukasi dan pendidikan kesehatan (Mutiara & Hutapea, 2023). Peran perawat sangat penting dalam memengaruhi kesehatan pasien sehingga mereka dapat meraih peningkatan kesehatan yang lebih

baik. Perawat memberikan edukasi kesehatan kepada pasien yang menderita diabetes mellitus tentang cara merawat diri dan mengubah gaya hidup. Informasi yang disampaikan oleh perawat mengenai penyakit akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang kondisinya dan memberikan persepsi yang berguna. Merawat diri dengan benar bagi penderita diabetes memiliki dampak besar terhadap kemajuan penyembuhan dan kualitas hidup yang independen. Oleh sebab itu, perlu untuk pengidap diabetes mempunyai motivasi dan kepercayaan diri yang tinggi agar dapat meningkatkan kemampuan dalam mengelola kondisi kesehatan mereka (Mutiara & Hutapea, 2023). Pendidikan kesehatan ialah bagian yang amat krusial dari layanan kesehatan yang bertujuan untuk menaikkan tingkat kesehatan, mencegah penyakit, serta membimbing pasien mengatasi dampak dan kesulitan yang muncul akibat penyakit (Black & Hawks, 2014).

Salah satu peran perawat untuk pengobatan alternatif diabetes melitus yang dapat mencegah terjadinya komplikasi neuropati atau masalah pada bagian kaki yaitu mengajarkan senam kaki diabetes. Senam kaki diabetes adalah aktivitas atau pengobatan menggunakan keseriusan moderat yang bisa dikerjakan bagi orang yang menderita diabetes untuk mencegah cedera dan meningkatkan sirkulasi darah di kaki. Latihan kaki diabetik bisa dijadikan olahraga untuk mengelola pasien diabetes dan juga membantu mengurangi rasa sakit, meningkatkan kenyamanan, menjaga kadar gula darah yang stabil, memperbaiki sirkulasi darah, serta mencegah kerusakan saraf pada kaki (Ramadhan & Mustofa, 2022). Kesuksesan penanganan diabetes melitus memerlukan keterlibatan giat dari pasien, keluarga, petugas kesehatan yang relevan, dan masyarakat. Perubahan perilaku yang sukses membutuhkan pendidikan yang komprehensif (Suciana & Arifianto, 2019).

Berlandaskan latar belakang yang telah dipaparkan, sehingga penulis tertarik buat melakukan “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah:

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar penyakit diabetes melitus meliputi: pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan diabetes melitus meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.
- c. Mahasiswa mampu menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S meliputi: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

C. Manfaat Penulisan

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh penulis diharapkan bisa membagikan faedah buat pihak- pihak yang terpaut, antara lain:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mampu digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus.

2. Bagi Profesi Kesehatan

Mampu meningkatkan knowledge, kapabilitas, insight serta efisiensi dalam penerapan asuhan keperawatan diabetes melitus.

3. Bagi Lahan Praktik

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan diabetes melitus.

4. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan serta pemahaman masyarakat terkait penyakit diabetes melitus sehingga masyarakat mampu menerapkan dengan baik dalam pemenuhan kebutuhan kesehatannya serta mampu mengeksplorasi kebutuhan kesehatannya secara bijak.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Diabetes melitus (DM) ialah kumpulan kelainan metabolisme yang dicirikan oleh hiperglikemia yang terjal akibat gangguan dalam sekresi insulin, tindak balas insulin, atau kedua-duanya disebabkan oleh resistensi insulin yang dicirikan oleh kekurangan kemampuan badan untuk memetabolisme zat-zat seperti karbohidrat, lipid, dan protein, yang mengakibatkan peningkatan paras glukosa dalam darah. Peningkatan paras glukosa dalam darah berfungsi saat kelenjar ludah perut tidak lagi mampu menciptakan insulin atau saat tubuh tidak dapat memanfaatkan insulin secara optimal. Penyakit DM tidaklah menjadi satu-satunya pemicu kematian dini di seluruh dunia. Selain itu, DM juga menjadi factor kebutaan, kelainan kardiovaskular, dan kegagalan ginjal. DM adalah kelainan kronis yang sering terjadi saat orang dewasa memerlukan perawatan kesehatan yang terus-menerus dan pembelajaran tentang pemeliharaan diri. Namun, tergantung pada macam-macam DM dan umur penderita, kebutuhan dan pengobatan dapat sangat bervariasi (PERKENI, 2021) ; (Lemone et al., 2016) ; (Black & Hawks, 2014) ; (Hurst, 2016) ; (IDF, 2017).

Pengelompokkan Diabetes Melitus berdasarkan penyebab menurut (PERKENI, 2021) ; (Subiyanto, 2019) adalah sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus (DM) tipe 1

DM yang timbul akibat kehancuran sel beta di pankreas, sehingga terjadi kekurangan insulin secara total. Faktor yang memicu kehancuran sel beta dapat bersifat autoimun maupun idiopatik.

b. Diabetes Melitus (DM) tipe 2

Penolakan insulin diketahui sebagai pemicu penyebab DM tipe 2. Meskipun insulin tersedia dalam besaran yang memadai, namun tidak mampu berfungsi dengan terbaik, sampai mengakibatkan peningkatan ketahanan glukosa darah pada badan. Selain itu, kekurangan insulin relatif dan bahkan absolut juga dapat terjadi pada pengidap DM tipe 2.

c. Diabetes melitus (DM) tipe lain

Faktor pemicu DM tipe lain memiliki beragam jenis. Diabetes melitus jenis ini mungkin diakibatkan oleh dampak keturunan pada fungsi sel beta, dampak keturunan pada kinerja insulin, kelainan pada kelenjar ludah perut eksokrin, endokrinopati pankreas, obat-obatan, zat kimia, infeksi, gangguan sistem kekebalan tubuh, dan sindrom keturuna lain yang berhubungan pada diabetes melitus.

d. DM pada masa kehamilan atau diabetes melitus gestasional terdapat sebab sebagian hormon yang terbentuk pada ibu hamil mengakibatkan resistensi pada insulin.

2. Etiologi

a. Diabetes Melitus Tipe I

DM tipe 1 dicirikan oleh kekurangan produksi insulin atau defisiensi insulin di dalam tubuh karena kerusakan pada sel beta dalam pancreas (Putra, 2019). Penyebab diabetes melitus tipe 1 terdiri dari:

- 1) Faktor genetik di mana penderita mewarisi kecenderungan genetik yang menyebabkan terjadinya Diabetes Melitus tipe 1, bukan langsung mewarisi penyakit itu sendiri.
- 2) Faktor autoimun di mana bentuk imun tubuh menyerang sel beta yang menciptakan insulin.
- 3) Pemicu lingkungan seperti virus atau toksin tertentu yang mampu menyebabkan prosedur autoimun yang merusak sel beta (Lemone et al., 2016).

b. Diabetes Melitus Tipe II

Resistensi urin adalah keadaan di mana hormon insulin pada badan tidak bekerja secara seimbang dengan tingkat glukosa dalam darah, yang memiliki ciri dari jenis diabetes melitus ini. (Putra, 2019). Beberapa faktor yang terkait meliputi:

- 1) Umur
- 2) Kelebihan berat badan
- 3) Riwayat keluarga (Nurarif & Kusuma, 2015)
- 4) Tidak ada aktivitas fisik
- 5) Adanya darah tinggi (hipertensi) dan juga kolesterol yang tinggi
- 6) Etnis dan ras (Lemone et al., 2016)

c. Diabetes Melitus Pada Kehamilan

Juga dikenal sebagai diabetes gestasional, kondisi ini terjadi saat intoleransi glukosa terdeteksi selama kehamilan pertama. Wanita yang mengalami hal ini berisiko mengalami peningkatan DM 5-10 tahun sesudah melahirkan (Damayanti, 2015). Beberapa faktor yang terkait meliputi:

- 1) Penggunaan steroid selama kehamilan
- 2) Sindrom ovarium polikistik (PERKENI, 2021)
- 3) Usia di atas 25 tahun
- 4) Berat badan sebelum hamil minimal 10% lebih tinggi dari berat badan ideal
- 5) Wanita yang mempunyai riwayat melahirkan bayi dengan berat lahir lebih dari 4 kg
- 6) HDL < 35 mg/dL atau trigliserida > 250 mg/dL
- 7) Pernah mengalami diabetes gestasional
- 8) Etnis (Smeltzer, 2015)

3. Patofisiologi

Pada diabetes mellitus tipe 1, menyebabkan prosedur autoimun yang diakibatkan oleh pembengkakan pada sel beta yang diinginkan. Faktor keturunan, kekebalan imun tubuh, dan bisa jadi faktor alam seperti infeksi

virus cocksakie, rubella, Cytomegalovirus (CMV), herpes dan lainnya dapat menjadi kombinasi pemicu. Diabetes Mellitus tipe 2 memiliki dua permasalahan yang terkait, yakni penolakan insulin dan kelainan pengeluaran insulin. Insulin umumnya berhubungan dengan reseptor spesifik pada permukaan sel, namun resistensi insulin disertai dengan pengurangan akibat intraseluler. Hasilnya, insulin bekerja tidak lancar dalam merangsang pengumpulan gula dalam darah dari jaringan. Beberapa pemicu yang diprediksi penting dalam pengakibatan resistensi insulin antara lain pemicu keturunan, umur (penolakan insulin mengarah bertambah pada umur 64 tahun), kelebihan berat badan, silsilah keluarga, dan kelompok etnis spesifik (Ernawati, 2013).

Kelenjar pankreas, juga dikenal sebagai kelenjar pencernaan, terletak di belakang perut. Kelenjar ini memproduksi insulin dan terdiri dari sekelompok sel yang terletak seperti pulau di peta. Pulau-pulau ini dikenal sebagai pulau Langerhans yang mengandung sel beta yang memproduksi hormon insulin yang sangat penting untuk menyusun ketahanan gula dalam darah. Hormon insulin yang dikeluarkan oleh sel beta dapat diumpamakan menjadi kunci yang membongkar jalan masuk gula darah ke dalam sel. Di dalam sel, gula darah diubah sebagai sumber kekuatan. Jika terjadi kekurangan insulin, jumlah gula dalam darah akan meningkat. Ini adalah gejala yang dialami oleh penderita diabetes tipe 1 (Suyono et al., 2015).

Pada DM tipe 2, besaran insulin dapat wajar atau semakin berlebihan, namun total pengambil insulin di dataran sel berturun. Penangkap insulin ini seperti kunci untuk membuka pintu sel. Pada DM tipe 2, besaran kuncinya semakin sedikit, sehingga meskipun insulin banyak, tetapi sebab penangkapannya kurang, gula darah yang masuk ke dalam sel semakin berkurang, akhirnya sel kesukaran bahan bakar (glukosa) dan ketahanan gula dalam darah bertambah. Kondisi ini sama dengan DM tipe 1, namun pada DM tipe 2 ketahanan insulin juga dapat meningkat atau seimbang. Pada DM tipe 2, besaran insulin mencukupi atau bahkan berlebihan, namun kadarnya kurang optimal yang menyebabkan tidak dapat membawa gula darah ke dalam sel.

Selain itu, DM juga dapat disebabkan oleh kelainan transportasi gula darah di dalam sel sehingga tidak bisa dipakai untuk glukosa metabolisme energi (Suyono et al., 2015).

4. Manifestasi Klinik

Tanda-tanda klinis Diabetes Melitus adalah awalnya polifagia, polidipsia, poliuria, dan kenaikan berat badan (fase kompensasi). Jika tidak diatasi segera, maka akan muncul tanda-tanda fase dekompensasi seperti poliuria, polidipsi, dan penurunan berat badan. Dan juga terdapat pula tanda-tanda yang terkait dengan hiperglikemia yaitu penurunan berat badan yang signifikan, infeksi kelamin atau jamur, infeksi kulit karena stafilokokus, gejala yang tidak spesifik seperti adanya protein dalam urine, gangguan fungsi seksual, retinopati, kelelahan, sensasi kesemutan, kelesuan, penglihatan kabur, dan disfungsi ereksi (Smeltzer, 2015) ; (Lemone et al., 2016) ; (Subiyanto, 2019).

5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 2. 1 Kadar Tes Laboratorium Darah untuk Diganosis Diabetes dan Prediabetes (PERKENI, 2021)

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dL)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dL)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Prediabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 – 199
Normal	$< 5,7$	70 – 99	70 – 139

Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan untuk mendirikan diagnosis DM sebagai berikut: (Lemone et al., 2016) ; (Smeltzer, 2015) ; (Subiyanto, 2019).

- a. Pengawasan konsentrasi glukosa darah sewaktu ≥ 200 mg/dL. Tes ini dapat dilakukan kapan saja tanpa memperhatikan waktu terakhir makan.
- b. Pengawasan kadar gula darah saat puasa ≥ 126 mg/dl. Pemeriksaan ini dilakukan setelah pasien tidak mengonsumsi makanan selama 8 jam.

- c. Pengawasan konsentrasi glukosa darah setelah dua jam ≥ 200 mg/dL selama uji toleransi glukosa per oral. Uji ini wajib menggunakan dosis 75 gram glukosa yang setara.
- d. Tes A1C (gula darah). Jika ditemukan hasil dengan persentase 6,5%, sudah mencukupi untuk memastikan diagnosis diabetes melitus. Apabila hasilnya antara 5,7% hingga 6,49%, menunjukkan risiko yang tinggi terkena diabetes dan masalah jantung, dan juga merupakan tanda prediabetes.
- e. Periksa urin untuk badan keton dan glukosa.

Tabel 2. 2 Keberhasilan dalam mengendalikan diabetes melitus akan tampak dari hasil pemeriksaan laboratorium sebagai berikut : (Subiyanto, 2019)

Jenis Pemeriksaan	Kriteria Pengendalian Diabetes		
	Baik	Sedang	Buruk
Glukosa darah (mg/dL)			
Puasa	80-109	110-125	≥ 126
2 jam	80-144	145-179	≥ 180
A1c (%)	< 6.5	6.5-8	≥ 8
Kolesterol (mg/dL)			
Total			
LDL	< 200	200-239	≥ 240
HDL	< 100	100-129	≥ 130
Trigliserid (mg/dL)	> 40 (laki-laki) > 50 (wanita)		
Indeks Massa Tubuh (kg/m ²)	< 150	150-199	≥ 200
Tekanan darah	18.5-23	23-25	> 25
	$\leq 130/80$	130-140/80-90	$> 140/90$

6. Komplikasi

Masalah yang terkait dengan penyakit diabetes dibagi menjadi masalah akut dan kronis. Masalah akut terjadi karena ketidakmampuan tubuh untuk mengolah glukosa dalam jangka waktu yang singkat. menurut (Smeltzer, 2015) adalah:

- a. Hipoglikemia
- b. Dermatitis Kontak Alergika (DKA)

c. Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS)

Komplikasi kronis umumnya muncul 10-15 tahun sesudah DM terdiagnosis. Komplikasi ini terdiri dari:

- a. Gangguan pada pembuluh besar: mempengaruhi sirkulasi koroner, perifer, dan serebral.
- b. Gangguan pada pembuluh darah kecil: mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati); Menjaga kadar gula darah dapat menunda atau mencegah masalah pada pembuluh darah kecil dan besar.
- c. Gangguan pada saraf: mempengaruhi saraf sensorik-motorik dan otonom dan menimbulkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan luka pada kaki.
- d. Penyakit sistem kekebalan tubuh: gangguan penyembuhan, infeksi kulit kronis, penyakit periodontal, infeksi saluran kemih, infeksi paru, vaginitis (Lemone et al., 2016).

7. Penatalaksanaan

Menurut (Suyono et al., 2015) diabetes melitus dapat ditangani dengan 4 pilar utama yaitu:

a. Perencanaan makan

Biasanya disarankan untuk mengonsumsi makanan yang memiliki keseimbangan proporsi karbohidrat, protein, dan lemak yang tepat, sesuai dengan kebutuhan nutrisi yang optimal seperti yang tertera berikut ini. (richard oliver (dalam Zeithml., 2021) :

Karbohidrat 45-60%

Protein 10-20%

Lipid 20-25%

Total kalori disesuaikan dengan perkembangan, keadaan nutrisi, usia, stres tiba-tiba dan aktivitas jasmani untuk berhasil dan menjaga berat badan yang ideal.

Klasifikasi IMT (PERKENI, 2021) :

- a. Kurang berat badan < 18,5
- b. Normal berat badan 18,5 – 24,9

- c. Lebih berat badan $\geq 25,0$
- 1) Pre Obesitas 25,0 – 29,9
 - 2) Obesitas I 30,0 – 34,9
 - 3) Obesitas II 35,0 – 39,9
 - 4) Obesitas III $\geq 40,0$

Untuk keperluan klinis yang efisien, dan untuk penetapan besaran kalori menggunakan Rumus Broca, yaitu:

$$\text{BB idaman} = (\text{TB} - 100) - 10\%$$

$$\text{Kurang berat badan} = < 90\% \text{ BB idaman}$$

$$\text{Normal berat badan} = 90 - 110\% \text{ BB idaman}$$

$$\text{Lebih berat badan} = 110 - 120\% \text{ BB idaman}$$

$$\text{Gemuk} = \geq 120\% \text{ BB idaman}$$

Besaran kalori yang dibutuhkan dihitung berdasarkan berat badan ideal dikalikan dengan keperluan kalori basal (30 Kkal/kg BB untuk pria dan 25 Kkal/kg BB untuk wanita). Selanjutnya, tambahkan keperluan kalori untuk aktivitas (10-30%), yang dapat meningkat untuk atlet dan pekerja berat, sesuai dengan jumlah kalori yang dikeluarkan selama aktivitas. Perbaikan status gizi (mengurangi lemak atau menambah berat badan) dan kebutuhan kalori untuk mengatasi stres akut (seperti infeksi) harus ditambahkan sesuai keperluan. Untuk masa pertumbuhan (anak-anak dan dewasa muda) serta ibu hamil, perhitungan kalori harus dilakukan secara khusus (PERKENI, 2021) ; (Suyono et al., 2015).

Makanan yang memiliki besaran kalori yang dihitung dengan tatanan tersebut di atas dibagi menjadi tiga porsi besar untuk sarapan (20%), makan siang (30%), dan sore (25%), serta dua hingga tiga porsi makanan ringan (snack, 10-15%). Penyesuaian ukuran porsi disesuaikan dengan kebiasaan individu untuk memastikan pengaturan makanan yang efektif. Pasien dengan diabetes melitus yang juga memiliki penyakit lain harus menyesuaikan pola makan sesuai dengan kondisi kesehatannya. Harap diingat bahwa pengaturan makanan untuk pasien diabetes melitus sama dengan orang yang sehat, kecuali jumlah kalori dan waktu makan.

Makanan yang mengandung karbohidrat hingga 70-75% juga memberikan hasil yang baik untuk kelompok sosial ekonomi yang rendah. (PERKENI, 2021) ; (Suyono et al., 2015).

kolesterol total < 300mg/hari. Temukan lemak dari sumber lemak tak jenuh dan hindari lemak jenuh. Kandungan serat total \pm 25 g/hari, sebaiknya serat larut, dibumbui dengan garam secukupnya. Penderita diabetes dengan tekanan darah normal masih bisa makan garam seperti orang sehat, kecuali jika memiliki tekanan darah tinggi jika membatasi asupan garamnya. Pemanis buatan dapat digunakan dalam jumlah sedang. Gula sebagai bumbu masakan masih diperbolehkan. Bahkan dengan gula darah yang terkontrol, konsumsi sukrosa (gula) diperbolehkan hingga 5% kalori (PERKENI, 2021) ; (Suyono et al., 2015).

Secara esensial, perencanaan diet bagi penderita diabetes melitus tak berlainan dengan perencanaan makan bagi individu normal. Untuk mencapai ketaatan pada pola makan yang optimal, pengetahuan mengenai materi pengganti akan amat bermanfaat bagi pasien. Perancangan diet untuk penderita DM yaitu tema yang memerlukan pembahasan khusus.

b. Aktivitas Fisik (Latihan Jasmani)

Disarankan untuk berolahraga secara teratur (3-4 kali per minggu) selama kurang lebih 30 menit, sesuai dengan CRIPE (continuous, rhythmic, interval, incremental, endurance training). Lakukan yang terbaik untuk mencapai tujuan 75-85% dari detak jantung maksimum (220), disesuaikan dengan keterampilan dan kesehatan terkait. Misalnya aktivitas fisik ringan seperti jalan kaki selama 30 menit, aktivitas fisik sedang seperti jalan cepat selama 20 menit, dan aktivitas fisik berat seperti jogging (Subiyanto, 2019).

c. Obat berkhasiat hipoglikemik

Sarana penatalaksanaan farmakologi DM dapat berupa (Suyono et al., 2015):

1) Minum obat penurun gula darah

a) Faktor-faktor yang merangsang sekresi insulin:

- (1) Sulfonilurea
- (2) Glinida
- b) Obat Sensitisasi Insulin:
 - (1) Biguanua
 - (2) Thiazolidinediones
- c) Penghambat glukosidase alfa
- d) inkretin meniru, penghambat DPP-4
- 2) Insulin
- d. Penyuluhan

Memberikan informasi yang tepat dan benar mengenai rencana penatalaksanaan sangatlah krusial dalam mencapai hasil yang maksimal. Edukasi mengenai diabetes melitus yaitu sebuah rangkaian belajar dan penyuluhan pengetahuan dan keterampilan bagi penderita DM. Tujuan pendidikan ini adalah untuk membantu pasien dalam mengubah perilaku sehingga dapat meningkatkan pemahaman mereka tentang penyakit tersebut, sehingga dapat mencapai kesehatan yang optimal, serta meningkatkan kondisi psikologis dan mutu hidup yang semakin baik. Penyuluhan yaitu bagian integral dari penatalaksanaan klien dengan DM. Melalui beragam upaya tersebut diperlukan tujuan pengendalian diabetes yang disarankan oleh para ahli DM di Indonesia bisa tercapai, sehingga komplikasi kronis pada akhirnya dapat dihindari. keluarga (Smeltzer, 2015).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Asuhan Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan dilakukan secara komprehensif meliputi pengumpulan data, pola fungsional kesehatan menurut Gordon dan pemeriksaan fisik (Kartikasari et al., 2020).

- a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Identitas klien yang meliputi nama, umur, alamat, jenis kelamin, pekerjaan dan pendidikan. Penyakit diabetes mellitus sering muncul pada

seseorang yang memasuki usia 45 tahun terlebih pada orang dengan berat badan berlebih (Lucky & Maya, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosita et al., 2022) di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin perempuan memiliki risiko 2,15 kali lebih besar untuk terkena diabetes melitus tipe 2 dibandingkan dengan responden yang berjenis kelamin laki-laki.

Menurut Riset kesehatan dasar tahun 2018 penderita diabetes melitus di Indonesia lebih banyak berjenis kelamin perempuan (1,8%) daripada laki-laki (1,2%). Secara prevalensi, wanita dan pria mempunyai peluang yang sama terkena diabetes. Hanya saja, dari faktor risiko, wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rosita et al., 2022) di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang juga menunjukkan bahwa responden dengan umur 45-59 tahun atau pada kategori pra-lansia memiliki risiko 1,75 kali terkena diabetes mellitus tipe 2 dibandingkan dengan responden umur 60 tahun ke atas atau kategori lanjut usia. Kelompok umur 45 tahun ke atas merupakan kelompok yang berisiko tinggi terkena diabetes melitus.

b. Keluhan utama

Biasanya keluhan utama yang dirasakan oleh klien Diabetes Mellitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali disertai dengan penglihatan kabur, banyak makan (Polifagia), banyak minum (Polidipsi), dan sering kencing (Poliuria) (Lucky & Maya, 2021).

c. Status kesehatan saat ini

Keluhan dominan yang dialami klien adalah munculnya gejala yaitu sering merasa lapar (polifagi), sering merasa haus (polidipsi), sering buang air kecil (poliuria), rasa kesemutan pada kaki, luka sulit untuk sembuh, mudah lelah dan cepat merasa mengantuk, serta sebelumnya klien mempunyai berat badan berlebih (Lucky & Maya, 2021).

d. Riwayat kesehatan lalu

Adanya riwayat penyakit terdahulu yang menyertainya yang terkait dengan

diabetes melitus seperti hipertensi dan lain sebagainya yang mempengaruhi defisiensi insulin serta riwayat penggunaan obat- obatan yang biasa di konsumsi penderita (Kartikasari et al., 2020).

e. Riwayat kesehatan keluarga

Berdasarkan riwayat keluarga penderita diabetes melitus biasanya mempunyai faktor genetik dari salah satu keluarganya yang mempengaruhi defisiensi insulin seperti hipertensi (Kartikasari et al., 2020).

f. Pola fungsional kesehatan

Pola fungsional kesehatan berdasarkan data fokus meliputi :

1) Pola persepsi dan manajemen kesehatan

Pada pasien dengan diabetes mellitus akan terjadi pola persepsi karena akan ada tatalaksanaan kehidupan yang baru yakni dengan pola hidup sehat dan diet rendah gula (V.A.R.Barao et al., 2022). Terkait kondisi pasien dalam menyikapi kesehatannya berdasarkan tingkat pengetahuan, perubahan persepsi, tingkat kepatuhan dalam menjalani pengobatan dan pola mekanisme coping terhadap penyakitnya (Kartikasari et al., 2020).

2) Pola nutrisi dan metabolisme

Pada penderita diabetes mellitus akan merasakan selalu ingin kencing, banyak makan, banyak minum, namun berta badan menurun, cepat lelah, dikarenakan pada penderita diabetes mellitus produksi insulin tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan (V.A.R.Barao et al., 2022). Efek dari defisiensi insulin akan menyebabkan beberapa kemungkinan seperti polidipsi, polifagia, poliuria maka dalam memenuhi kebutuhan nutrisi serta dalam proses metabolisme akan mengalami beberapa perubahan (Kartikasari et al., 2020).

3) Pola eliminasi

Kadar gula yang terlalu tinggi menyebabkan penderita diabetes melitus sering buang air kecil dengan jumlah urine yang melebihi batas normal (Kartikasari et al., 2020).

4) Pola istirahat dan tidur

Pola istirahat pada penderita diabetes mellitus akan terganggu karena adanya rasa ingin buang air kecil, nyeri pada kaki (V.A.R.Barao et al., 2022).

5) Pola aktivitas dan latihan

Pada penderita diabetes mellitus akan merasakan lemah, mudah lelah saat melakukan aktivitas, kram pada otot (V.A.R.Barao et al., 2022). Akibat nyeri dan adanya luka pada kaki penderita diabetes melitus menyebabkan adanya hambatan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan penderita cenderung mempunyai keterbatasan dalam mobilitas fisiknya di karenakan kelemahan atau ketidakberdayaan akibat penyakitnya (Kartikasari et al., 2020).

6) Pola Kognitif-Perseptual sensori

Pada penderita diabetes akan merasakan kesemutan pada bagian tertentu, dan jika ada luka gangren maka pasien cenderung tidak akan merasakan nyeri karena sudah mati rasa, dan gangguan dalam penglihatan (V.A.R.Barao et al., 2022).

7) Pola persepsi diri dan konsep diri

Penyakit diabetes melitus akan mengakibatkan perubahan pada fungsional tubuh yang akan mempengaruhi gambaran diri atau citra diri pada individu yang menderita diabetes (V.A.R.Barao et al., 2022).

8) Pola mekanisme koping

Akibat penyakit diabetes melitus yang menahun menyebabkan penyakit ini akan menimbulkan permasalahan baru pada penderitanya termasuk pada pola pemikiran dari adaptif akan menuju ke maladaptif sehingga secara otomatis akan mempengaruhi mekanisme koping (Kartikasari et al., 2020).

9) Pola Seksual-Reproduksi

Penyakit diabetes yang menahun dapat menimbulkan kelainan pada organ reproduksi, penurunan rangsangan dan gairah pada penderitanya (Kartikasari et al., 2020).

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Penderita diabetes yang mengalami luka yang tak kunjung sembuh akan menyebabkan dirinya merasa minder atau merasa malu dan cenderung akan menarik diri (V.A.R.Barao et al., 2022).

11) Pola nilai dan kepercayaan

Akibat dari penyakit diabetes melitus dapat mempengaruhi fungsional struktur tubuh sehingga dapat menyebabkan perubahan status kesehatan pada penderita diabetes dan akan mempengaruhi perubahan dalam pelaksanaan kegiatan dalam beribadah (Kartikasari et al., 2020).

g. Pemeriksaan fisik Head to Toe

Suatu tindakan dalam memeriksa keseluruhan tubuh pasien dari ujung kepala sampai dengan ujung kaki dengan menggunakan metode pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan pasien (Kartikasari et al., 2020). Pemeriksaan head to toe menurut Kartikawati (2013) dalam (V.A.R.Barao et al., 2022) meliputi :

1) Kepala, Telinga, Mata, Hidung, dan Tenggorokan

Kaji kesimetrisan, adanya luka, infalmasi, dan benjolan. Palpasi untuk memeriksa kasar dan kehalusan. Kaji fungsi penglihatan. Kaji adanya obstruksi, apakah ada deviasi trakea, jejas pada leher, dan tiroid.

2) Sistem pernapasan

a) Inspeksi

Periksa bentuk dada, apakah ada tanda-tanda distress pernapasan seperti penggunaan otot aksesori (abdominal atau sternokleidomastoideus), adanya retraksi eksternal, intercostal.

b) Palpasi

Membandingkan gerakan dinding dada, apakah dinding dada naik turun dengan teratur.

c) Perkusi

Mengkaji area paru-paru pada toraks.

d) Auskultasi

Apakah terdengar suara napas yang berat. Suara napas abnormal (berat) termasuk stridor, ronkhi, rales, terputus-putus, dan sulit bernapas.

3) Kardiovaskuler

a) Inspeksi

Kaji kesimetrisan dada.

b) Palpasi

Denyut jantung terlalu cepat, pelan atau tidak beraturan.

c) Perkusi

Mengkaji area jantung pada toraks.

d) Auskultasi

Periksa suara jantung S1 dan S2 normal atau abnormal. Suara jantung S1 dan S2 abnormal terdengar saat fase diastolik dan menandakan adanya gangguan pada ventrikel kiri, volume jantung yang berlebih, dan noncompliant left ventricle.

4) Sistem gastrointestinal

Periksa rasa nyeri, apakah pasien menunjukkan gejala mual, muntah, diare, dan hemoroid. Periksa adanya distensi abdomen, jejas, dan adanya luka. Periksa peristaltik normal, pelan, sangat keras atau tidak ada.

5) Sistem perkemihan

Catat frekuensi urine, poliuria (banyak kencing), inkontinensia urine, terasa panas, dan nyeri atau sakit saat berkemih.

6) Sistem muskuloskeletal

Kaji adanya luka, edema, eritema, jejas, dan nyeri. Periksa pergerakan dan status neurovaskuler untuk mendeteksi masalah vaskuler.

7) Sistem integument

Periksa warna, tekstur, turgor, dan suhu tubuh kulit. Periksa gangguan integritas kulit seperti adanya ulkus dan gangrene.

2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi

a. Diagnosa keperawatan berdasarkan SDKI menurut (PPNI, 2017):

- 1) Nyeri akut
- 2) Gangguan integritas kulit/jaringan
- 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah
- 4) Risiko infeksi
- 5) Gangguan mobilitas fisik

b. Fokus intervensi berdasarkan SLKI menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

1) Nyeri akut

Tujuan & kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- a) Keluhan nyeri berkurang
- b) Kemampuan mengontrol nyeri meningkat

Intervensi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- d) Fasilitasi istirahat dan tidur
- e) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- f) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- g) Kolaborasi pemberian analgetik

8) Gangguan integritas kulit/jaringan

Tujuan & kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- a) Integritas kulit/jaringan membaik
- b) Mampu mempertahankan dan melindungi kelembaban kulit
- c) Tidak ada tambahan luka/lesi dan perdarahan

Intervensi:

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 - b) Monitor karakteristik luka
 - c) Monitor tanda-tanda infeksi
 - d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
 - e) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat
 - f) Kolaborasi pemberian antibiotik
- 9) Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Tujuan & kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil :

- a) Kadar glukosa darah membaik
- b) Koordinasi meningkat
- c) Tingkat kesadaran meningkat

Intervensi:

- a) Monitor kadar glukosa darah
 - b) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
 - c) Ajarkan pengelolaan diabetes
 - d) Kolaborasi pemberian insulin
- 10) Risiko infeksi

Tujuan & kriteria hasil

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah terjadinya risiko infeksi bisa teratasi dengan kriteria hasil:

- a) Keluhan nyeri berkurang
- b) Masalah kemerahan pada kulit membaik
- c) Keluhan bengkak membaik

Intervensi:

- a) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
- b) Batasi jumlah pengunjung
- c) Berikan perawatan kulit pada area edema
- d) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- e) Ajarkan cara memeriksa luka
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

11) Gangguan mobilitas fisik

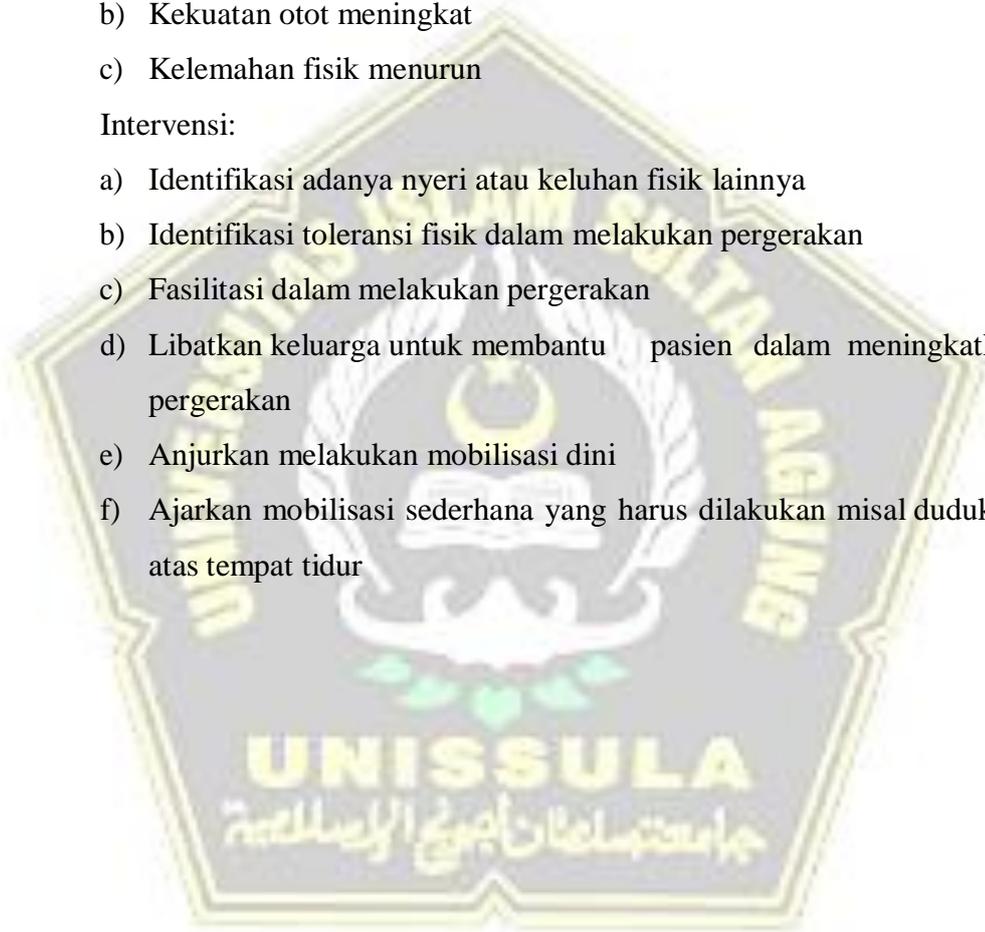
Tujuan & kriteria hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah gangguan mobilitas fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil:

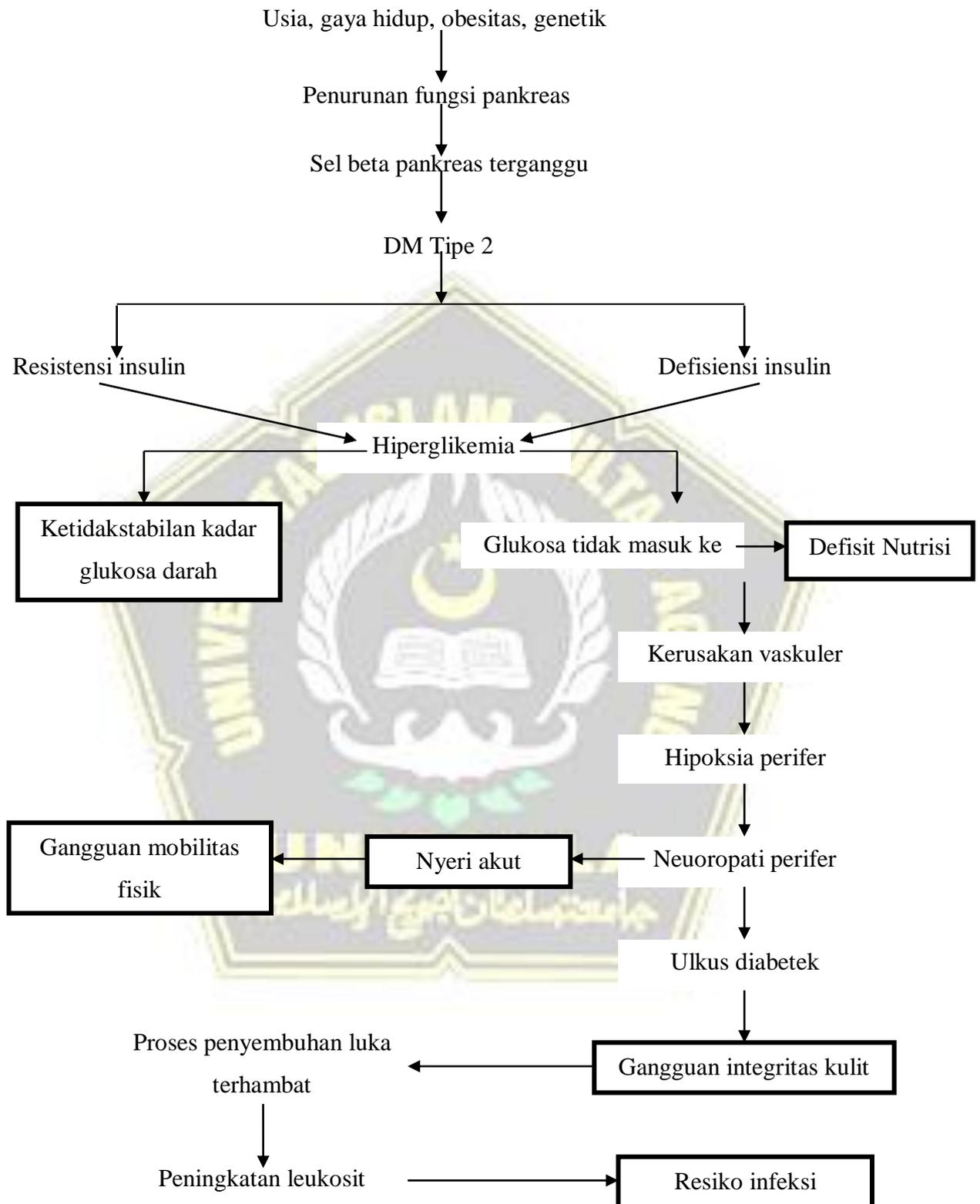
- a) Pergerakan ekstermitas meningkat
- b) Kekuatan otot meningkat
- c) Kelemahan fisik menurun

Intervensi:

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik dalam melakukan pergerakan
- c) Fasilitasi dalam melakukan pergerakan
- d) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan
- e) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- f) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan misal duduk di atas tempat tidur



C. Pathways



Skema 2. 1 pathways diabetes melitus

Sumber : (Wulandari, 2018) ; (Lemone et al., 2016) ; (PPNI, 2017) ;
(Reichenbach et al., 2019)



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian ini dilakukan pada hari Jum'at tanggal 24 Februari 2023 pukul 20.30 WIB. Penulis mengelola kasus pada Ny. S dengan masalah penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Identitas

a. Identitas pasien

Pasien yang saya kelola bernama Ny. S, berumur 56 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama islam, pendidikan terakhir yang ditempuh SMA, pasien bekerja sebagai seorang ibu rumah tangga, tempat tinggal pasien berada di Semarang, Jawa Tengah. Pasien dirawat di rumah sakit pada tanggal 24 Februari 2023 sekitar pukul 20.00 WIB, pasien terdiagnosa medis Diabetes Melitus Tipe 2 dengan nomor RM. 01467639.

b. Identitas penanggungjawab

Selama pasien di rumah sakit yang bertanggung jawab adalah anak kandungnya yaitu anak laki-lakinya yang bernama Tn. N, berumur sekitar 21 tahun, beragama islam, serta bekerja sebagai wiraswasta. Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh anak pasien hanya tamatan SMA dan bertempat tinggal di Semarang, Jawa Tengah.

2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan mual.

3. Riwayat Penyakit Sekarang

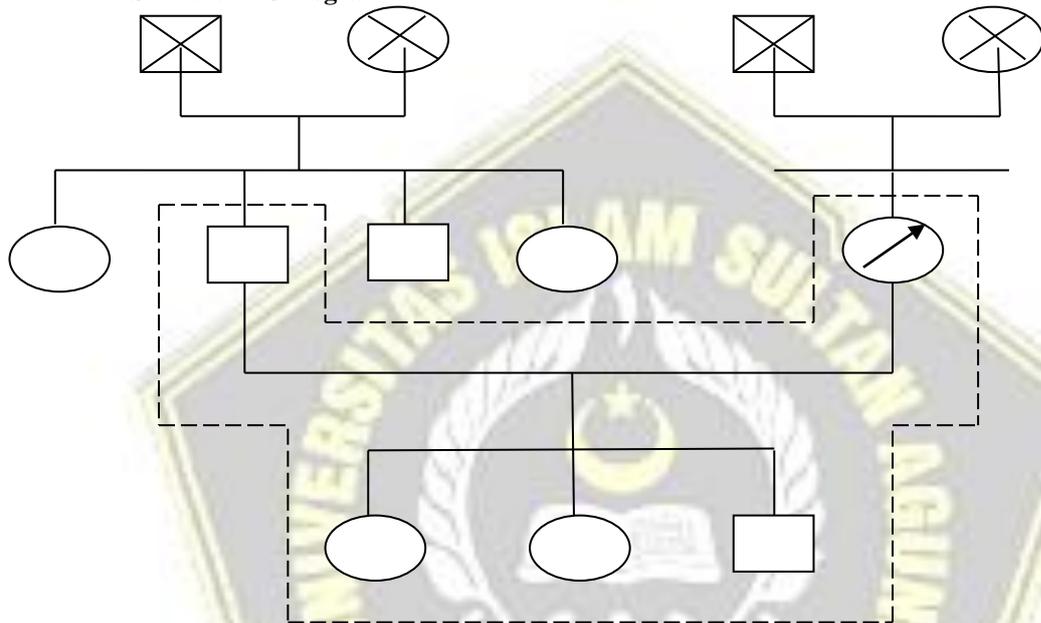
Pasien mengatakan nyeri pada area kaki kiri serta mual, mulas, dan muntah terus menerus, pasien mengungkapkan menderita penyakit DM sudah sekitar 10 tahun. Pasien mengungkapkan ketika keluhannya terasa berat ia baru pergi ke rumah sakit.

4. Riwayat Penyakit Terdahulu

Riwayat kesehatan yang lalu pasien mengatakan pernah menderita penyakit CKD on HD dan hipertensi serta pernah dirawat di RS karena CKD. Pasien tidak mempunyai riwayat kecelakaan, tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan minuman maupun obat-obatan.

5. Riwayat Keluarga

Skema 3.1 Genogram



Keterangan:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

↗ : Pasien

----- : Tinggal serumah

— : Garis keturunan

Pasien mengatakan dari anggota keluarganya ada yang mengalami penyakit yang sama yaitu DM. Kondisi lingkungan disekitar rumah pasien bersih karena pasien mengungkapkan anggota keluarganya selalu membersihkan rumahnya, letak rumah pasien tergolong strategis dan tidak ada kemungkinan terjadinya bahaya.

B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien mengatakan sebelum sakit dalam menjaga kesehatannya kurang diperhatikan, kurangnya pengetahuan membuat pasien cenderung mengabaikan kesehatannya. Dalam mengoptimalkan kesehatannya pasien hanya mengkonsumsi obat-obatan yang di beli warung, pasien mengatakan ketika kondisi penyakit atau kesehatannya semakin memburuk ia langsung pergi ke pelayanan kesehatan/rumah sakit.

2. Pola nutrisi dan metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit dalam kebiasaan makannya tidak ada masalah, makan 3 kali sehari satu porsi piring sedang dengan aneka lauk dan pauk. Pasien menyukai semua jenis makanan, tidak mengkonsumsi obat atau vitamin penambah nafsu makan, dan tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Selama pasien dirawat, pasien mengatakan nafsu makannya berkurang karena perutnya terasa kembung, pasien hanya mampu menghabiskan kurang lebih 2-3 sendok makan..

3. Pola eliminasi

Pasien mengatakan sebelum sakit pola BAB 1 kali dalam sehari waktu tidak menentu warna fese kuning dan konsistensi lembek, BAK 3-4 kali dalam sehari warna urin kuning, bau (khas kencing). Selama pasien dirawat mengaku frekuensi BAB tidak teratur \pm 3 hari yang lalu, warna feses kuning dan konsistensi lembek, frekuensi BAK 3-4 kali dalam sehari warna kuning, bau (khas kencing).

4. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan waktu tidurnya tidak menentu, biasa tidur diatas jam 21.00 WIB dan durasi tidur \pm 7 jam serta di siang hari pasien juga kadang-kadang tidur \pm 1 jam namun jarang dilakukan. Setelah di rawat pasien mengatakan waktu tidurnya tidak jauh berbeda ketika sebelum sakit, tidur \pm 8 jam serta di siang hari sering tertidur dengan durasi \pm 2jam.

5. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan sebelum sakit mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, makan, dan lain-lain dengan mandiri namun pasien mengaku jarang/bahkan tidak pernah berolahraga. Selama di rawat pasien mengatakan mudah lelah dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL)-nya sebagian di bantu oleh keluarganya seperti berpindah tempat dan berpindah tempat.

6. Pola kognitif perseptual sensori

Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam penglihatannya, tidak ada masalah pada pendengarannya, kemampuan daya ingat pasien baik dan mampu mengambil keputusan secara mandiri terkadang musyawarah dengan keluarga. Pasien mengatakan masih nyeri pada kaki kirinya P : nyeri saat digerakan, Q : rasa nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : kaki kiri, S : skala nyeri 5, dan T : Nyeri muncul setiap saat.

7. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien mengatakan segala sesuatu yang terjadi termasuk penyakit yang di alaminya sekarang ini sebagai cobaan, pasien selalu bersabar dan berharap agar bisa sembuh dari penyakitnya. Pasien mengatakan hanya bisa pasrah terhadap penyakitnya, dalam kehidupan sehari-hari pasien berperan sebagai seorang ibu bagi anak-anaknya. Pasien berharap bisa sembuh dari penyakitnya secepat mungkin agar bisa memenuhi kebutuhan keluarganya.

8. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan biasa dilakukan dengan mandiri serta terkadang dibantu oleh keluarganya ketika memutuskan sebuah

perkara, pasien nampak lesu terkait dengan penyakit yang dialaminya sekarang dan pasien berharap agar bisa sembuh dari penyakitnya.

9. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan sudah lama tidak berhubungan intim, tidak ada keluhan dalam berhubungan, sebelum sakit masih ada hasrat untuk melakukan hubungan intim namun setelah sakit dan dirawat di rumah sakit pasien mengatakan tidak hasrat untuk melakukan hubungan intim.

10. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan hubungan dengan orang lain dan orang-orang disekitar baik, kemampuan berkomunikasi lancar dan jelas, orang-orang terdekat pasien adalah suami dan anak-anaknya serta kerabatnya.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit masih bisa menjalankan ibadah sholat dengan lancar, namun setelah dirawat di rumah sakit pasien jarang bahkan tidak menjalankan ibadah sholat.

C. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

Berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan pada tanggal 24 Februari 2023 di dapatkan data untuk tingkat kesadaran pasien composmentis, keadaan penampilan pasien tampak lemah dan lesu. Tanda-tanda vital : tekanan darah 191/87 mmHg, nadi 85 x/menit, RR 20 x/menit, suhu 36⁰C, GDS 293 md/dL. Pada pemeriksaan kepala pasien berbentuk meshocephal, rambut berwarna hitam bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe, dan tidak ada lesi dan edema. Pada mata konjutiva anemis, miopi, sklera tidak ikterik, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya baik. Pada hidung tidak terdapat polip, bersih, tidak terdapat epistaksis, tidak ada nafas cuping hidung dan tidak terpasang O2. Pada telinga bentuk simetris kanan dan kiri, ada sedikit serumen, tidak ada masalah pendengaran, tidak ada infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar. Pada mulut dan tenggorokan tidak ada kesulitan/gangguan berbicara, tidak ada kesulitan mengunyah/menelan, tidak ada benjolan di leher, gigi rata/rapi, warna gigi kuning, tidak ada perdarahan ataupun pembengkakan pada gusi.

Pada pemeriksaan jantung inspeksi *ictus cordis* tidak tampak, palpasi *ictus cordis* teraba di ICS 5, perkusi pekak, auskultasi terdengar suara Lup-dup (S1 & S2) tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi pergerakan dada simetris kanan dan kiri, palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, tidak ada edema, perkusi sonor, auskultasi bunyi vesikuler. Pada pemeriksaan abdomen inspeksi bentuk simetris, tidak ada lesi ataupun jejas, auskultasi terdengar suara bising usus, perkusi tympani, palpasi tidak ada nyeri tekan.

Pada pemeriksaan genitalia terpasang kateter, area genitalia bersih. Pada pemeriksaan ekstremitas dan bawah, pasien terpasang infus di bagian tangan kanan, kekuatan ekstremitas atas kanan kiri bagus, tidak terdapat pada kaki kanan bawah, kekuatan ekstremitas kaki kiri bawah tidak optimal. Pada pemeriksaan kulit, warna kulit pasien sawo matang, turgor kulit kering dan kemerahan.

D. Data Penunjang

Hasil pemeriksaan Laboratorium Klinik pada tanggal 24 Februari 2023 pukul 16.12 WIB di dapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 3. 1 Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Keterangan
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	L 8.9	11.7 – 15.5	g/dL	
Hematokrit	L 26.4	33.0 – 45.0	%	
Leukosit	9.86	3.60 – 11.00	ribu/uL	
Trombosit	342	150 – 440	ribu/uL	
KIMIA KLINIK				
Glukosa Darah Sewaktu	H 275	< 200	mg/dL	
Ureum	H 116	10 – 50	mg/dL	Duplo
Creatinin	HH 6.47	0.60 – 1.10	mg/dL	Duplo
Elektrolit				

(Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	137.0	135 – 147	mmol/L	
Kalium (K)	4.00	3.5 – 5.0	mmol/L	
Klorid (Cl)	L 91.0	95 – 105	mmol/L	

Pasien mendapatkan diit bubur R6 uremi DM, dan terapi yang didapatkan pasien yaitu terapi infus RL 10 tpm 500 ml secara intravena, injeksi ketorolac 10 mg 3x1 ampul secara intravena, injeksi humalog ss/4 jam secara intramuskuler, injeksi lansoprazol 30 mg 2 ampul habis dalam 10 jam, injeksi esomeprazol 40 mg 2 ampul habis dalam 10 jam, amlodipine 10 mg 1x1 tab secara oral, irbesartan 300 mg 1x1 tab secara oral, folac 1x1 secara oral, ketos 1x1 secara oral dan mikardipine 0.5 mg 3x1 secara oral.

E. Analisa Data

Hasil pengkajian pada hari Jum'at tanggal 24 Februari 2021 didapatkan data sebagai berikut : pertama, dari data subjektif pasien mengatakan menderita diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu, pasien mengatakan sering kesemutan, pusing dan lemah. Sedangkan untuk data objektif hasil pemeriksaan GDS 293 mg/dL, pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah di programkan, pasien tidak mematuhi diit yang sudah di peroleh memakan makanan dari luar rumah sakit. Berdasarkan data di atas maka diperoleh masalah ketidaksabilan kadar glukosa darah dengan etiologi hiperglikemia.

Kedua, dari data subjektif pasien mengatakan nyeri di bagian kaki kirinya, P : nyeri terasa saat di gerakan, Q : nyeri yang dirasakan pasien seperti tertusuk-tusuk, R : di kaki kiri, S : 5, T : nyeri yang dirasakan pasien secara berkala atau

terus menerus. Sedangkan untuk data objektif pasien terlihat meringis menahan sakit, pasien memegang dan menunjukkan area yang nyeri. Berdasarkan data di atas maka diperoleh masalah nyeri akut dengan etiologi agen pencidera fisiologis.

Ketiga, dari data subjektif pasien mengatakan gatal seluruh badan terutama dibagian kaki, dan pasien mengatakan gatal yang di alaminya tak kunjung sembuh. Sedangkan untuk data objektif kulit pasien tampak kering, pasien tampak menggaruk badannya terutama dibagian kaki kiri, kulit pasien tampak kemerahan. Berdasarkan data di atas maka diperoleh masalah gangguan integritas kulit/jaringan dengan etiologi faktor mekanis (menggaruk).

F. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data di atas dapat disimpulkan bahwa Ny. S mempunyai 3 diagnosa prioritas keperawatan yaitu yang pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, kemudian yang kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis, dan yang ketiga, gangguan integritas kulit berhubungan dengan factor mekanis (menggaruk).

G. Planning/Intervensi Keperawatan

Pada hari Jum'at tanggal 24 Februari 2023 penyusunan intervensi atau rencana keperawatan berdasarkan diagnosa yang muncul. Diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Ditetapkannya tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan kadar glukosa darah stabil dengan kriteria hasil kadar glukosa darah pasien membaik, tingkat kesadaran meningkat, koordinasi meningkat, perilaku membaik. Adapun intervensi yang dapat dilakukan monitor kadar glukosa darah, ajarkan pengelolaan kadar diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, berikan asupan cairan oral, anjurkan kepatuhan diet dan olahraga, berikan cairan IV RL 10 tpm, berikan insulin humalog 11 unit/4jam, dan ajarkan senam kaki DM

Diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis. Ditetapkannya tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil pasien mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik non farmakologis, keluhan nyeri menurun, penggunaan analgesik menurun. Adapun intervensi yang dapat dilakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, berikan teknik terapi musik dan teknik relaksasi nafas dalam, dan berikan injeksi analgetik ketorolac 10 mg 3x1 ampul secara intravena.

Diagnosa ketiga yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk). Ditetapkannya tujuan dan kriteria hasil setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil kerusakan lapisan kulit menurun, kemerahan menurun, tekstur kulit membaik, dan suhu kulit membaik. Adapun intervensi yang dapat dilakukan identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, kolaborasi pemberian antibiotik, berikan air putih yang cukup, berikan pelembab (lotion), berikan minyak (baby oil) pada kulit yang kering, dan anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

H. Implementasi Keperawatan

Pada hari Jum'at 24 Februari 2023 pukul 21.00 WIB melakukan implementasi hari pertama diagnosa yang pertama yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, data subjektif pasien mengatakan suka makan makanan manis, sedangkan data objektifnya pasien tampak makan makanan dari luar RS. Pada pukul 21.15 WIB memonitor kadar glukosa darah, data subjektif pasien mengatakan bersedia di cek kadar glukosa darah nya, sedangkan data objektifnya GDS 293 mg/dL. Pada pukul 21.25 WIB memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, data subjektifnya pasien mengatakan pusing dan sering kesemutan, sedangkan data objektifnya pasien tampak lemah, pucat, dan berkeringat. Pada pukul 21.35 WIB memonitor tekanan darah, data subjektifnya pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi atau darah tinggi, sedangkan data objektifnya TD : 191/87 mmHg. Pada pukul 21.40 WIB memberikan asupan cairan oral (air putih), data subjektifnya pasien mengatakan ketika sakit jarang

minum air putih, sedangkan data objektifnya pasien meminum air putih setelah dianjurkan perawat. Pada pukul 21.45 WIB menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, data subjektifnya pasien mengatakan susah menghindari makanan manis dan jarang berolahraga, sedangkan data objektifnya GDS 293 mg/dL. Pada pukul 22.00 WIB memberikan insulin humalog 4 unit/4 jam, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak lemas. Pada pukul 22.10 WIB memberikan pemberian cairan IV RL 10 tpm, data subjektifnya pasien mengatakakan pusing dan lemas, sedangkan data objektifnya pasien tampak pucat dan berkeringat.

Pada pukul 22.15 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, data subjektifnya pasien mengatakan P : nyeri saat digerakkan, Q : seperti di tusuk-tusuk, R : kaki kiri, S : Skala nyeri 5, T : terus menerus, sedangkan data objektifnya pasien tampak memegang area nyeri. Pada pukul 22.20 WIB memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, data subjektifnya pasien mengatakan nyeri kaki kirinya, sedangkan data objektifnya pasien kooperatif dan melakukan apa yang diajarkan oleh perawat. Pada pukul 24.00 WIB memberikan injeksi analgesic ketorolac 10 mg secara intravena, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak meringis.

Pada pukul 22.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, data subjektifnya pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab gatal yang dialaminya, sedangkan data objektifnya kulit di bagian kaki kemerahan. Pada pukul 22.45 WIB memberikan air putih yang cukup, data subjektifnya pasien mengatakan jarang minum air putih ketika sakit, sedangkan data objektifnya pasien tampak meminum air putih setelah dianjurkan perawat.

Pada hari Sabtu 25 Februari 2023 pukul 06.00 WIB melakukan implementasi hari kedua diagnosa pertama yaitu memonitor kadar glukosa darah, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya GDS 230 mg/dL. Pada pukul 06.10 WIB memonitor tanda dan gejala hiperglikemia,

data subjektifnya pasien mengatakan masih lemas, sedangkan data objektifnya pasien tampak berkeringat. Pada pukul 06.15 WIB memberikan insulin humalog 11 unit/4 jam, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya GDS 230 mg/dL. Pada pukul 06.25 WIB mengolaborasi pemberian cairan IV RL 10 tpm, data subjektifnya pasien mengatakan masih lemas, sedangkan data objektifnya pasien tampak pucat.

Pada pukul 06.30 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memberikan terapi musik (murottal al-qur'an), data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak rileks. Pada pukul 08.00 WIB memberikan injeksi cetorolax 10 mg secara intravena, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak meringis.

Pada pukul 07.00 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu memberikan minum air putih yang cukup, data subjektifnya pasien mengatakan jarang minum air putih, sedangkan data objektifnya pasien tampak pucat. Pada pukul 07.15 WIB memberikan pelembab (lotion), data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya kulit pasien tampak kering dan kemerahan.

Pada hari Minggu 26 Februari 2023 pukul 09.00 WIB melakukan implementasi hari ketiga diagnosa pertama yaitu memonitor kadar glukosa darah, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya GDS 225 mg/dL. Pada pukul 09.30 WIB memonitor tekanan darah, data subjektifnya pasien mengatakan masih sedikit pusing, sedangkan data objektifnya TD : 210/110 mmHg. Pada pukul 09.40 WIB menganjurkan pasien untuk mematuhi program diet, data subjektif pasien mengatakan sudah mulai mengurangi makan makanan manis, sedangkan data objektifnya pasien kooperatif. Pada pukul 10.00 WIB mengajarkan senam kaki DM, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak melakukan apa yang diajarkan perawat. Pada pukul 11.00 WIB memberikan pemberian insulin humalog 11 unit/4 jam, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien tampak lemas. Pada pukul 11.10 WIB memberikan pemberian cairan IV RL 10

tpm, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien kooperatif.

Pada pukul 08.00 WIB melakukan implementasi diagnosa kedua yaitu memberikan injeksi analgesik ceterolax 10 mg secara intravena, data subjektifnya pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang, sedangkan data objektifnya pasien tampak tenang.

Pada pukul 11.30 WIB melakukan implementasi diagnosa ketiga yaitu menganjurkan minum air yang cukup, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya pasien mematuhi anjuran perawat. Pada pukul 11.40 WIB menganjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal, data subjektifnya pasien mengatakan bersedia, sedangkan data objektifnya kulit tampak kering dan kemerahan.

I. Evaluasi Keperawatan

Pada hari Jum'at 24 Februari 2021 pukul 23.00 WIB hasil evaluasi untuk diagnosa yang pertama yaitu didapatkan data subjektif pasien mengatakan menderita penyakit diabetes melitus sejak 10 tahun yang lalu, untuk data Objektif didapatkan GDS : 230 mg/dL, Assesment masalah belum teratasi dan Planning lanjutkan semua intervensi (monitor kadar glukosa darah, anjurkan kepatuhan terhadap diet, dan kolaborasi pemberian insulin). Evaluasi diagnosa yang kedua didapatkan data Subjektif pasien mengatakan masih merasakan nyeri P : saat digerakan, Q : nyeri seperti di tusuk-tusuk, R : di kaki kiri, S : 5, T : nyeri dirasakan secara terus-menerus, untuk data Objektif didapatkan pasien tampak meringis, pasien menunjukkan area yang nyeri, Assesment masalah belum teratasi dan Planning lanjutkan intervensi (berikan teknik relaksasi napas dalam atau terapi music untuk mengurangi nyeri, dan kolaborasi pemberian analgesic ketorolac). Evaluasi diagnosa yang ketiga didapatkan data Subjektif pasien mengatakan gatal seluruh badan terutama dibagian kaki, untuk data Objektifnya didapatkan terdapat kulit kering, tampak kemerahan, serta pasien tampak menggaruk kaki kirinya, Assesment masalah belum teratasi dan Planning

lanjutkan intervensi (anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, dan anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal).

Pada hari Sabtu 25 Februari 2023 pukul 13.00 WIB hasil evaluasi untuk diagnosa yang pertama yaitu didapatkan data Subjektif pasien mengatakan masih lemas, untuk data Objektifnya GDS : 223 mg/dL, Assesment masalah belum teratasi dan Planning lanjutkan intervensi (monitor kadar glukosa darah, dan kolaborasikan pemberian insulin). Evaluasi diagnosa yang kedua didapatkan pasien mengatakan masih merasakan nyeri P : saat digerakan, Q: seperti ditusuk-tusuk, R : dibagian kaki kiri, S : 4, T : terus- menerus, untuk data Objektif didapatkan pasien terbaring di atas tempat tidur dan tampak meringis, Assesment masalah belum teratasi dan Planning lanjutkan intervensi (kolaborasi pemberian analgesik ketorolac). Evaluasi diagnosa yang ketiga yaitu didapatkan data Subjektif pasien gatal seluruh badannya mulai berkurang, untuk data Objektif didapatkan kulit kering, Assesment masalah belum teratasi dan Planning lanjutkan semua intervensi (anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan minum air yang cukup, dan anjurkan tidak menggaruk area yang gatal).

Pada hari Minggu 26 Februari 2023 pukul 12.00 WIB hasil evaluasi untuk diagnosa yang pertama yaitu didapatkan data Subjektif pasien mengatakan glukosa darahnya naik turun namun masih tinggi dan sudah tidak lemas, untuk data Objektifnya GDS : 215 mg/dL, Assesment masalah teratasi sebagian dan Planning lanjutkan intervensi (monitor kadar glukosa darah, tingkatkan kesadaran pasien, dan kolaborasikan pemberian insulin). Evaluasi diagnosa yang kedua didapatkan pasien mengatakan masih merasakan nyeri namun masih bisa dikontrol, P : saat digerakan, Q: seperti ditusuk-tusuk, R : dibagian kaki kiri, S : 3, T : terus-menerus, untuk data Objektif didapatkan pasien terbaring terlihat lebih rileks, Assesment masalah nyeri teratasi sebagian dan Planning lanjutkan intervensi (kolaborasikan pemberian analgetik dan anjurkan melakukan teknik nonfarmakologis jika nyeri tidak terkontrol). Evaluasi diagnosa yang ketiga yaitu didapatkan data Subjektif pasien mengatakan seluruh badannya sudah tidak gatal, untuk data Objektif didapatkan kulit masih kering, Assesment masalah teratasi

sebagian dan Planning lanjutkan intervensi (anjurkan menggunakan pelembab, dan anjurkan minum air yang cukup).



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menyampaikan hasil dari laporan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diabetes mellitus tipe 2 sesuai kasus yang didapatkan. Asuhan keperawatan pada Ny. S dikelola selama 3 hari mulai tanggal 24 Februari 2023 – 26 Februari 2023 di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Sebelum penulis membahas asuhan keperawatan DM pada Ny. S terlebih dahulu penulis akan menjelaskan kesalahan atau kekurangan dokumentasi asuhan keperawatan.

Pada keluhan utama, faktor pencetus, penulis kurang tepat dalam mendokumentasikannya. Seharusnya penulis mendokumentasikan sesuai kondisi pasien dengan menuliskan hanya satu keluhan utama. Pada riwayat penyakit yang pernah di alami salah satu anggota keluarga, penulis kurang tepat dalam mendokumentasikannya. Seharusnya penulis mendokumentasikan ada anggota keluarga yaitu ibu klien yang memiliki riwayat medis yang sama yaitu DM. Pada riwayat kebersihan rumah dan lingkungan, penulis kurang tepat dalam mendokumentasikannya. Seharusnya penulis mendokumentasikan kondisi rumah seperti apakah yang bisa menjadi pemicu terjadi penyakit DM.

Pada pemeriksaan fisik kepala, penulis kurang tepat dalam penulisan edema. Seharusnya penulis mendokumentasikan dengan bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam, bersih, tidak ada rontok, ketombe tidak ada, lesi tidak ada, dan tidak ada benjolan di kepala. Pada pemeriksaan mata, penulis kurang tepat dalam penulisan ukuran pupil normal, ada reaksi cahaya. Seharusnya penulis mendokumentasikan ukuran pupil simetris, pupil mengecil ketika ada reaksi terhadap cahaya. Pada pemeriksaan jantung, penulis kurang tepat dalam mendokumentasikannya. Seharusnya penulis mendokumentasikan pada inspeksi jantung yaitu simetris, pulsasi iktus cordis tidak terlihat pada pasien gemuk. Pada palpasi seharusnya penulis mendokumentasikan pulsasi iktus cordis yang berada di garis midklavikula sinistra intrakosta V tidak teraba pada pasien gemuk. Pada pemeriksaan fisik abdomen penulis kurang tepat dalam mendokumentasikan pada

inspeksi abdomen. Seharusnya penulis mendokumentasikan pada inspeksi abdomen yaitu bentuk perut seimbang, lesi tidak ada, dan tidak ada tanda-tanda imflamasi atau hernia. Pada pemeriksaan fisik genetalia, penulis kurang tepat dalam mendokumentasikannya. Seharusnya penulis mendokumentasikan dengan genetalia terpasang kateter, area genetalia bersih. Pada pemeriksaan fisik ekstermitas atas dan bawah pada kekuatan otot. Seharusnya penulis mendokumentasikan derajat kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah pada kaki kanan dan kiri.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis pada hari Jum'at tanggal 24 Februari 2023 pukul 21.00 WIB ditemukan pasien Ny. S dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe 2. Pengertian dari Diabetes melitus ialah istilah luas yang merujuk pada kelainan metabolik yang beragam, di mana hiperglikemia kronis menjadi gejala utama. Hal tersebut disebabkan oleh kelainan pada produksi insulin, respons insulin, atau keduanya (PERKENI, 2021). Tanda dan gejala diabetes melitus tipe 2 menurut (Putra, 2019) ; (Damayanti, 2015) didapatkan data adanya rasa kesemutan pada kaki atau tungkai bawah, penurunan sensitivitas terhadap sentuhan, kelelahan, kelesuan, dan infeksi kulit adalah gejala yang terjadi. Saat dilakukan tinjauan kasus, terungkap bahwa klien mengalami rasa kesemutan pada kaki sebelah kiri. Berdasarkan observasi peneliti, tidak terdapat perbedaan antara teori dan kasus yang ditinjau karena gejala yang dialami klien serupa dengan diabetes melitus tipe 2 yang lain yaitu nyeri kesemutan di kaki. Dalam melakukan proses pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan ataupun kesulitan hal ini dikarenakan komunikasi yang terjalin pada saat anamnesa dapat berjalan dengan baik serta sikap pasien yang kooperatif dan terbuka dalam menyampaikan informasi yang diberikan kepada penulis.

Selanjutnya penulis akan membahas proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi pada Ny. S. Penjelasan ini didasarkan pada tahapan-tahapan asuhan keperawatan untuk diagnosa keperawatan yang ditegakkan. Berdasarkan dari hasil pengkajian yang sudah dilakukan oleh penulis menegakkan 3 diagnosa yaitu :

- 1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia**

dibuktikan dengan kadar glukosa dalam darah/urine tinggi.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah merujuk pada perubahan kadar glukosa darah yang meningkat atau menurun dari batas rata-rata. Penulis membahas diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah yang terkait dengan hiperglikemia karena pada saat pengkajian diperoleh data klien mengungkapkan sudah terdiagnosa diabetes sejak 10 tahun yang lalu dan pasien mengatakan kadar gulanya tinggi, mengeluh lelah dan lesu serta kurang nafsu makan karena mulut terasa perih dan perut kembung. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu kadar glukosa dalam darah/urin tinggi.

Alasan penulis mengambil diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah karena pada saat pengkajian diperoleh data subjektif : pasien mengatakan kaki sering kesemutan, lemas, pusing, dan telah menderita penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu. Data objektif : GDS 293 mg/dL. Ditemukan tanda mayor yaitu kadar gula dalam darah/urin tinggi dan data minor yaitu mulut kering dan haus bertambah. Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut karena kelebihan kadar gula dalam darah dapat menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah yang berisiko memicu berbagai macam komplikasi, seperti stroke, serangan jantung, kerusakan pada mata, gangguan pada fungsi ginjal, dan sebagainya (Di et al., 2022) ; (PERKENI, 2021).

Dalam merumuskan rencana keperawatan penulis kurang tepat dalam mendokumentasikan pada tujuan dan kriteria hasil, seharusnya penulis mengacu pada smart (specific, measurable, achievable, realistic, time) agar penulis mengetahui target yang akan dicapai. Adapun intervensi untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang dilakukan selama 3 x 24 jam, penulis menggunakan teknik manajemen hiperglikemia. Menurut SIKI (PPNI, 2018) manajemen hiperglikemia melibatkan identifikasi dan pengelolaan kadar glukosa yang melebihi batas normal. Farid menyatakan dalam (Inten, Yuliana Dewi, 2021) bahwa Hiperglikemia ialah

tanda-tanda diabetes melitus. Keadaan ini berlaku apabila tahap glukosa dalam darah melebihi normal, yaitu apabila tahap glukosa dalam darah puasa melebihi 126 mg/dL atau tahap gula dalam darah sementara melebihi 200 mg/dL, yang boleh disahkan melalui ujian makmal tahap glukosa darah dan gejala klinikal penyakit yang diceritakan.

Pelaksanaan yang dilakukan penulis selama 3 hari dari tanggal 24-26 Februari 2023 yaitu mengenali kemungkinan pemicu hiperglikemia, mengawasi tingkat gula darah, serta memperhatikan tanda dan gejala hiperglikemia, memantau tekanan darah, memberikan asupan cairan peroral yaitu air putih, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, memberikan insulin humalog 11 unit/4 jam, memberikan cairan IV RL 10 tpm, dan mengajarkan senam kaki DM. Memonitor nilai glukosa darah dan mengajarkan pengelolaan diabetes merupakan intervensi utama yang dipilih oleh penulis untuk mengevaluasi terkait kadar gula dalam darah pasien apakah terpantau dengan bagus dan edukasi terkait pola hidup sehat yang harus dilakukan pada penderita diabetes. Pengobatan diri yang akurat untuk individu yang mengidap diabetes memiliki dampak yang signifikan pada proses penyembuhan dan kualitas hidup secara mandiri. Hal ini menjelaskan pentingnya motivasi dan keyakinan diri dalam meningkatkan kemampuan individu yang mengidap diabetes dalam mengelola kesehatannya (Mutiara & Hutapea, 2023).

Latihan kaki untuk penderita DM adalah aktivitas atau terapi sedang yang bermanfaat untuk mencegah cedera dan meningkatkan sirkulasi darah di kaki. Olahraga kaki bagi pasien diabetes melitus dapat membantu mengurangi rasa sakit, memperkuat otot kecil, mempertinggi kekuatan otot betis & paha, mengatasi keterbatasan gerak, mencegah kelainan bentuk kaki, meningkatkan kenyamanan, menjaga kadar gula darah, menstabilkan sirkulasi darah, dan mencegah kerusakan saraf pada kaki (Ramadhan & Mustofa, 2022). Pengidap diabetes melitus yang menjalani terapi senam kaki diabetik terstruktur dan teratur akan mengalami penurunan kadar glukosa yang lebih cepat. Dalam prinsipnya, senam kaki DM memberikan panduan kepada orang dengan DM

untuk melakukan senam kaki di rumah guna menurunkan kadar glukosa secara tidak langsung atau mencegah terjadinya komplikasi di masa depan. Latihan kaki pada penderita diabetes dapat mempengaruhi kadar gula darah karena gerakan otot yang aktif dapat meningkatkan kontraksi sehingga membran sel lebih responsif terhadap glukosa, resistensi insulin menurun dan sensitivitas insulin meningkat. Dengan demikian, hal ini dapat meningkatkan sirkulasi darah dan menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Selain itu, penurunan konsentrasi glukosa dalam darah didukung dengan peningkatan kesadaran peserta terhadap pola makan sehingga kestabilan gula dalam tubuh tidak meningkat lagi (Hardika, 2018).

Implementasi yang dilaksanakan oleh penulis yang setara pada intervensi keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya dapat dilaksanakan atau dilakukan secara keseluruhan, ada sedikit hambatan ataupun kendala yang ditemukan karena pasien tidak mengikuti arahan sesuai program yang sudah ditentukan yaitu pasien enggan menyantap hidangan dari fasilitas kesehatan dan memilih untuk mengonsumsi makanan yang disiapkan oleh keluarganya dari luar instansi medis. Selebihnya pasien mampu mengikuti semua instruksi yang di perintahkan oleh penulis dan pasien kooperatif mampu mendengarkan dan memperhatikan saat penulis memberikan arahan dalam mengimplementasikan atau memberikan tindakan kepadanya.

Evaluasi dilakukan setelah penulis melakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi, berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan hasil pasien tidak menghabiskan makanan yang sudah di programkan dan untuk Gula Darah Sewaktu (GDS) 215 mg/dL. Berdasarkan capaian kriteria hasil yang sudah ditetapkan ada kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien tidak mengikuti sepenuhnya apa yang sudah disampaikan oleh penulis/perawat dalam program diet yang telah tentukan di buktikan dengan kadar glukosa darahnya masih relatif tinggi di atas batas normal.

- 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis dibuktikan dengan nyeri pada bagian kaki kiri, tampak meringis, dan gelisah.**

Menurut SDKI (PPNI, 2017) Nyeri akut adalah sensasi atau perasaan sensitive yang terkait dengan kelainan fisik atau fungsional pada jaringan, yang muncul tiba-tiba atau secara perlahan dengan tingkat keparahan yang bervariasi dan berlangsung selama < 3 bulan. Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis disebabkan saat pengkajian didapatkan data pasien mengeluh perasaan nyeri pada kaki kirinya, tampak meringis, gelisah dan enggan menggerakkan kaki kirinya karena nyeri. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu tampak meringis, gelisah dan bersikap protektif, enggan atau menghindari menggerakkan kaki kirinya karena nyeri. Alasan penulis mengambil diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis karena pada saat pengkajian ditemukan data subjektif : pasien mengatakan kaki kirinya nyeri ketika digerakkan dengan skala nyeri 5. Data objektif ; pasien meringis, dan memegang area nyeri.

Dalam merumuskan rencana keperawatan penulis kurang tepat dalam mendokumentasikan pada tujuan dan kriteria hasil, seharusnya penulis mengacu pada smart (specific, measurable, achievable, realistic, time) agar penulis mengetahui target yang akan dicapai. Adapun intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis yang dilakukan selama 3 x 24 jam, penulis menggunakan teknik manajemen nyeri. Menurut SIKI (PPNI, 2018) Manajemen nyeri adalah proses mengenali dan mengendalikan pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kelainan fungsional atau jaringan, baik yang terjadi secara tiba-tiba atau bertahap, dan memiliki intensitas dari yang ringan hingga berat serta konstan. Pendekatan non-farmakologi untuk penanganan rasa sakit adalah tindakan yang dilakukan dengan cara non-obat untuk mengatasi atau menghilangkan rasa sakit (Mayasari, 2020).

Implementasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari dari tanggal 24 – 26 Februari 2023 yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, memberikan injeksi analgesik ketorolac 10 mg

3x1 ampul secara intravena, dan memberikan terapi musik murottal al-qur'an. Terapi musik dan relaksasi tarik nafas dalam merupakan intervensi utama yang di pilih oleh penulis untuk mengurangi atau mengalihkan rasa nyeri. Menurut (Rantung, 2019) terapi musik dan teknik relaksasi tarik napas dalam merupakan sebuah upaya intervensi dalam keperawatan yang menjadi salah satu opsi atau pilihan dalam pengobatan terhadap rasa nyeri dari berbagai penyakit karena efek dari terapi musik dan teknik relaksasi tarik napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dan pengontrolan terhadap rasa nyeri. Implementasi dapat dilaksanakan atau dilakukan secara keseluruhan tidak ada hambatan ataupun kendala yang ditemukan karena pasien mampu mengikuti semua instruksi yang di perintahkan oleh penulis dan pasien kooperatif mampu mendengarkan dan memperhatikan saat penulis memberikan arahan dalam mengimplementasikan atau memberikan tindakan kepadanya.

Evaluasi dilakukan setelah penulis melakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan rasa nyeri yang dialaminya mulai teralihkan, sedikit berkurang dan lebih rileks, berdasarkan pengkajian yang sudah dilaksanakan dengan metode P,Q,R,S,T didapatkan data sebagai berikut P : nyeri saat digerakan, Q : nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, R : di kaki kiri, S : skala nyeri 3, T : nyeri yang dirasakan hilang timbul. Berdasarkan capaian kriteria hasil yang sudah ditetapkan ada kriteria hasil yang belum tercapai yaitu pasien masih merasakan nyeri di kaki kirinya di tinjau dari skala nyeri di dapatkan hasilnya 3 dimana nilai ini termasuk dalam kategori nyeri sedang dan masalah ini masih belum teratasi sebagian, kemudian untuk masalah yang sudah teratasi sebagian karena pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis dan pasien tampak lebih rileks/tenang.

3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) dibuktikan dengan pasien mengeluh gatal pada kulitnya di bagian kaki kirinya, turgor kulit kering, dan kemerahan.

Menurut SDKI (PPNI, 2017) Gangguan keutuhan kulit/jaringan merujuk pada kerusakan pada lapisan dermis dan/atau epidermis kulit atau pada jaringan selaput lendir, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, tulang rawan,

kapsul sendi, dan/atau ligamen. Penulis mengangkat diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) karena pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengungkapkan gatal seluruh badan terutama dibagian kaki kiri, turgor kulit mengering, kemerahan, dan pasien menggaruk kaki kirinya. Batasan karakteristik dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sudah sesuai yaitu kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit. Alasan penulis mengambil diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan karena pada saat pengkajian ditemukan data subjektif : pasien mengatakan gatal seluruh badan terutama di kaki kiri sebelah kiri. Data objektif : kulit kering, pasien menggaruk badannya, dan kulit kemerahan.

Dalam merumuskan rencana keperawatan penulis kurang tepat dalam mendokumentasikan pada tujuan dan kriteria hasil, seharusnya penulis mengacu pada smart (specific, measurable, achievable, realistic, time) agar penulis mengetahui target yang akan dicapai. Adapun intervensi untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan proses mekanik (menggaruk) yang dilakukan selama 3 x 24 jam, penulis menggunakan teknik perawatan integritas kulit. Menurut SIKI (PPNI, 2018) merawat integritas kulit berarti mengetahui dan menjaga kesehatan kulit untuk mempertahankan keutuhannya, menjaga kelembapannya, serta mencegah perkembangan mikroorganisme.

Implementasi yang dilakukan oleh penulis selama 3 hari dari tanggal 24 – 26 Februari 2023 yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, memberikan minum air putih yang cukup, memberikan pelembab (lotion), memberikan baby oil pada kulit kering, dan menyarankan untuk tidak menggaruk area yang gatal. Implementasi yang dilakukan oleh penulis dapat dilaksanakan atau dilakukan secara keseluruhan tidak ada hambatan ataupun kendala yang ditemukan karena pasien mampu mengikuti semua instruksi yang di perintahkan oleh penulis dan pasien kooperatif mampu mendengarkan dan memperhatikan saat penulis memberikan arahan dalam mengimplementasikan atau memberikan tindakan kepadanya.

Evaluasi dilakukan setelah penulis melakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil pasien mengatakan seluruh badannya sudah berkurang gatal, berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan hasil turgor kulit masih kering, warna kemerahan. Berdasarkan capaian kriteria hasil yang sudah ditetapkan ada kriteria hasil yang belum tercapai yaitu turgor kulit masih kering, kemerahan dan masalah ini masih belum teratasi sebagian, kemudian untuk masalah yang sudah teratasi sebagian karena pasien mengatakan sudah tidak gatal lagi serta dianjurkan minum air yang cukup dan mampu mengikuti semua arahan yang di berikan oleh perawat dalam mempertahankan integritas kulitnya.



BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melaksanakan pengamatan dan memberikan perawatan langsung kepada klien bernama Ny. S yang menderita diabetes melitus tipe 2 di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis dapat menyimpulkan dan memberikan saran yang berguna untuk meningkatkan kualitas perawatan klien yang menderita diabetes melitus tipe 2.

A. Kesimpulan

Dari hasil gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny. S dilakukan pada hari jum'at pada tanggal 24 Februari 2023. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan Ny. S mengalami kesemutan di kaki nya beserta nyeri saat digerakkan dan didapatkan data objektifnya GDS 293 mg/dL.
2. Masalah asuhan keperawatan yang timbul pada Ny. S adalah diagnosa keperawatan yang pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia dibuktikan dengan hasil GDS 293 mg/dL dan pasien mengeluh sering kesemutan, merasa lemas dan pusing. Untuk diagnosa kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis dibuktikan dengan nyeri pada bagian kaki kirinya saat digerakkan, tampak meringis dan gelisah. untuk diagnosa yang ketiga yaitu gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (menggaruk) dibuktikan dengan pasien mengeluh gatal pada kulitnya terutama dibagian kaki kirinya, turgor kulit kering, dan tampak kemerahan.
3. Pada intervensi yang dilakukan pada Ny. S diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yaitu: (1) memantau kadar glukosa darah, (2) mengajarkan penatalaksanaan diabetes seperti edukasi, penggunaan insulin, pengobatan oral, dan pendampingan tenaga kesehatan, (3) kolaborasi pemberian insulin, (4) mengajarkan senam kaki

DM. Sedangkan untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis yaitu: (1) penentuan lokasi, (2) sifat, lamanya, seringnya, mutu, kekuatan rasa sakit, (3) penentuan tingkat rasa nyeri, (4) menjelaskan teknik non-farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (5) mengajarkan teknik non-farmakologis guna mengurangi rasa nyeri. Dan untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan yang berhubungan dengan proses mekanis (menggaruk), yaitu: (1) mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, (2) menggunakan produk berbahan minyak pada kulit sensitif (baby oil) pada kulit kering kulit, (3) menganjurkan menggunakan pelembab (lotion), (4) menganjurkan minum air yang cukup, (5) anjurkan untuk tidak menggaruk area yang gatal.

4. Pada implementasi Ny. S dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia yang dilakukan yaitu, memonitor kadar glukosa darah, mengolaborasikan pemberian insulin, mengolaborasikan pemberian obat oral, dan mengajarkan senam kaki DM. Sedangkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis yang dilakukan yaitu, Menentukan lokasi, ciri, waktu, kejadian berulang, mutu, kekuatan nyeri, menetapkan level nyeri, memberikan metode non-medis untuk meredakan nyeri, mengedukasi metode non-medis untuk meredakan nyeri dengan cara tarik nafas dalam dan terapi musik murrotal al-qur'an. Untuk diagnosa gangguan integritas kulit berhubungan dengan proses mekanik (menggaruk) yang dilakukan yaitu, mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, menganjurkan penggunaan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit sensitif (baby oil) pada kulit kering, menyarankan minum air yang cukup, dan menyarankan untuk tidak menggaruk area yang gatal.
5. Pada hasil evaluasi Ny. S dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia didapatkan tujuan tercapai masalah teratasi sebagian, klien mengatakan sudah tidak lemas dan GDS 215 mg/dL. Sedangkan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis didapatkan tujuan tercapai masalah teratasi, klien mengatakan

nyeri mulai berkurang dengan skala 3. Untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan proses mekanik (menggaruk) pada Ny. E tujuan tercapai, masalah teratasi, klien mengatakan seluruh badannya sudah tidak gatal.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

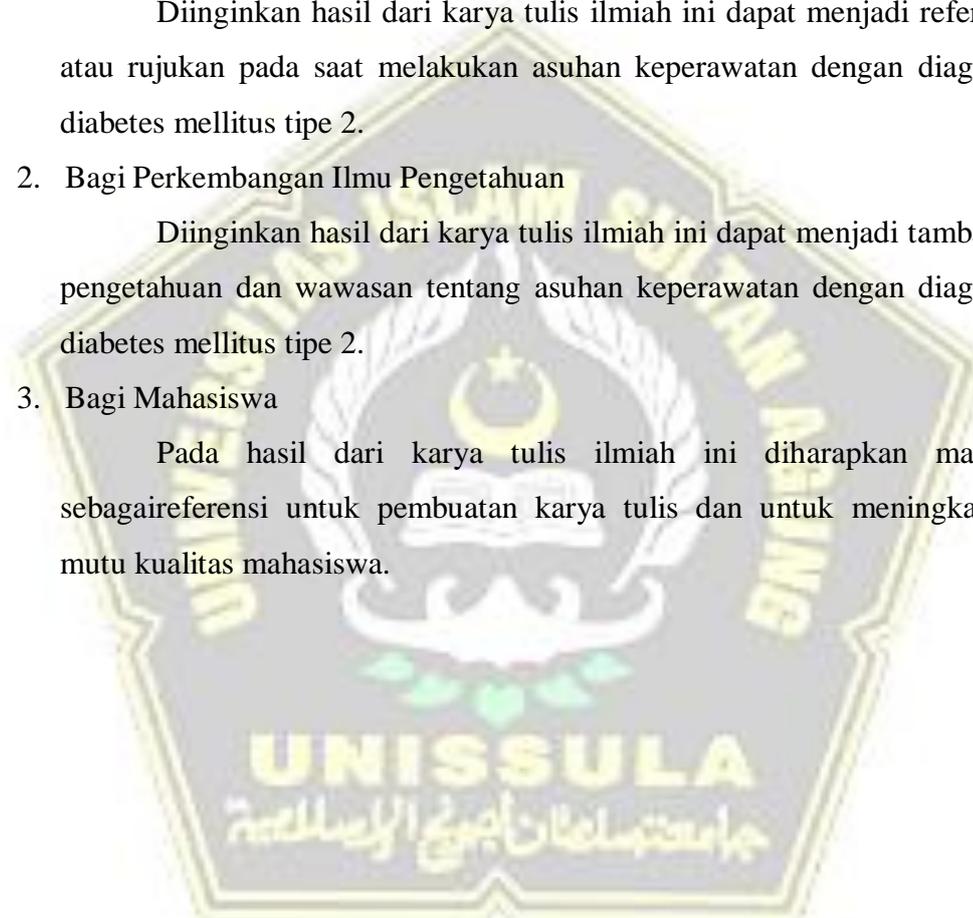
Diinginkan hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat menjadi referensi atau rujukan pada saat melakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa diabetes mellitus tipe 2.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan

Diinginkan hasil dari karya tulis ilmiah ini dapat menjadi tambahan pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan dengan diagnosa diabetes mellitus tipe 2.

3. Bagi Mahasiswa

Pada hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan mampu sebagai referensi untuk pembuatan karya tulis dan untuk meningkatkan mutu kualitas mahasiswa.



DAFTAR PUSTAKA

- Black, M. ., & Hawks, H. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (8th ed.).
- Damayanti, S. (2015). *Diabetes Melitus & Penatalaksanaan Keperawatan*. Nuha Medika.
- Di, P., Sumbang, P., & Banyumas, K. (2022). 2) , 3) 1. 3(6), 6657–6670.
- Engel. (2018). Kadar Glukosa Darah. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7–24.
- Ernawati. (2013). *Penatalaksanaan Keperawatan Diabetes Melitus Terpadu*. Mitra Wacana Medika.
- Federation, I. D. (2017). *IDF Diabetes Atlas Eight*.
- Hardika, B. D. (2018). Penurunan gula darah pada pasien diabetes melitus tipe II melalui senam kaki diabetes. *Medisains*, 16(2), 60. <https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.2759>
- Hurst, M. (2016). *Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah*. EGC.
- Inten, Yuliana Dewi, N. L. G. (2021). Asuhan Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Dengan Hiperglikemia Di Ruang Igd Rsud Sanjiwani Gianyar Tahun 2021,. *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 7(2), 107–115.
- Kartikasari, F., Yani, A., & Azidin, Y. (2020). Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2020). Infodatin tetap produktif, cegah, dan atasi Diabetes Melitus 2020. In *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI* (pp. 1–10).
- Keperawatan, A., Delima, B., & Lampung, B. (2022). *Diabetes Melitus Tipe II Pendahuluan Kajian Literature*. 4(1), 19–23.
- Lemone, P., Burke, K. M., & Gerene, B. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (5th ed.).
- Lucky, & Maya, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*. 8–45.
- Mayasari, C. D. (2020). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi Bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42. <https://stikessantupaulus.e-journal.id/JWK/article/view/13/5>
- Mutiara, I., & Hutapea, S. O. (2023). *Dengan Perawatan Diri Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Rs Vita Insani Pematang Siantar Tahun 2022 Relationship Between The Role Of The Nurse As Educator With Self-Care Of Type 2 Diabetes Mellitus Patients At Vita Insani Hospital, Pematang Siantar*

.. 2(1), 101–107.

- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Mediacion Publishing.
- PERKENI. (2021). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia*. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Putra, K. . (2019). *Handout Askep Diabetes Melitus*.
- Ramadhan, D., & Mustofa, A. (2022). Penurunan Gula Darah Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Terapi Senam Kaki Diabetes. *Ners Muda*, 3(1). <https://doi.org/10.26714/nm.v3i1.8320>
- Rantung, J. (2019). Penerapan Terapi Musik Terhadap Nyeri Neuropati Pada Penyandang Diabetes Mellitus. *Nutrix Journal*, 3(1), 21. <https://doi.org/10.37771/nj.vol3.iss1.392>
- Reichenbach, A., Bringmann, A., Reader, E. E., Pournaras, C. J., Rungger-Brändle, E., Riva, C. E., Hardarson, S. H., Stefansson, E., Yard, W. N., Newman, E. A., & Holmes, D. (2019). Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- richard oliver (dalam Zeithml., dkk 2018). (2021). Konsep Teori Diabetes Melitus. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2013–2015.
- Rosita, R., Kusumaningtiar, D. A., Irfandi, A., & Ayu, I. M. (2022). Hubungan Antara Jenis Kelamin, Umur, Dan Aktivitas Fisik Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Lansia Di Puskesmas Balaraja Kabupaten Tangerang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 10(3), 364–371. <https://doi.org/10.14710/jkm.v10i3.33186>
- Smeltzer, S. C. (2015). *Keperawatan Medikal-Bedah* (12th ed.).
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*.
- Suciana, F., & Arifianto, D. (2019). *Penatalaksanaan 5 Pilar Pengendalian DM Terhadap Kualitas Hidup Pasien DM Tipe 2 Kata kunci : kualitas hidup , diabetes melitus Management 5 Pillar DM Control Of Quality Of Life Of DM Type 2 Patients Pendahuluan*. 9(4), 311–318.
- Suyono, S., Waspadji, S., Soegondo, S., Soewondo, P., & Subekti, I. (2015). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu* (2 ed.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis keperawatan Indonesia* (1st ed.).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.).

- V.A.R.Barao, R.C.Coata, J.A.Shibli, M.Bertolini, & J.G.S.Souza. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Wulandari, W. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*.

