

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN
DIABETES MELLITUS DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Susi Milanurfita

NIM 40902000089

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

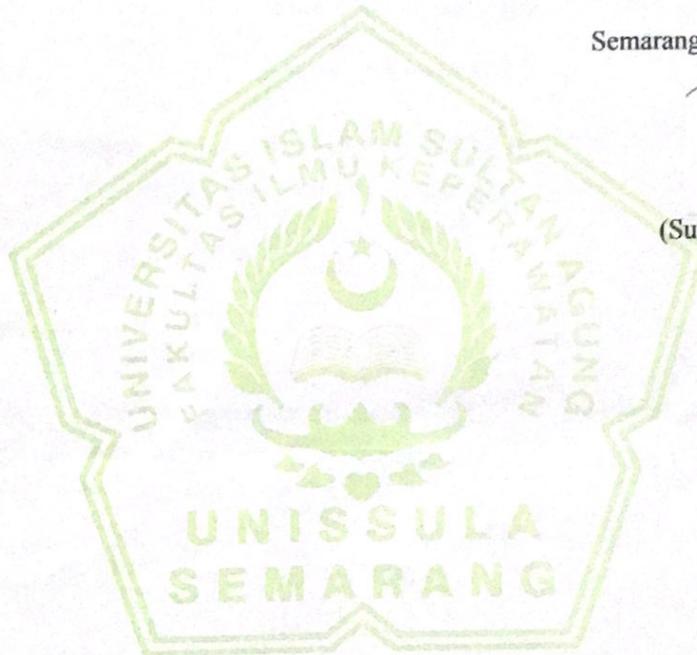
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah 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 dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 21 Mei 2023



(Susi Milanurfita)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.K DENGAN DIABETES MELITUS
DI RUANG BAITUL IZZAH 1
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Susi Milanurfiti

NIM : 40902000089

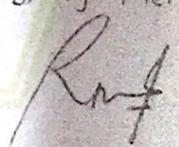
Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 19 Mei 2023

Pembimbing

Semarang, 19 Mei 2023



Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari *Rabu*.... tanggal *24 Mei*.... dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, *24 Mei*..... 2023

Penguji I

Ns. Retno Isroviatiningrum, M. Kep
NIDN. 0604038901

Ref.

Penguji II

Ns. Dyah Wiji. Puspitasari, M. Kep
NIDN. 0622078602

[Signature]

Penguji III

Ns. Muh. Abdurrouf, M. Kep
NIDN. 0605057902

Raf

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


Iwan Ardian, SKM., M. Kep.
NIDN. 0622087403

HALAMAN MOTTO

“Barangsiapa keluar untuk mencari sebuah ilmu, maka ia akan berada di jalan Allah hingga ia Kembali.” – HR Tirmidzi

“Hidup terkadang rumit, namun serumit apapun kehidupan ini harus tetap jalani, karena Allah punya rencana di balik semua ini.” -Jefri Al Buhori



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan kemudahan dan kelancaran untuk dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny. K dengan Diabetes Mellitus di Ruang Baitul Izzah 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” sesuai waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun bertujuan untuk memenuhi persyaratan dalam mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan dan menyelesaikan jenjang Pendidikan Studi D-III Keperawatan pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan dukungan dan dorongan serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, perkenankan penulis menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu. Diantaranya yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sekaligus pembimbing penulis yang telah membimbing dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak dan Ibu dosen serta staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulisan dalam aktivitas akademik.
5. Bapak dan Ibu CI pembimbing di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang selalu telah membimbing penulis dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah.

6. Kedua orang tua, untuk Alm. Umar Yulianto, Ayah tercinta yang selalu menjadi penyemangat saya. Dan juga Ibu Sartini yang tercinta yang telah memberi segalanya dengan cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan do'a yang tiada hentinya, dan telah mendukung dengan materil maupun non materil.
7. Untuk adik saya Lian yang selalu memberi support dan semangat, beserta seluruh keluarga yang saya cintai, terimakasih atas dukungan, semangat, dan do'a-nya selama ini.
8. Kepada sahabat saya eka, windi, bogel dan ulin yang selalu memberi semangat dan selalu bersedia menjadi tempat keluh kesah.
9. Teman-teman seangkatan dan seperjuangan, terimakasih atas support dan kenangan indah selama berkuliah di FIK UNISSULA.
10. Teman-teman diluar kampus yang selalu memberi support, mendoakan dan menghibur saya.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna karna masih banyak kekurangannya. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak. Dan penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat.

Wassalamualaikum. Wr. Wb.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN MOTTO.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	3
C. Manfaat Penulis.....	3
BAB II.....	5
A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus.....	5
1. Definisi Diabetes Mellitus.....	5
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
6. Komplikasi.....	10
7. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	14
C. Diagnosis Keperawatan.....	17
D. Intervensi.....	17
E. Pathways.....	20
BAB III.....	21
A. Pengkajian.....	21
B. Pola Kesehatan Fungsional.....	23
C. Pemeriksaan Fisik.....	26

D. Data Penunjang	27
E. Analisa Data.....	28
F. Diagnosis Keperawatan.....	29
G. Intervensi.....	29
H. Implementasi.....	30
I. Evaluasi.....	32
BAB IV	35
A. Pengkajian.....	35
B. Diagnosis Keperawatan.....	36
C. Intervensi.....	38
D. Implementasi.....	39
E. Evaluasi.....	40
BAB V	41
A. Kesimpulan	41
b. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	46
DAFTAR LAMPIRAN.....	45



DAFTAR TABEL

Table 1.1 Klasifikasi diabetes mellitus (Emmett Grames, 2020).....	5
Table 2.1 Kadar GDS dan GDP (Hardhi, 2015)	9
Table 3.1 Obat antihiperqlikemia oral (Emmett Grames, 2020).....	12



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 pathways diabetes mellitus..... 20



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit dengan gangguan metabolik yang ditandai naiknya kadar glukosa darah yang disebabkan turunnya sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau bisa disebut gangguan resistensi insulin. Resiko utama yang biasa ditemukan pada penderita diabetes melitus adalah hipoglikemia, hiperglikemia, ketoasidosis diabetik, dehidrasi dan thrombosis (Rusdi, 2020)

Diabetes melitus merupakan salah satu ancaman kesehatan di seluruh dunia. Berdasarkan penyebabnya, DM dibagi menjadi 4 jenis yaitu, DM tipe 1, DM tipe 2, DM gestasional dan DM tipe lain. Namun DM tipe 2 merupakan kasus terbanyak dibanding tipe lain. Dari *Internasional Diabetes Federal* (IDF) memprediksi adanya peningkatan angka DM di Indonesia, bahwa pada tahun 2013-2017 jumlah pasien DM dari 10,3 juta diperkirakan menjadi 16,7 juta di tahun 2045 mendatang (Emmett Grames, 2020)

Salah satu resiko utama penderita DM adalah hipoglikemia. Hipoglikemia merupakan kondisi dimana adanya penurunan kadar glukosa darah di bawah normal, hipoglikemia ini dapat menyebabkan gangguan otak dan bahkan bisa menyebabkan kematian. Hipoglikemia diperkirakan menjadi salah satu penyebab pada DM tipe 1 yaitu dengan prevalensi 2-4% sedangkan DM tipe 2 lebih rendah dibandingkan DM tipe 1 (Bakar et al., 2020)

Hipoglikemia adalah salah satu komplikasi yang berbahaya dari DM yang sering terjadi (Pratiwi et al., 2022). Menurut Stefenon et al., (2020) Hipoglikemia didefinisikan sebagai efek samping yang paling umum dari penggunaan terapi insulin eksogen yang menyebabkan adanya halangan untuk kontrol glikemik. Pada 2017, kelompok Studi Hipoglikemia

Internasional menyatakan bahwa seseorang dinyatakan hipoglikemia jika konsentrasi kadar gula darah dalam tubuhnya di bawah nilai 3,0 mmol/L atau 54 mg/dL. (Stefenon et al., 2020)

Risiko terjadi hipoglikemia dikaitkan dengan kurangnya asupan makanan, perubahan gaya dan aktivitas yang sangat drastis juga penggunaan terapi insulin dan sulfoniluria. Dibandingkan dengan terapi lain seperti metformin, piglitazone, inhibitor DPP-4 dan analog GLP-1. Hal ini dikarenakan dimana kerja dari terapi insulin sendiri yaitu untuk menurunkan kadar glukosa darah. Hipoglikemia sering ditemukan sebagai salah satu hambatan keberhasilan kontrol jangka Panjang glikemik dan menjadi komplikasi yang ditakuti oleh para pengguna terapi DM (Rusdi, 2020)

Komplikasi lain dari DM adalah ulkus diabetik, menurut (Pratiwi et al., 2022) ulkus adalah kerusakan integritas pada kulit yang disebabkan oleh gangguan sirkulasi perifer sehingga jaringan sekitar luka akan mati (nekrotik) dan mengalami pembusukan. Jika perawatan tidak segera dan tidak efektif maka akan menyebabkan amputasi.

Prevalensi ulkus diabetic di Indonesia sekitar 15% dengan angka amputasi 3%, angka mortalitas 32%. Angka perawatan ulkus diabetik menjadi penyebab perawatan terbanyak mencapai angka 80% . Salah satu peran perawat disini adalah mencegah terjadinya ulkus kaki terlebih dahulu. (Oktorina et al., 2019)

Peran perawat disini untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar prosedur asuhan keperawatan yang ada. Perawat dapat memberikan edukasi pada pasien diabetes mengenai diet, olahraga/aktifitas fisik dan juga ketaatan penggunaan obat. Semua itu bertujuan untuk mengatasi masalah dan meminimalisir terjadinya komplikasi. Perawat juga bisa memberikan edukasi lain untuk perawatan luka diabetik yang benar secara mandiri. Hal ini juga penting disampaikan agar penderita bisa merawat lukanya secara mandiri saat sudah berada di rumah (Setyawan, 2022)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus.

Dengan rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosis Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”.

B. Tujuan Penulis

1. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menjelaskan secara komprehensif terkait asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diagnosis medis diabetes mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan konsep dasar Diabetes Mellitus meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan diagnostik, komplikasi dan penatalaksanaan medis.
- b. Menjelaskan konsep asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus meliputi, pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi.
- c. Menjelaskan dan menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Diabetes Mellitus mulai dari pengkajian sampai evaluasi.

C. Manfaat Penulis

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang diabetes mellitus, khususnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes mellitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan mampu memberikan referensi, masukan dan menjadi evaluasi untuk perkembangan pengetahuan mahasiswa.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai wacana untuk meningkatkan pemberian asuhan keperawatan secara efisien, efektif, aman dan mandiri khususnya pada pasien diabetes mellitus.

4. Bagi Lahan Praktik

Dapat menjadi masukan pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus dengan baik.

5. Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang diabetes mellitus.



BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit Diabetes Mellitus

1. Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia atau bisa juga didefinisikan sebagai keadaan fisiologis yang tidak normal dimana adanya peningkatan kadar glukosa darah secara terus menerus. Kenaikan kadar glukosa darah terjadi akibat tidak normalnya sekresi insulin atau kerja insulin ataupun keduanya dan juga bermanifestasi klinis secara heterogen maupun kronis (Banday et al., 2020)

Klasifikasi :

Table 1.1 Klasifikasi diabetes mellitus (Emmett Grames, 2020)

klasifikasi	keterangan
Diabetes Mellitus Tipe 1 (DM Tipe 1)	Destruksi sel beta, umumnya menjurus defisiensi insulin absolut.
Diabetes Mellitus Tipe 2 (DM Tipe 2)	Disebabkan oleh resistensi insulin, namun dalam perjalanan penyakit dapat terjadi gangguan sekresi insulin progresif.
Diabetes Mellitus Gestasional	Diabetes yang muncul pada saat trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak diketahui sebelum hamil.
Diabetes Mellitus Tipe Lain	<ul style="list-style-type: none"> - Sindroma Diabetes Monogenik, seperti <i>Maturity onset of the young</i> (MODY) - Gangguan pada eksokrin pancreas, misalnya fibrosis kristik, pankreatitis, dan yang lainnya. - Endokrinopati - Diabetes karena obat atau zat kimia (seperti glukokortikoid, obat anti retroviral (ARV) dan pasca transplantasi organ - Infeksi dan Sebab imunologi yang jarang.

2. Etiologi

a. Diabetes Mellitus tipe 1 (TDM1)

Menurut Cerna (2020) Diabetes mellitus tipe 1 (TDM1) ini termasuk gangguan autoimun yang kronis dan parah. TDM1 dianggap sebagai penyakit genetik yang hereditas. Penyebab tipe ini adalah

1) Faktor genetik

Seseorang yang mengidap TDM1 tidak mewariskan gen diabetes tipe-1 itu sendiri, namun mewariskan suatu predisposisi atau kecenderungan terjadinya TDM1.

2) Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sudah lama dikenal sebagai pemicu penghancuran sel beta.

3) Pola makanan

Melibatkan peran aktif ibu menyusui yang memberi imunisasi aktif dan pasif di sisi lain adalah makanan dengan paparan terhadap susu sapi dan makanan padat (buah, umbi, gluten (termasuk sereal yang mengandung gluten) dan telur)

4) Tekanan psikologis

Peristiwa yang serius (perceraian atau kematian dalam keluarga) dapat mengaktifkan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) atau sistem syaraf. Dimana keduanya mempengaruhi sel imun dan meningkatkan resistensi insulin.

b. Diabetes Mellitus tipe 2 (TDM2)

Menurut Inayati & Qoriani (2016) Faktor TDM2 ini adalah multi faktor yang belum sepenuhnya terungkap. Faktor genetik dan lingkungan cukup besar menyebabkan diabetes tipe ini, antara lain :

1) Obesitas

2) Diet tinggi lemak dan rendah serat

3) Kurang gerak badan

c. Diabetes Gestasional

Atau disebut juga diabetes pada wanita hamil. Menurut (Rahmawati et al., 2016) faktor resiko yang sering muncul adalah

1) Umur

Angka DM gestasional cenderung tinggi di usia tua akibat adanya pengaruh dari proses penuaan dan kerusakan endotel pembuluh darah.

2) Riwayat DM dalam keluarga

DM cenderung diwariskan namun tidak ditularkan. Apabila ada keturunan dari penderita DM diperkirakan seseorang memiliki 40% resiko menderita DM.

3. Patofisiologi

Menurut Banday et al., (2020) patofisiologi DM sebagai berikut :

- a. DM Tipe 1 merupakan diabetes karena gangguan autoimun dan ditandai dengan penghancuran sel beta pankreas. Hal ini menyebabkan terjadinya defisiensi insulin dan akhirnya terjadi hiperglikemia. Dalam beberapa kasus anak dan remaja, penghancuran sel beta terjadi secara tiba-tiba yang menyebabkan ketoasidosis diabetik (DKA) yang sering digambarkan sebagai manifestasi utama.

Dalam kasus lain, sel beta dapat mempertahankan fungsinya untuk mensekresikan insulin dalam jumlah tertentu yang hanya cukup untuk mencegah ketoasidosis selama bertahun-tahun. Namun karena defisiensi insulin yang progresif, penderita akan ketergantungan pada insulin dengan munculnya hiperglikemia berat dan ketoasidosis.

- b. DM Tipe 2 ditandai oleh resistensi insulin dan disfungsi sel beta. Resistensi insulin ini dikarenakan dari gangguan berbagai jaringan seluler yang menyebabkan terjadi penurunan respon/sensivitas sel. Penurunan sensitivitas insulin memicu adanya hiperfungsi sel beta untuk mencapai peningkatan kompensasi sekresi insulin. Namun

secara bertahap peningkatan sekresi insulin oleh sel beta tidak mampu mengompensasi penurunan sensitivitas insulin secara memadai. Sehingga fungsi sel beta mulai menurun dan disfungsi sel beta menyebabkan defisiensi insulin yang menyebabkan normoglikemia tidak dapat dipertahankan dan hiperglikemia berkembang. DM Tipe 2 sering dikaitkan dengan usia, obesitas, riwayat keluarga dengan DM, aktivitas fisik dan adopsi gaya hidup modern.

- c. DM gestasional (GDM) terjadi saat wanita hamil dan biasanya sembuh segera setelah melahirkan atau penghentian kehamilan.

Selama awal kehamilan, kadar glukosa darah puasa dan pascapradial biasanya lebih rendah dari normal namun kadar glukosa meningkat saat ada di trimester ke-3 dan kadar glukosa mencapai kadar diabetes. Resiko GDM sering dikaitkan dengan usia, obesitas, riwayat kehamilan dengan bayi besar dan riwayat DM.

- d. Tipe lain meskipun dalam presentasi kecil, kejadian diabetes tipe lain secara keseluruhan ditemukan dengan kondisi spesifik. Yang menonjol dari tipe ini adalah diabetes akibat defek neurogenik pada fungsi sel beta dan kelainan gen pada kerja insulin, endokrinopati, patologi eksokrin pankreas dan kondisi spesifik lain.

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dikaitkan dengan konsekuensi metabolic defisiensi insulin. Manifestasi klinis DM sebagai berikut : (Alam et al., 2021)

- a. Kadar glukosa darah tidak normal
- b. Poliuria (sering BAK)
- c. Hiperglikemia menyebabkan glikosuria yang akan menjadi diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin.
- d. Polidipsia (rasa haus meningkat)
- e. Polifagia (rasa lapar meningkat)
- f. Lelah dan mengantuk

- g. Gejala lain, seperti: kesemutan, gatal, mata kabur, impotensi, peruritas vulva.

5. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Kadar glukosa darah sewaktu/puasa

Tabel 2.1 Kadar glukosa darah sewaktu dan kadar glukosa darah puasa menurut Hardhi (2015)

Kadar glukosa darah sewaktu (mg/dL)		
Kadar GDS	DM	Belum pasti DM
Plasma vena	>200	100-200
Darah kapiler	>200	80-100
Kadar glukosa darah puasa (mg/dL)		
Kadar GDP	DM	Belum pasti DM
Plasma vena	>120	110-120
Darah kapiler	>110	90-100

- b. *Oral Glucose Tolerance Test* (OGTT)

Pemeriksaan dilakukan dengan mengambil sampel darah vena 2 jam setelah pemberian beban glukosa melalui oral 75gr.

- c. Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan dilakukan dengan pengambilan sampel darah melalui vena dengan metode *National Glycohemoglobin Standardization Program* (NGSP).

- d. Tes saring

Meliputi GDP, GDS dan tes glukosa urin.

- e. Tes diagnostic

Tes diagnostik meliputi: GDP, GDS, GD2PP (glukosa darah 2 jam post prandial), glukosa jam ke-2 TTGO

- f. Tes monitoring terapi

- 1) GDP : plasma vena, darah kapiler
- 2) GD2PP : plasma vena
- 3) A1c : darah vena, darah kapiler

- g. Tes untuk mendeteksi komplikasi
- 1) Mikroalbuminuria : urin
 - 2) Ureum, kreatinin, asam urat
 - 3) Kolesterol total : plasma vena (puasa)
 - 4) Kolesterol LDL : plasma vena (puasa)
 - 5) Kolesterol HDL : plasma vena (puasa)
 - 6) Trigliserida : plasma vena (puasa)

6. Komplikasi

Menurut Papatheodorou et al., (2018) komplikasi pada diabetes mellitus adalah

a. *Microvascular Complications*

1) Neuropati

Merupakan kerusakan saraf atau gangguan pada sistem saraf. Kerusakan terjadi akibat kadar gula darah meningkat melukai saraf di seluruh tubuh.

2) Nefropati

Kerusakan atau gangguan pada ginjal akibat kurangnya aliran darah ke ginjal.

3) Retinopati

Rusaknya pembuluh darah di retina yang berpotensi sampai kebutaan.

b. *Macrovascular Complications*

1) Penyakit kardiovaskuler

Meningkatnya kadar gula darah bisa menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah. Dan jika pembuluh darah rusak, maka sirkulasi darah ke seluruh tubuh akan terganggu.

2) Penyakit serebrovaskuler

Penderita yang mengalami perubahan aterosklerotik pembuluh darah serebral atau emboli di tempat lain sering terbawa oleh

aliran darah dan kadang terjepit dalam pembuluh darah yang mengakibatkan iskemik sesaat.

3) Penyakit arteri perifer (PAD)

Penyebab umum penyakit arteri perifer adalah aterosklerosis. Dimana timbunan lemak (plak) menumpuk pada dinding arteri yang mengakibatkan penyempitan, sehingga aliran darah menjadi tersumbat.

Penderita diabetes memiliki risiko terbesar mengalami penyakit arteri perifer karena kurangnya aliran darah.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia merupakan kondisi dimana kadar glukosa darah menurun drastis atau secara tajam. Hal ini biasanya disebabkan efek samping penggunaan insulin jika pengguna insulin tidak rajin memantau kadar glukosa darahnya.

7. Penatalaksanaan

Menurut Emmett Grames, (2020), penatalaksanaan DM antara lain :

a. Edukasi

Edukasi disini bermaksud untuk promosi hidup sehat. Perilaku hidup sehat bagi pasien DM adalah dengan memperhagikan pola makan yang baik dan sehat, peningkatan aktivitas fisik, kepatuhan dalam mengonsumsi obat secara aman dan teratur, melakukan pemantauan glukosa secara mandiri (PGDM) sampai melakukan perawatan luka diabetik secara mandiri.

Prinsip yang diperhatikan dalam edukasi adalah memberi dukungan dan nasihat yang positif dan memberi informasi secara bertahap. Dapam proses edukasi ini membutuhkan keterlibatan keluarga ataupun pendamping.

b. Latihan fisik atau olahraga

Dibagi menjadi 3 kelompok :

1) Latihan fisik untuk preventif

Tujuannya untuk meningkatkan regulasi insulin terutama pada pasien prediabetes. Target capaian adalah pasien dapat mengerti tingkat aktivitas fisik, yang biasa dilakukan adalah dengan latihan aerobik. Latihan aerobik ini efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi.

2) Latihan fisik untuk pasien DM tanpa komplikasi

Bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi seperti komplikasi kardiovaskuler dan neuromuskuloskeletal. Yang dapat dilakukan adalah dengan latihan fisik secara teratur selama 3-5 hari dalam seminggu sekitar 30-45 menit.

3) Latihan fisik untuk pasien DM dengan komplikasi program yang dilakukan bisa dengan persepan latihan yang aman dan efektif. Latihan fisik yang dianjurkan adalah resistance training/latihan beban 2-3 kali perminggu sesuai petunjuk dokter.

c. Farmakologis

1) Obat antihiperqlikemia oral

Table 2.1 Obat antihiperqlikemia oral (Emmett Grames, 2020)

Golongan obat	Cara Kerja Utama	Efek Samping
Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensititas terhadap insulin. Penurunan HbA1c : 1,0-1,3%	Dispepsia, diare, asidosis laktat

Tiazolidinedion	Meningkatkan sensitifitas terhadap insulin. Penurunan HbA1c 0,5-1,4%	Edema
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin. Penurunan HbA1c 0,4-1,2%	BB naik Hipoglikemia
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin. Penurunan HbA1c 0,5-1,0%	BB naik hipoglikemia
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon Penurunan HbA1c 0,5-0,9%	Sebah, muntah
SGLT-2 Inhibitor	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal Penurunan HbA1c 0,5-0,9%	Infeksi saluran kemih dan genital
DLBSS3233	Meningkatkan asupan glukosa di sel otot dan lemak; dan menurunkan resistensi insulin.	Tidak ada

2) Obat antihiperglikemik suntik

a) Insulin

Berdasarkan asalnya, insulin dibagi menjadi 3 jenis, yaitu:

i) *Insulin manusia*

Insulin yang cara kerjanya serupa dengan insulin yang diproduksi oleh manusia.

ii) *Insulin analog*

Merupakan upaya untuk memuat insulin yang lebih menyerupai insulin normal dalam tubuh.

iii) Insulin biosimilar

Agonis reseptor GLP-1/*incretin mimetic*
Kombinasi insulin basal dengan agonis
reseptor GLP-1

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Identitas

Pada usia >45 tahun faktor resiko diabetes lebih besar. Hal ini terjadi karena pada saat seseorang menginjak usia >40 tahun mulai terjadi adanya peningkatan intoleransi glukosa. Dan wanita memiliki presentase lebih besar dibanding laki-laki disebabkan karena peningkatan indeks masa tubuh wanita lebih besar (Komariah & Rahayu, 2020)

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang sering terjadi pada penderita DM biasanya adalah lemas, poliuria (sering BAK), polidipsia (rasa haus meningkat) dan mungkin terjadi polifagia (mudah lapar). (Pratiwi et al., 2022)

3. Riwayat penyakit sekarang

Atau yang sedang di derita sekarang, bisa ditanyakan tentang penyakit yang sedang diderita. Seperti berapa lama menderita DM, bagaimana penanganan dan pengobatannya.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Mengenai penyakit yang pernah di derita yang ada kaitannya dengan gangguan pada defisiensi insulin. Misal hipertensi, obesitan, ISK, dll.

5. Riwayat kesehatan keluarga

DM mewarisi suatu predisposisi dan kecenderungan gen. Pada DM gestasional, seseorang memiliki 40% kemungkinan DM dari pewaris.

6. Riwayat psikososial

Tekanan psikososial berat (seperti kematian atau perceraian) dapat mengaktifkan sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) atau sistem saraf. Dimana keduanya mempengaruhi sel imun dan meningkatkan resistensi insulin (Cerna, 2020)

7. Pola nutrisi

Menanyakan kebiasaan makan, jumlah, kalori, frekuensi dan apakah ada gangguan seperti mual muntah. Pada penderita DM biasanya mengeluh polifagia (mudah lapar)

8. Pola eliminasi

a. Eliminasi urine

Kaji bagaimana pola eliminasi meliputi frekuensi, waktu, jumlah, warna dan bau. Tanyakan juga apakah ada gangguan saat BAK. Pada penderita DM biasanya mengeluh poliuria (sering BAK).

b. Eliminasi feses

Kaji pola BAB meliputi jumlah, konsistensi, warna, keluhan saat BAB dan penggunaan obat pencahar.

9. Pola istirahat dan tidur

Penderita DM biasanya meengeluar sering terbangun pada malam hari, hal ini dikarenakan adanya keinginan untuk BAK meningkat.

10. Pola aktivitas dan Latihan

Pekerjaan atau aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan termasuk olahraga dan personal hygiene.

11. Pola kebiasaan hidup/ gaya hidup

Seperti kebiasaan merokok, minum alkohol dan ketergantungan obat.

12. Pemeriksaan Fisik

Menurut Pratiwi et al., (2022) :

- a. Nutrisi
- b. Aktivitas dan istirahat
Gejala :lemah, letih, kesemutan, tonus otot menurun dan gangguan istirahat tidur.
- c. Sirkulasi
Gejala : adanya Riwayat yang berhubungan dengan defisiensi insulin, Riwayat hipertensi, AMI, adanya kebas, kesemutan, ulkus pada kaki.
- d. Integritas ego
Gejala : stress, ketergantungan pada orang lain.
- e. Eliminasi
Gejala : adanya poliuria, bising usus lemah.
Gejala : terdapat mual muntah, penurunan berat badan, mudah haus dan lapar.
- f. Neurosensori
Gejala : pusing, gangguan penglihatan
- g. Kardiovaskuler
Gejala : adanya takikardi, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, DVJ (GJK)
- h. Pernapasan
Gejala : merasa sesak, batuk tanpa sputum.
- i. Seksualitas
Gejala : impoten pada pria, rabas vagina pada wanita, kesulitan orgasme pada wanita.
- j. Gastrointestinal
Gejala : terjadi penurunan BB, kekakuan pada abdomen.
- k. Muskuloskeletal
Gejala : tonus otot menurun, kesemutan, ulkus pada kaki.

1. Integumen

Gejala : kulit panas kering dan kemerahan, tugor kulit jelek, diaphoresis (banyak keringat), lesi/ulserasi/ulkus.

C. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (2018)

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan timbulnya nekrotik pada jaringan ganggren
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penumpukan eksudat.
3. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan efek farmakologis
4. Resiko infeksi b.d penyakit kronis (mis. Diabetes melitus)
5. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan menurunnya suplai oksigen ke jaringan perifer dan peningkatan kekentalan darah.

D. Intervensi

Intervensi tergantung pada pengetahuan dan penilaian klinis perawat, seorang perawat menggunakan intervensi perawatan untuk membantu mencapai tujuan yang sudah ditentukan (PPNI, 2018)

1. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan timbulnya nekrotik pada jaringan ganggren.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit meningkat, Kriteria hasil:

- a. Kerusakan jaringan menurun.
- b. Kerusakan lapisan kulit menurun

Intervensi utama : Perawatan luka

Observasi :

- a. Monitor karakteristik luka
- b. Monitor tanda infeksi

Terapeutik :

- a. Bersihkan luka dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik

- b. Bersihkan jaringan nekrotik
- c. Pasang baluk sesuai jenis luka
- d. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan perawatan luka mandiri

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penumpukan eksudat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun
- b. Meringis menurun
- c. Gelisah menurun
- d. Pola tidur membaik

Intervensi utama : manajemen nyeri

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri

Terapeutik

- a. Monitor tanda-tanda vital
- b. Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu

3. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan efek farmakologis

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kadar glukosa membaik, dengan kriteria hasil :

- a. Kadar glukosa darah membaik dan dibatas normal
- b. Jumlah urine membaik
- c. Pusing menurun
- d. Lelah atau lesu menurun

Intervensi utama : manajemen hipoglikemia

Observasi :

- a. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia
- b. Identifikasi penyebab hipoglikemia

Terapeutik :

- a. Berikan karbohidrat sederhana
- b. Bersihkan jalan napas, jika perlu
- c. Pertahankan aksen IV, jika perlu

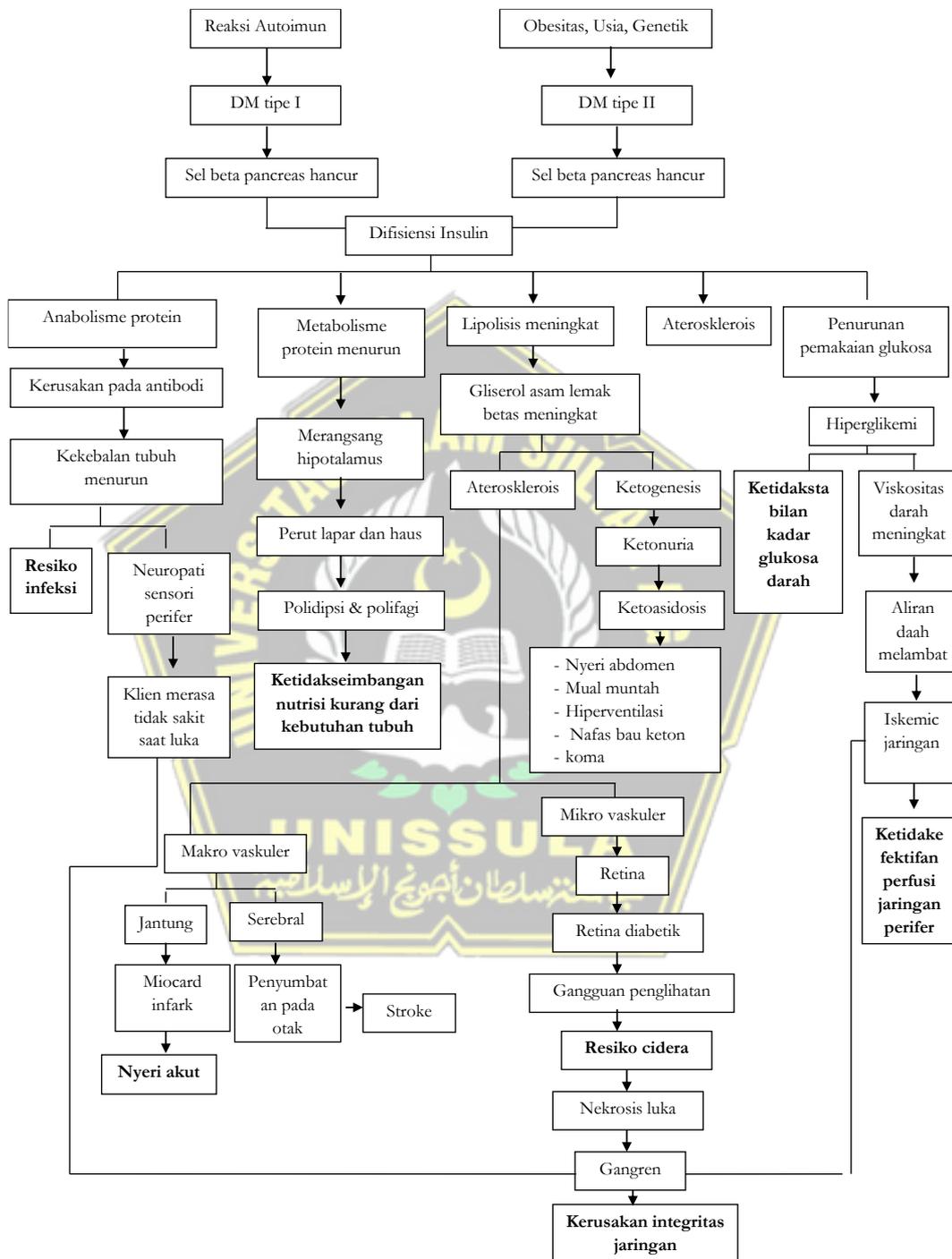
Edukasi

- a. Anjurkan membawa karbohidrat setiap saat
- b. Anjurkan monitor kadar glukosa

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian dextrose, jika perlu

E. Pathways



Gambar 1.1 pathways diabetes mellitus

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 7-9 Maret 2023 dengan cara anamnesa dan melihat rekam medik. Sebelum pembuatan laporan asuhan keperawatan penulis meminta persetujuan pada pasien untuk mengelola kasus dengan menemui langsung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ruang Baitul Izzah 1. Berikut gambaran kasusnya:

1. Data umum

a. Identitas

Nama pasien adalah Ny. K dengan usia 55 tahun, Pendidikan terakhirnya SMP dan pekerjaan swasta. Bertempat tinggal di Manyaran Borobudur Utara no. 17 Semarang. Ny. K berjenis kelamin perempuan dan beragama protestan. Suku bangsa Ny. K adalah Jawa Indonesia. Identitas penanggung jawab Tn. H dengan usia 51 tahun. Pendidikan terakhir SMP dan bekerja swasta. Alamat rumah Tn. H berada di Sikarang Laban No. 28, Jagalan, Semarang. Beragama protestan dan suku bangsa Jawa Indonesia. Status hubungan dengan pasien adalah kakak beradik.

b. Keluhan Utama

Ny. K mengeluh lemas

c. Status Kesehatan Saat Ini

Pasien sempat kehilangan kesadaran saat hari itu, kemudian dibawa ke IGD RSI Sultan Agung pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 07.15 WIB oleh ambulans hebat. Pasien mengeluh mual, muntah, pusing dan lemas. Dirujuk dengan diagnosis hipoglikemia hasil GDS 50 mg/dL, menurut dari pengkajian keluarga yaitu suaminya

mengatakan pasien mengonsumsi obat DM secara rutin, namun sudah beberapa hari terakhir pasien hanya makan sedikit. Hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital ialah TD : 151/86 mmHg, heart rate: 103 kali permenit, respirasi : 25 kali permenit dan suhu 36,5° C. pasien juga terpasang O2 kanul 3 lpm.

d. Status kecelakaan

Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan cedera hebat.

e. Status Perawatan

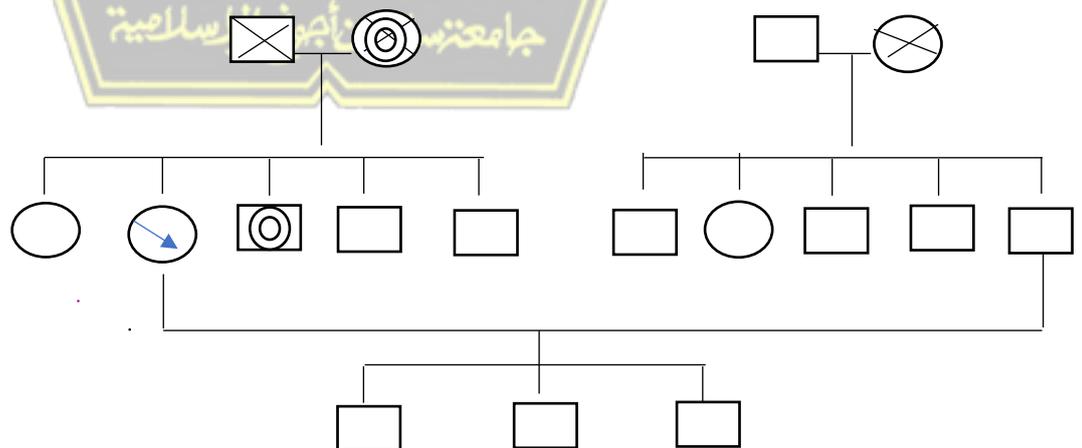
Pasien mengatakan pernah menjalani perawatan (opname) sekitar 3 tahun yan lalu dengan penyakit diabetes mellitus dengan ulkus diabetik. Saat menjalani perawatan dilakukan tindakan amputasi pada jari manis kaki kanan. Setelah setahun, pasien kembali opname dengan keluhan dan penyakit yang sama dan dilakukan tindakan amputasi pada jari kelingking kaki kanan.

f. Alergi

Pasien tidak memiliki alergi makanan maupun obat.

g. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram (tiga generasi)



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ✕ : meninggal dunia
- : hubungan keluarga
- : pasien
- ⊙ : memiliki penyakit yang sama

Pasien mengatakan bahwa ibu dan salah satu adiknya memiliki riwayat diabetes mellitus, dan untuk ayah dan saudara yang lain tidak memiliki Riwayat dan keluhan yang sama.

h. Riwayat Kesehatan lingkungan dan rumah

Suami pasien mengatakan bahwa rumah cukup bersih, terdapat ventilasi yang baik serta jauh dari pemukiman pabrik dan tidak ada pencemaran sungai. Rumah berada di lingkungan aman dan tidak berpotensi besar terkena bencana alam.

B. Pola Kesehatan Fungsional

1. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Sebelum masuk rumah sakit pasien berfikir keluhan yang ia rasakan hanyalah keluhan biasa, sehingga pasien berfikir keluhannya lama kelamaan akan hilang sendiri dan sempat menolak perawatan di rumah sakit pada 2 tahun yang lalu dan lebih memilih untuk rawat jalan. Namun setelah menjalani perawatan pasien mulai sadar dan mengetahui pengertian dan bahaya dari penyakitnya tersebut. Sehingga pasien takut dan mau dilakukan perawatan lebih lanjut.

2. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit keluarga pasien mengatakan bahwa pola makan istrinya tidak terkontrol. Untuk sehari, frekuensi makan pasien bida lebih dari 3

kali sehari dengan porsi banyak dan memiliki kebiasaan makan mi instan dan telur. Untuk pola iumnya, pasien lebih suka es teh manis namun kadang juga minum air mineral 2-3 gelas perhari.

Setelah sakit, pasien mampu menghabiskan makanan yang didapatkan dari Rumah Sakit.

3. Pola Eliminasi

a. Eliminasi Feses

Sebelum sakit, pasien mengatakan bahwa dirinya dengan frekuensi 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek, tidak ada keluhan saat buang air besar.

Selama perawatan, pasien mengatakan bahwa dirinya buang air besar sehari 1 kali, namun kadang sehari tidak buang air besar. Tidak ada keluhan dalam eliminasi feses, pasien menggunakan pempers. Tidak konstipasi dan tidak menggunakan obat pencahar.

b. Eliminasi Urine

Sebelum sakit, pasien biasa buang air kecil dengan frekuensi 5-6 kali dalam sehari. Berwarna kuning jernih dan tidak ada keluhan nyeri BAK.

Selama perawatan, pasien terpasang DC. Urine output saat pengkajian sebanyak 600 cc/9 jam, berwarna kuning jernih.

4. Pola Aktifitas dan Latihan

Sebelum sakit, pasien mampu beraktifitas seperti biasa tanpa ada gangguan, namun kadang merasa cepat lelah.

Selama perawatan, pasien mengatakan aktifitas hanya di tempat tidur. Kaki kanan pasien tidak bebas untuk bergerak dikarenakan ada luka diabetik sehingga susah untuk berjalan.

5. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit, pasien mampu tidur selama ± 8 jam perhari dan tidak mengalami kesulitan tidur di malam hari.

Selama dirawat, pasien mengeluh susah tidur, selama sehari pasien kadang hanya bisa tidur $\pm 3-4$ jam di malam hari.

6. Pola kognitif-Reseptual Sensori

Pasien tidak mengalami gangguan pada sistem pendengaran dan penglihatan. Pasien mampu berbicara dengan jelas dan baik, tidak ada gangguan berbicara. Kemampuan untuk memahami dan daya ingat pasien baik.

Pasien mengalami kesulitan dalam berjalan dikarenakan ada luka DM di kaki kanannya. Saat dilakukan pengkajian nyeri, mendapatkan hasil P: luka DM dan diperparah saat digerakkan, Q: nyeri terasa berdenyut, R: nyeri dirasakan di daerah punggung kaki kanan, S: pasien mengatakan skala nyeri 5, T: intermitten atau nyeri dirasa saat tertentu dan tidak terus menerus.

7. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Pasien mengatakan dirinya adalah seorang istri, ibu dan nenek bagi suami, anak dan cucunya. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan pulang ke rumah agar bisa melakukan aktifitas seperti biasanya. Ia merasa tenang dan lebih lega telah mendapatkan perawatan dengan baik, namun terkadang masih merasa cemas jika penyakitnya tidak membaik.

Pasien bersyukur seluruh anggota tubuhnya dan merasa ikhlas atas penyakitnya dan yakin bahwa Tuhan memberi hikmah atas penyakit yang sedang dideritanya.

8. Pola Mekanisme Koping

Ketika menghadapi masalah dengan musyawarah dengan suami beserta anak-anaknya. Upaya yang dilakukan dalam menyelesaikan masalah dengan tetap mematuhi aturan dan tidak buru-buru.

9. Pola Seksual dan Reproduksi

Pasien adalah seorang perempuan, tidak ada gangguan atau keluhan dengan fungsi seksual dan reproduksinya. Pasien sudah memasuki masa menopause. Untuk Riwayat kehamilannya, pasien pernah hamil 3 kali dan melahirkan 3 kali. Tidak ada riwayat pemeriksaan ginekologi.

10. Pola Peran-Hubungan dengan Orang Lain

Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas. Orang yang paling dekat merupakan suaminya sehingga saat perlu bantuan suami lah orang yang pertama kali yang diminta untuk mmbantunya baru setelah itu anak dan keluarga lainnya. Pasien merasa tidak ad kesulitan ataupun masalah dengan anggota keluarga yang lain.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Pasien merupakan seorang yang memiliki agama protestan yang selalu menjalankan ibadah sesuai dengan agamanya.

C. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 7 maret 2023 pasien memiliki kesadaran compos mentis dan vital sign dengan hasil tekanan darah 149/65 mmHg, nadi 83 kali permenit, respirasi 23 kali permenit dan suhu 36,3° C.

Kepala memiliki bentuk mesocephal, tidak terdapat jejas ataupun luka. Untuk rambut bersih berwarna dominan hitam dan sedikit beruban. Untuk pemeriksaan mata memiliki hasil penglihatan pasien normal, isokor, reflek cahaya bagus dan tidak memakai alat bantu. Hidung bersih dan tidak ada polip. Tidak ada gangguan pendengaran pada telinga pasien. Mulut bersih, tidak ada keluhan dalam mengunyah dan gigi bersih tidak memakai gigi palsu. Tidak ada gangguan menelan, posisi trakhea pada leher normal, tidak ada pembesaran tonsil dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pada pemeriksaan dada, untuk pemeriksaan jantung secara inspeksi terlihat perkembangan dada kiri kanan sama, tidak teraba krepitasi, suara pekak dan terdengar regular. Untuk pemeriksaan paru-paru tidak terlihat jejas dan luka di area luar paru-paru, suara sonor dan terdengar vesicular. Abdomen pasien terlihat supel, tidak ada pembesaran yan abnormal dan tidak ada jejas luka ataupun bekas jahitan. Bising usus pasien normal 8-12 kali permenit, tidak ada nyeri tekan dan bunyi tymphani. Pada bagian genetalia, terlihat terpasang DC, selang kateter bersih dan tidak ada tanda infeksi. Bagian kuku dan kulit bersih, turgor kulit bagus dan tidak ada

edema. Capillary refill time <2 detik. Infus terpasang pada tangan kiri, tidak ada tanda infeksi dan bengkak yang abnormal. Terdapat gangguan kaki kanan karena ada luka diabetik di punggung kaki kanan.

D. Data Penunjang

1. Hasil pemeriksaan laboratorium klinik

Pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 09.38 WIB dari pemeriksaan hematologi, hasil dari hemoglobin 12.0 g/dL dengan nilai rujukan 11.7-15.5 g/dL, hematokrit 35.9 % dengan nilai rujukan 33.0-45.0%, leukosit didapatkan hasil tinggi diatas normal 11.25 ribu/ μ L dengan nilai rujukan 3.80-11.00 ribu/ μ L, trombosit 374 ribu/ μ L dengan nilai rujukan 150-440 ribu/ μ L. Kemudian pemeriksaan kimia klinik meliputi ureum dengan hasil 18 mg/dL dengan nilai rujukan 10-50 mg/dL, kreatinin 0.73 mg/dL dengan nilai rujukan 0.60-4.80 mg/dL. Hasil pemeriksaan albumin 3.79 g/dL dengan nilai rujukan 3.40-4.80 g/dL. Selanjutnya pemeriksaan elektrolit antara lain natrium (Na) 142.0 mmol/L dengan nilai rujukan 135-147 mmol/L, kalium (K) yang hasilnya rendah yaitu 3.00 mmol/L dengan nilai rujukan 3.5-5.0 mmol/L, klorida (Cl) 99.0 mmol/L dengan nilai rujukan 95-105 mmol/L. dan yang terakhir pemeriksaan calcium yang hasilnya masuk kategori rendah yaitu 7.7 mg/L dengan nilai rujukan 8.8-10.8 mg/dL.

Pada pemeriksaan tanggal 7 Maret 2023 pukul 19.35 WIB didapatkan hasil pemeriksaan hematologi PPT, PT 10.1 detik dengan nilai rujukan 9.3-11.4 detik, PT (kontrol) 10.8 detik dengan nilai rujukan 9.2-12.4 detik. Kemudian APTT 30.8 detik dan dikategorikan tinggi dengan nilai rujukan 21.8-28.4 detik, APTT (kontrol) 25.7 detik dengan nilai rujukan 20.3-25.5 detik. Untuk pemeriksaan klinik glukosa darah sewaktu (GDS) didapatkan hasil 36 mg/dL dan dikategorikan sangat rendah dengan nilai rujukan <200 mg/dL. Yang terakhir pemeriksaan imunologi HbSAg (kuantitatif) 0.00 I μ /mL dengan nilai rujukan non reaktif <0,05 I μ /mL dan reaktif \geq 0,05 I μ /mL .

2. Diit yang diperoleh

Disesuaikan dari ahli gizi yaitu nasi DM, lauk, sayur dan snack.

3. Terapi yang diperoleh

Terapi nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi (nafas dalam) dan erapi farmakologi antara lain infus D 40% flash, Injeksi : ceftrizoxim 2x1, pantoprazole 1x1 Per oral : cilostazol 10 mg 1x1

E. Analisa Data

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. K tanggal 7 Maret 2023 pukul 18.30 WIB pasien mengatakan bahwa ia memiliki luka di punggung kaki sudah lama, pasien juga menyatakan bahwa dirinya kehilangan jari manis dan jari kelingking kaki kanannya pada 3 tahun yang lalu untuk jari kelingking dan 2 tahun yang lalu untuk jari manisnya. Dari hasil observasi penulis melihat terdapat ulkus DM pada punggung kaki kanannya, terdapat jaringan nekrotik di sekitar luka. Luka tersebut memiliki luas sekitar 4x3 cm. kulit terlihat kering dan bersisik. Dari pengkajian tersebut diperoleh diagnosis keperawatan kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi ditandai dengan timbulnya jaringan nekrotik pada sekitar luka. Pada pukul 18.45 WIB, pasien mengeluh nyeri pada sekitar luka di kakinya. Dengan P: saat digerakkan, Q: nyeri berasa seperti berdenyut, R: nyeri dirasa pada punggung kaki daerah luka, S: skala nyeri 5, T: luka dirasa hilang timbul dan diperparah saat gerak, pasien mengatakan tidak bisa tidur. Pasien terlihat gelisah dan menahan sakit. Untuk hasil vital sign tensi 173/92 mmHg, nadi 97 kali permenit, suhu 36,4°C dsn respirsi 21 kali permenit. Dari hasil tersebut didapatkan diagnosis keperawatan yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (/penumpukan eksudat) ditandai dengan pasien pasien mengeluh nyeri, meringis dan gangguan tidur. Selanjutnya pasien mengatakan bahwa dirinya menderita DM sejak 3 tahun yang lalu dan rutin maminum obat, merasa pusing, lesu dan mual. Setelah diperiksa GDS hasilnya 36 mg/dL. Dari hasil tersebut didapatkan diagnosis selanjutnya yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan efek farmakologis.

F. Diagnosis Keperawatan

Dari pengkajian diatas dapat disimpulkan terdapat tiga diagnosis keperawatan yang muncul, yaitu :

1. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi d.d timbulnya jaringan nekrotik.
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis /(penumpukan eksudat) d.d pasien mengeluh nyeri, meringis dan gangguan tidur.
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah .b.d efek farmakologis d.d pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat DM.

G. Intervensi

Intervensi yang akan dilakukan pada Ny. K untuk diagnosis pertama gangguan integritas kulit yaitu : monitor karakteristik luka, monitor tanda infeksi, bersihkan luka, bersihkan jaringan nekrotik, beri balut sesuai luka, pertahankan teknik steril saat perawatan luka dan jelaskan tanda gejala infeksi. Dengan hasil kriteria hasil kerusakan jaringan menurun dan kerusakan lapisan kulit menurun. Intervensi kedua adalah nyeri akut, identifikasi lokasi karakteristik, durasi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor vital sign, berikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, dan kolaborasi pemberian analgetik jika perlu. Diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan pola tidur membaik. Diagnosis ketiga dengan intervensi ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu : identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi penyebab hipoglikemia, pertahankan akses IV jika perlu, pertahankan jalan napas jika perlu, anjurkan monitor kadar glukosa darah dan kolaborasi pemberian dextrose. Maka diharapkan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil: kadar glukosa darah membaik, jumlah urine membaik, pusing menurun, dan lelah/lesu menurun.

H. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023 pukul 18.00 WIB untuk diagnosis pertama yaitu: memonitor karakteristik luka, tanda dan gejala infeksi. Pasien mengatakan luka terasa sakit dan tidak mau dibersihkan karena tidak mampu menahan sakitnya. Terlihat ada luka DM di punggung kaki kanan, terdapat jaringan nekrotik di sekitar luka tersebut. Melakukan perawatan luka dan ganti balut. Pasien mengatakan merasa sakit saat dilakukan perawatan luka, pasien sempat menolak saat hendak dibersihkan pusnya dan jaringan nekrotiknya, sebelum dibersihkan ada sedikit rembesan di kasa daerah balutan. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi. Setelah mendengarkan penjelasan tentang tanda dan gejala infeksi pasien mengatakan bersedia dilakukan perawatan sampai benar-benar bersih di hari selanjutnya, pasien terlihat cemas. Untuk diagnosis yang kedua pada jam 18.45 WIB dilakukan mengidentifikasi karakter, lokasi, durasi, kualitas dan intensitas nyeri. pasien mengatakan nyeri pada lukanya di kaki kanan. Hasil pengkajian nyeri yaitu : P: saat bergerak, Q: nyeri dirasa seperti berdenyut, R: di daerah punggung kaki kanan dengan S: skala 5 dan T: intermitten. Pasien tampak meringis dan menahan sakit. Memonitor tanda vital, pasien mengatakan sulit tidur dan pegel pada daerah bahu, dengan hasil TTV tensi: 150/86 mmHg, nadi : 88 kali permenit, suhu 36,2 °C dan respirasi 20 kali permenit. Memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam), pasien mengatakan bersedia dan mau melakukan teknik nafas dalam, pasien tampak melakukan nafas dalam sesuai yang diajarkan. Dan diagnosis terakhir dilakukan pada jam 19.00 WIB. Mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia. Pasien mengatakan bahwa dirinya merasa lemas, pusing dan mual. Pasien terlihat lesu dengan hasil GDS : 36 mg/dL. Mengidentifikasi penyebab hipoglikemia, suami pasien mengatakan bahwa istrinya mengonsumsi obat DM selama ±tahun, namun sekitar 2-3 bulan terakhir nafsu makan istrinya menurun dan sering merasa mual muntah. Pasien terlihat lesu dan lemah.

Implementasi pada hari kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2023. Diagosa pertama jam 07.55 WIB yaitu: memonitor tanda dan gejala infeksi, pasien mengatakan nyeri sekitar luka. Terjadi pembengkakan sekitan luka, terdapat jaringan nekrotik dan kemerahan sekitar luka. Membersihkan jaringan nekrotik dan perawatan luka. Ny. K mengatakan sangat sakit saat dilakukan perawatan luka. Ny. K terlihat meringis kesakitan, terdapat pus daerah luka. Setelah dilakukn perawatan, jaringan nekrotik berkurang. Diagnosis kedua pada jam 08.30 WIB, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri. hasil pengkajian nyeri P: nyeri bertambah saat dilakukan pergerakan, Q: nyeri dirasa seperti berdenyut, R: nyeri di punggung kaki kanan, S: skala nyeri 4, T: nyeri ada hilang timbul. Keluhan nyeri berkurang daripada hari pertama. Memonitor tanda vital, pasien mengatak jika tidurnya kurang nyenyak. Hasil TTV yaitu: tensi 145/83 mmHg, nadi 89 kali permenit, suhu 36,5 °C dan respirasi 22 kali permenit. Diagnosis terakhir pada jam 13.10 WIB, mengidentifikasi tanda dan gejala hipoglikemia. Ny. K mengatakan lemas dan pusing beserta nyeri saat BAK, pasien tampak lesu. Terpasang DC dengan urine output 600 cc/9jam. Hasil GDS 126 mg/dL. Membebaskan jalan napas, Ny. K mengeluh sesak nafas, kemudian diberikan O2 kanul 3 lpm. Hasil SpO2 97%.

Implementasi hari terakhir dilakukan pada tanggal 10 maret 2023, untuk diagnosis pertama pada jam 08.15. memonitor karakteristik luka dan tanda infeksi. Ny. K mengatakan nyeri masih ada, terdapat rembesan pada balutan, ada edema kemerahan dan kulit kering sekitar luka. Kemudian membersihkan jaringan nekrotik dan melakukan perawatan luka. Ny. K merasa kesakitan saat dilakukakn tindakan, setelah dilakukan perawatan jaringan nekrotik dan pus berkurang, turgor kulit kering di sekitar luka. Diagnosis kedua dilakukan pada jam 09.15 WIB. Memonitor karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri. Pasien merasa nyeri berkurang dari hari sebelumnya. Hasil pengkajian nyeri P: nyeri dirasa bertambah saat ada pergerakan, Q: seperti berdenyut, R: nyeri di rasakan pada punggung kaki

kanan, S: skala nyeri 3, T: nyeri hilang timbul. Ny. K terlihat lebih tenang dari sebelumnya. Memonitor tanda vital, Ny. K mengeluh tidurnya blum tercukupi dan ada nyeri bahu. Hasil pengukuran tanda vital yaitu: tensi 173/98 mmHg, nadi 95 kali permenit, respirasi 20 kali permenit dan SpO2 98%.

I. Evaluasi

Evaluasi pertama tanggal 8 Maret 2023, diagnosis pertama didapatkan data subyektif: pasien mengatakan luka terasa nyeri dan sakit saat dibersihkan. Data obyektif: terdapat luka DM di punggung kaki kanan dengan Riwayat amputasi jari kelingking dan jari manis. Terdapat jaringan nekrotik dan pus dan ada sedikit pembengkakan. Dari data tersebut penulis menyimpulkan masalah integritas kulit belum teratasi, maka untuk intervensi hari kedua yaitu: monitor tanda dan gejala infeksi serta karakteristik luka, bersihkan jaringan nekrotik dan lakukan perawatan luka. Diagnosis kedua dengan data subyektif: pasien mengatakan nyeri pada sekitar luka dipunggung kaki, pasien juga mengeluh sulit tidur. Hasil dari pengkajian nyeri yaitu P: saat bergerak, Q: berdenyut, R: punggung kski kanan, S: skala nyeri 5, T: intermitten. Data obyektif: pasien terlihat menahan sakit, hasil TTV: tensi 150/86 mmHg, nadi 88 kali permenit dan suhu 36,2°C. Dari hasil data tersebut dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri belum teratasi. Intervensi untuk hari keda adalah mengidentifikasi karakteristik, lokasi, durasi, intensitas dan kualitas nyeri, monitor TTV dan ajarkan teknik meredakan nyeri nonfarmakologi. Diagnosis terakhir data subyektif: pasien mengatakan lemas, pusing dan mual. Dari pihak keluarga memberitahu bahwa Ny. K telah mengonsumsi obat DM selama \pm 2-3 tahun, namun akhir-akhir ini nafsu makan pasien menurun. Data obyektif: pasien Nampak lemah dan lesu, GDS 36 mg/dL. Dari data tersebut dapat disimpulkan jika masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi, maka penulis membuat intervensi hari kedua untuk identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia.

Evaluasi hari kedua tanggal 9 Maret 2023, diagnosis pertama dengan data subyektif: pasien mengatakan nyeri sekitar luka dan sangat merasa kesakitan saat dilakukan perawatan luka. data obyektif: terjadi pembengkakan area luka, masih ada jaringan nekrotik, ada kemerahan sekitar luka dan masih terdapat pus. Masalah integritas kulit belum teratasi sehingga penulis membuat planning untuk monitor karakteristik luka dan tanda infeksi, bersihkan jaringan nekrotik, lakukan perawatan luka. diagnosis yang kedua, data subyektif: pasien mengatakan nyeri berkurang namun tidurnya kurang nyenyak. Hasil pengkajian nyeri P: nyeri diperberat saat bergerak, Q: seperti berdenyut, R: nyeri dirasa di punggung kaki, S: skala nyeri 4, T: hilang timbul. Hasil TTV yaitu: tensi 145/83 mmHg, nadi 89 kali permenit, suhu 36,5 °C dan respirasi 22 kali permenit. Masalah nyeri teratasi sebagian, ulangi intervensi. Diagnosis terakhir, data subyektif: pasien masih mengeluh lemas dan nyeri saat BAK namun sesak berkurang. Data obyektif: pasien terlihat lesu, terpasang DC dengan urine output 600cc/9jam, terpasang O2 kanul 3 lpm dan hasil SpO2 97%, GDS 126 mg/dL. Masalah ketidakstabilan belum teratasi, ulangi intervensi identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia.

Evaluasi hari terakhir pada tanggal 10 Maret 2023, diagnosis pertama dengan data subyektif: pasien mengatakan nyeri dan rasa sakit saat dilakukan perawatan luka masih ada, data obyektif: terdapat rembesan pada balutan, kulit keing dan bersisik sekitar luka, pus dan jaringan nekrotik berkurang dan luka bersih. Masalah integritas kulit belum teratasi, lakukan intervensi ulang monitor tanda infeksi, bersihkan jaringan nekrotik, lakukan perawatan luka. diagnosis kedua, data subyektif: pasien mengatakan nyeri berkurang namun masih sering pusing. Hasil pengkajian nyeri P: nyeri bertambah saat bergerak, Q: dirasa seperti berdenyut, R: dipunggung kaki kanan, S: skala nyeri 3 dan T: hilang timbul. Data obyektif: hasil pengukuran tanda vital: tensi 173/98 mmHg, nadi 95 kali permenit, suhu 36,5 °C, respirasi 20 kali permenit dan SpO2 98%. Masalah nyeri teratasi sebagian, ulangi intervensi monitor karakteristik, lokasi, durasi, kualitas dan

intensitas nyeri dan monitor TTV. Diagnosis terakhir, data subyektif: pasien mengatakan lemas berkurang namun masih pusing. Sesak dan nyeri BAK sudah tidak ada. Hasil GDS: 176 mg/dL. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa teratasi sebagian. Ulangi intervensi monitor tanda dan gejala hipoglikemia.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menyampaikan hasil dari laporan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan diabetes mellitus. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari mulai tanggal 7 Maret - 9 Maret 2023 di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.

Asuhan keperawatan yang sistematis diberikan oleh perawat mulai pengkajian, menentukan diagnosis keperawatan yang muncul, Menyusun intervensi yang akan dilakukan, melakukan implementasi pada pasien sampai mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan.

A. Pengkajian

Pada pengumpulan data penulis tidak mengalami kesulitan karena telah melakukan perkenalan dan meminta persetujuan pada pasien dan keluarga secara terbuka dan kooperatif. Menurut Mayer *et al* (2012) tanda dan gejala yang biasanya dikeluhkan oleh pengidap diabetes mellitus antaranya, rasa cepat lelah, sakit kepala, mengantuk, tenaga yang berkurang dan gangguan pada kinerja aktivitas sehari-hari, semua ini akibat dari kadar glukosa intrasel yang rendah. Juga adanya infeksi atau luka yang susah sembuh ditambah adanya rasa nyeri. Dari tinjauan dan pengamatan penulis didapatkan hasil adanya kesamaan keluhan antara teori dan keluhan yang dirasakan pasien, yaitu mengeluh lemas dan adanya luka pada punggung kaki yang menimbulkan rasa nyeri.

Pada pengkajian nutrisi penulis kurang lengkap dalam melakukan pengkajian. Seharusnya pengkajian status nutrisi menggunakan metode ABCD, metode ini meliputi pengkajian A (Antropometri) : berat badan, tinggi badan, dan IMT, B (Biochemical data) : hasil laboratorium seperti hemoglobin dan hematokrit, C (Clinical sign) : penampilan umum yaitu lesu, apatis kakeksia, dan D (Diit)/ diet : pemilihan makanan.

B. Diagnosis Keperawatan

Dikutip dari Hardhi (2015) pada pasien dengan diabetes melitus terdapat beberapa diagnosis yang muncul seperti: ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, resiko syok berhubungan dengan ketidakmampuan elektrolit sel tubuh, hypovolemia, kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis jaringan (nekrosis luka ganggren), resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan/ proses jaringan (diabetes mellitus), retensi urine berhubungan dengan inkomplit pegkosongan kandung kemih/sfingter kuat dan polyuria, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan sirkulasi darah kepefir, resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gejala polliuria dan dehidrasi.

Diagnosis yang ditegakkan penulis ada 3, antara lain: gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (/penumpukan eksudat dan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan efek farmakologis.

1. Gangguan integritas kulit/jaringan

Gangguan integritas kulit/jaringan merupakan kerusakan kulit (dermis dan atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament). Dengan gejala dan tanda mayor kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit, untuk gejala dan tanda minornya adalah adanya keluhan nyeri, perdarahan, kemerahan, dan hematoma (Tim Pokja PPNI, 2017). Penulis menegakkan diagnosis pertama ini dengan melihat data subyektif dan obyektif yang muncul yaitu: terdapat jaringan nekrotik seluas 3x4 cm, kulit sekitar luka kering dan bersisik disertai nyeri. dari tanda dan gejala mayor sesuai dengan teori maka diagnosis dapat ditegakkan. Diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan ini menjadi diagnosis prioritas pertama dengan alasan jika luka pada pasien akan semakin memburuk dan beresiko terjadi sepsis yang dapat mengancam jiwa pasien.

2. Nyeri akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan sampai berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut memiliki gejala dan tanda mayor subjektif tidak tersedia dan objektif tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur (Tim Pokja PPNI, 2017). Penulis menegakkan diagnosis nyeri akut berdasarkan pengkajian yang didapatkan bahwa Ny. K mengatakan nyeri pada punggung kakinya di sekitar luka. Dengan hasil pengkajian nyeri P: nyeri bertambah saat digerakkan, Q: nyeri dirasa seperti berdenyut, R: nyeri dirasakan di punggung kaki kanan, S: skala nyeri 5. T: nyeri dirasakan hilang timbul dan diperparah saat digerakkan. Pasien gelisah dan tampak menahan sakit. Dari data tersebut sesuai dengan tanda dan gejala mayor minor maka diagnosis dapat ditegakkan. Diagnosis nyeri akut dijadikan prioritas kedua dikarenakan jika diagnosis ini tidak ditegakkan maka pasien akan merasakan tidak nyaman dan gelisah akibat nyeri yang terus dirasakan dan bisa mengganggu kebutuhan pasien yang lain.

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal. Dengan gejala dan tanda mayor untuk hipoglikemia adalah mengantuk dan pusing secara subjektif, objektifnya gangguan koordinasi serta kadar glukosa dalam darah/urine rendah. Gejala dan tanda minor secara objektif ialah palpitasi dan mengeluh lapar. Secara objektifnya gemetar, kesadaran menurun, perilaku aneh, sulit bicara dan berkeringat (Tim Pokja PPNI, 2017). Data yang di dapat adalah pasien mengeluh pusing, lesu dan mual. Dan hasil dari GDS adalah 36 mg/dL yang merupakan salah satu tanda hipoglikemia. Maka penulis dapat menegakkan diagnosis tersebut.

Pada diagnosis keperawatan penulis kurang memasukkan satu diagnosa yang tidak kalah penting yaitu resiko infeksi (D.0142) b.d dengan penyakit kronis (diabetes melitus). Diagnosis ini bisa ditegakkan karena dilihat dari tanda dan gejala dari pasien yaitu : adanya luka pada pasien yang terdapat pus, hasil laboratorium leukosit didapatkan hasil tinggi diatas normal yaitu 11.25 ribu/ μ L dengan nilai rujukan 3.80-11.00 ribu/ μ L. Maka dari itu diagnosis resiko infeksi bisa ditegakkan. Resiko infeksi merupakan beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. (Tim Pokja PPNI, 2017).

C. Intervensi

1. Gangguan integritas kulit/jaringan

Menurut (PPNI, 2018) Kriteria hasil yang diharapkan adalah kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun. Intervensi pada diagnosis ini adalah monitor karakteristik luka, monitor tanda infeksi, bersihkan luka, bersihkan jaringan nekrotik, beri balut luka yang sesuai, pertahankan teknik steril saat perawatan luka dan jelaskan tanda gejala infeksi. Menurut Setyawan, (2022) intervensi ini dilakukan bertujuan agar mempercepat penyembuhan luka dan meminimalisir terjadinya infeksi dan pelebaran luka.

2. Nyeri akut

Menurut (PPNI, 2018) Kriteria hasil yang diharapkan keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, dan pola tidur membaik. Intervensi dalam diagnosis ini antara lain: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor vital sign, berikan teknik nonfarmakologi untuk meredakan nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, dan kolaborasi pemberian analgetik jika perlu. Rasional dari manajemen nyeri ialah untuk mengetahui vital sign pasien dan mengetahui skala dan nyeri yang dirasakan sebenarnya. Tindakan ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien (Setyawan, 2022)

3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Menurut (PPNI, 2018) kriteria hasil yang diharapkan adalah kadar glukosa darah membaik, jumlah urine membaik, pusing menurun, dan lelah/lesu menurun. Intervensi pada diagnosis ini adalah identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia, identifikasi penyebab hipoglikemia, pertahankan akses IV jika perlu, pertahankan jalan napas jika perlu, anjurkan monitor kadar glukosa darah dan kolaborasi pemberian dextrose. Menurut (Setyawan, 2022) tindakan ini dilakukan untuk mengetahui kadar glukosa dalam tubuh pasien dan agar kadar glukosa membaik. Intervensi ini juga direncanakan untuk mengurangi resiko terjadinya hipoglikemia pada pasien, seperti pemberian dextrose 40%.

D. Implementasi

Pelaksanaan tindakan pada pasien dilakukan secara terkoordinasi dan sesuai dengan keadaan dan kondisi pasien. Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan perubahan sirkulasi, rencana tindakan keperawatan adalah dilakukan tindakan selama 3x7 jam observasi luka dengan kondisi kaki pasien tampak terdapat pus dan jaringan nekrotik kemudian dilakukan perawatan luka seperti membersihkan pus dan menghilangkan jaringan nekrotik. Mengganti balutan baru yang sesuai dan mempeptahankan teknik steril. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dilakukan tindakan identifikasi dan mengobservasi tanda dan gejala nyeri, dan memberikan atau mngajarkan teknik nnfarmakologi untuk meredakan nyeri seperti nafas dalam. Diagnosis terakhir dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan identifikasi tanda gejala hipoglikemia, monitor kadar glukosa darah dengan GDS juga memberikan kolaborasi pemberian dextrose 40% secara IV.

Dalam pelaksanaan tindakan penulis menemukan beberapa faktor yang mendukung dan menghambat penulis dalam melakukan tidakan. Dalam diagnosis pertama yaitu gangguan integritas kulit/jaringan, penulis merasakan adanya hambatan dalam melaksanakan intervensi perawatan luka dikarenakan

pasien sering menolak karena merasa sangat kesakitan. selanjutnya pada diagnosis kedua dan ketiga tidak ditemukan hambatan apapun. Dalam melaksanakan intervensi penulis sangat terbantu adanya keluarga pasien yang bisa diajak kolaborasi.

E. Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi selama 3 hari dari tanggal 7 Maret hingga 9 Maret 2023. Kriteria hasil yang diharapkan dari diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun. Namun saat dilakukan evaluasi masih terdapat keluhan nyeri dan masih terdapat pus juga jaringan nekrotik. Maka ditetapkan masalah integritas kulit belum teratasi. Sehingga intervensi perawatan luka dan ganti balut masih dilanjutkan.

Setelah dilakukan perawatan 3 hari, penulis melakukan evaluasi. Intervensi yang dilakukan dalam ulasan sebelumnya adalah bertujuan untuk menurunkan keluhan nyeri. dan setelah 3x7 jam perawatan, ditetapkan masalah teratasi sebagian karena pasien masih mengeluh nyeri. Untuk rencana tindakan selanjutnya adalah pemberian teknik nonfarmakologi untuk mengatasi nyeri seperti nafas dalam dan juga memonitor tanda vital. Namun teknik nafas dalam kurang memberikan hasil yang sempurna, sehingga untuk menghilangkan rasa nyeri pada pasien mungkin bisa kolaborasi dengan dokter untuk memberi teknik farmakologi pemberian obat analgetik.

Untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah. Setelah dilakukan perawatan 3x7 jam ditetapkan masalah kestabilan kadar glukosa teratasi sebagian. Hal ini ditandai dengan pasien masih mengatakan pusing dan hasil GDS 176 mg/dL. Rencana Tindakan pada hari selanjutnya adalah monitor tanda gejala hypoglikemia dan tetap kontrol kadar glukosa darah pada pasien.

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan pengamatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan kepada Ny. K pada tanggal 7 Maret-9 Maret 2023 di ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang dengan diagnosis diabetes mellitus, yang diawali dengan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Dari hasil studi tersebut, penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

A. Kesimpulan

Dari hasil uraian pada Bab III tentang asuhan keperawatan pada Ny. K dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Fokus pengkajian didapatkan keluhan utama lemas. Terdapat luka di punggung kaki kanannya dengan luas 4x3 cm terdapat pus, jaringan nekrotik dan luka terasa sakit. Pasien memiliki keluarga dengan penyakit diabetes mellitus yaitu ibu dan salah satu adiknya. Pasien juga mengeluhkan adanya perubahan pola makan minum, pola eliminasi urine dan juga pola tidur.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul ada tiga yaitu gangguan integritas kulit/jaringan b.d perubahan sirkulasi d.d timbulnya jaringan nekrotik. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (/penumpukan eksudat) d.d pasien mengeluh nyeri, meringis dan gangguan tidur. Dan ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d efek farmakologis d.d pasien mengatakan rutin mengonsumsi obat DM.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun bertujuan untuk mencapai tujuan dan hasil sesuai kriteria hasil yang telah ditentukan. Tujuan yang diinginkan adalah kerusakan jaringan menurun, tingkat nyeri menurun, dan kadar glukosa darah membaik. Maka dari itu penulis merencanakan untuk melakukan perawatan luka diabetik, pemantauan kualitas nyeri dan

manajemen nyeri dengan nafas dalam dan juga pemantauan kadar glukosa darah.

4. Implementasi

Pada asuhan keperawatan tersebut, dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam. Tindakan yang dilakukan disesuaikan dengan perencanaan yang telah disusun dan kondisi pasien.

5. Evaluasi

Setelah melakukan perawatan atau tindakan selama 3x7 jam maka penulis melakukan evaluasi. Didapatkan evaluasi pada hari ketiga yaitu masalah belum teratasi untuk diagnosis pertama karena masih terdapat keluhan sakit, masih terdapat rembesan pada luka, terdapat pus dan jaringan nekrotik. Maka harus mendapatkan perawatan intensif lanjutan. Untuk diagnosis kedua dan ketiga didapatkan evaluasi teratasi sebagian. Hal ini dapat dilihat jika pasien masih terdapat keluhan namun tidak separah saat hari pertama saat pengkajian.

b. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan dalam perawatan pasien dengan diabetes mellitus.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan literatur atau referensi dalam proses pembelajaran.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menambah pengetahuan untuk melakukan studi kasus selanjutnya.

4. Bagi Perawat

Diharapkan untuk perawat yang merupakan petugas pelayanan kesehatan sudah seharusnya mempunyai pengetahuan yang cukup, keterampilan yang kompeten dan mampu berkolaborasi dengan baik dengan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus yang baik dan sesuai standat operasional.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam, S., Hasan, M. K., Neaz, S., Hussain, N., Hossain, M. F., & Rahman, T. (2021). Diabetes Mellitus: Insights from Epidemiology, Biochemistry, Risk Factors, Diagnosis, Complications and Comprehensive Management. *Diabetology*, 2(2), 36–50. <https://doi.org/10.3390/diabetology2020004>
- Bakar, A., Qomariah, S. N., Santoso, C. H., Gustomi, M. P., Syaful, Y., & Fatmawa, L. (2020). Factors the incidence of hypoglycemia in diabetes mellitus patients: A pilot study in the emergency room. *Enfermeria Clinica*, 30(2019), 46–49. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.11.020>
- Banday, M. Z., Sameer, A. S., & Nissar, S. (2020). Pathophysiology of diabetes: An overview. *Avicenna Journal of Medicine*, 10(04), 174–188. https://doi.org/10.4103/ajm.ajm_53_20
- Cerna, M. (2020). Epigenetic regulation in etiology of type 1 diabetes mellitus. *International Journal of Molecular Sciences*, 21(1), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijms21010036>
- Emmett Grames. (2020). Analisis Struktur Kovarian Indeks. Terkait Kesehatan Lansia di Rumah. 14. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>
- Hardhi, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA Nic-Noc* (1st ed.). Mediacion Jogja.
- Inayati, I., & Qoriani, H. F. (2016). Sistem Pakar Deteksi Penyakit Diabetes Melitus(Dm) Dini Berbasis Android. *Jurnal Link*, 25(2), 10–15. <https://jurnal.narotama.ac.id/index.php/link/article/view/1680/1149>
- Komariah, & Rahayu, S. (2020). Dengan Kadar Gula Darah Puasa Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Pratama Rawat Jalan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 11(1), 41–50. <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/412/320>
- Mayer, B. (2012). *Buku ajar Patofisiologi (pathophysiology)* (J. P. Kowalak (ed.); cetakan 1). GC.
- Oktorina, R., Wahyuni, A., & Harahap, E. Y. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Ulkus Diabetikum Pada Penderita Diabetes Mellitus. *REAL in Nursing Journal*, 2(3), 108. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i3.570>
- Papatheodorou, K., Banach, M., Bekiari, E., Rizzo, M., & Edmonds, M. (2018). Complications of Diabetes 2017. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 10–13. <https://doi.org/10.1155/2018/3086167>

- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2017. *STANDAR DIAGNOSA KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta selatan.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. 2018. *STANDAR LUARAN KEPERAWATAN INDONESIA*. Jakarta selatan.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *STANDAR INTERVENSI KEPERAWATAN INDONESIA*.
- Pratiwi, C., Rumende, M., Kshanti, I. A. M., & Soewondo, P. (2022). Risk Factors for Inpatient Hypoglycemia in a Tertiary Care Hospital in Indonesia. *Journal of the ASEAN Federation of Endocrine Societies*, 37(2), 28–33. <https://doi.org/10.15605/jafes.037.02.06>
- Rahmawati, F., Natosba, J., & Jaji, J. (2016). Skrining Diabetes Mellitus Gestasional dan Faktor Risiko yang Mempengaruhinya. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 3(2), 33–43.
- Rusdi, M. S. (2020). Hipoglikemia Pada Pasien Diabetes Melitus. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 2(September), 83–90.
- Setyawan, R. I. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.W DENGAN DIAGNOSIS MEDIS HIPOGLIKEMIA DI RUANG B2 RUMAH SAKIT PUSAT ANGKATAN LAUT Dr. RAMELAN SURABAYA*.
- Stefenon, P., Silveira, A. L. M. Da, Giaretta, L. S., Leitão, C. B., & Bauer, A. C. (2020). Hypoglycemia symptoms and awareness of hypoglycemia in type 1 diabetes mellitus: Cross-cultural adaptation and validation of the Portuguese version of three questionnaires and evaluation of its risk factors. *Diabetology and Metabolic Syndrome*, 12(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13098-020-0521-z>