ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RUANG KH. ABDURRAHMAN WAHID RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA DEMAK

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk

memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan

Disusun Oleh :

Revi Mariska Febbyanida

NIM. 40902000106

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

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RUANG KH. ABDURRAHMAN WAHID RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA DEMAK

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Revi Mariska Febbyanida

NIM. 40902000106

HALAMAN JJUDUL

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

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya mengatakan 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 jawa sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Mei 2023

Revi Mariska Febbyanida

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNISSULA
SEMARANG

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN PENYAKIT DIABETES MELITUS DI RUANG KH. ABDURRAHMAN WAHID RUMAH SAKIT ISLAM NAHDLATUL ULAMA DEMAK

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Revi Mariska Febbyanida

NIM : 40902000106

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh pembimbing untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung semarang, pada :

Hari : Senin

Tanggal : 10 April 2023

Pembimbing

Ns. Suyanto, M. Kep. Sp. KMB

NIDN : 06-2006-8504

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Ilmu Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Rabu Tanggal 24 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji I,

Ns. Ahmad Ikhlasul A., MAN
NIDN. 06-0510-8901 (.....)

Penguji II,

Ns. M. Arifin Noor, M. Kep. Sp.Kep.MB
NIDN 06-2708-8403 (.....)

Penguji III,

Ns. Suyanto, M. Kep. Sp. Kep.MB
NIDN : 06-2006-8504 (.....)

Mengetahui
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

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

HALAMAN MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap” (Al-Insyirah, 6-8).

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya” (Q.S Al-Baqarah : 286)

"*The possibility of all those possibilities being possible is just another possibility that can possibly happen*"- Mark Lee

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadirat allah SWT atas berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikanya Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Penyakit Diabetes Melitus di Ruang Kh. Abdurrahman Wahid Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak**". Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kekuatan sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum. 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 Kaprodi D-III Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Bapak Ns. Suyanto, M. Kep. Sp. KMB Selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
7. Kepada Lahan Praktik Rumah Sakit Islam NU Demak yang telah memberikan studi kasus untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Kedua orang tua saya yang paling tercinta yang selalu mendo'akan, terus mensupport dan selalu mengingatkan akan beribadah agar semuanya berjalan dengan lancar, dukungan yang tak henti hentinya baik moril dan materi yang diberikan untuk menyelesaikan pendidikan ini.
9. Untuk orang orang terdekat yang selalu memberikan semangat, dukungan serta bantuanya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

10. Teman-teman seperjuanganku DIII Keperawatan 2017 dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimaksih semoga momen kita semua takkan pernah hilang ditelan waktu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih sangat banyak kekurangan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi penulis dan pembaca dapat memberikan peningkatan pelayanan keperawatan dimasa mendatang, Aamiin.

Semarang, 15 Mei 2023

Penulis

Revi Mariska Febbyanida

DAFTAR ISI

HALAMAN JJUDUL 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 PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan Penelitian 3
C. Manfaat Penelitian 3
BAB II KONSEP DASAR 5
A. Konsep Dasar Penyakit 5
1. Pengertian 5
2. Etiologi 5
3. Patofisiologi 6
4. Manifestasi Klinis 7
5. Pemeriksaan Diagnostik 8
6. Komplikasi 8
7. Penatalaksanaan Medis 11
B. Konsep Dasar Keperawatan 13
1. Pengkajian Keperawatan 13
2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi 17
C. Pathway 19

BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN 20

A. Hasil Studi Kasus 20
1. Data Umum 20
2. Pola Kesehatan 22
3. Pemeriksaan Fisik 24
4. Data Penunjang 25
B. Analisa Data 27
C. Diagnosa Keperawatan 27
D. Intervensi Keperawatan 28
E. Implementasi 29
F. Evaluasi 31
BAB IV PEMBAHASAN 33
A. Pengkajian 33
B. Diagnosis Keperawatan 34
C. Intervensi dan Implementasi 36
D. Evaluasi 37
E. Diagnosa Tambahan 38
BAB V PENUTUP 40
A. Simpulan 40
B. Saran 40
DAFTAR PUSTAKA 42

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Hasil Laboratorium 25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathway 19
Gambar 3.1. Genogram 21

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan gula darah karena penurunan sekresi insulin secara bertahap menyebabkan diabetes, masalah diabetes mellitus, seperti kadar glukosa darah yang tidak stabil, dapat berkembang secara bertahap sehingga sulit bagi pasien untuk menyadari perubahan seperti peningkatan minum, sering buang air kecil, peningkatan kecenderungan mudah lapar, dan penurunan berat badan terlepas dari diet, tingkat aktivitas, atau obat-obatan (Hardianto 2021).

Komplikasi diabetes sangat mungkin berkembang dan dapat memengaruhi organ mana pun di tubuh. Akan ada komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis) jika kadar gula darah tidak diatur.yaitu gangguan di mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, problem pada kaki serta kulit, penyakit kardiovaskuler (Saiful Gunardi and Melinda Dini 2021). Komplikasi akut yang terjadi pada diabetes melitus diantaranya, keadaan hipoglikemia, di mana tubuh memproduksi insulin dalam jumlah berlebihan, menyebabkan kadar gula darah turun tajam, merupakan salah satu akibat akut dari diabetes melitus. Ketoasidosis diabetik adalah keadaan darurat medis disebabkan oleh kadar asam meningkat karena penumpukan keton yang berlebihan, yang terjadi pada individu yang menderita diabetes dan tidak dapat mengontrol kadar gula darah mereka dengan baik, komplikasi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi untuk metabolisme, sehingga tubuh mulai memecah lemak sebagai sumber alternatif energi dan menghasilkan keton dalam jumlah yang berlebihan, maka tubuh akan memproses lemak dan menghasilakn keton untuk energi. *Hyperosmolar Hyperg Lycemic State* (HHS) disebabkan oleh peningkatan mortalitas sebesar 20%, teriadi karena lonjakan kadar glukosa darah yang tinggi selama periode waktu (Lestari, Zulkarnain, and Sijid 2021)

Menurut *Internasional Diabetic Ferderation* (IDF 2015) Diabetes meningkat dari tahun ke tahun. Saat ini terdapat 415 juta orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun di seluruh dunia dengan diabetes melitus, dimana 193 juta di antaranya tidak terdiagnosis. Ada 5 juta kematian pada akhir tahun 2015 dan jika ini tidak berhenti, 642 juta orang akan menderita diabetes pada tahun 2040. Prevalensi diabetes melitus di Indonesia terus meningkat dari tahun ke tahun. Indonesia saat ini merupakan salah satu dari tujuh negara dengan jumlah penderita diabetes terbesar di dunia, dengan sekitar 10 juta penderita, setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko.

Ketidakstabilan gula darah yang disebabkan oleh hiperglikemia. Penulis menggunakan penatalaksanaan hiperglikemia, tindakan observasi, termasuk menentukan potensi penyebab hiperglikemia, kadar glukosa darah, dan memantau tanda dan gejala hiperglikemia, tindakan terapeutik termasuk mengkonsultasikan tanda dan gejala yang menetap atau semakin parah, yaitu terapi nonfarmakologi (relaksasi autogenik agar menurunkan gula darah) tindakan diet dan olahraga serta instruksi manajemen diabetes. Kolaborasi khususnya pemberian insulin dan kolaborasi manajemen cairan, dibandingkan dengan teknik relaksasi lainnya, teknik relaksasi autogenik membutuhkan instruksi gerakan yang tidak terlalu rumit, hanya membutuhkan waktu 10 hingga 15 menit untuk menyelesaikannya, dan dapat dilakukan sambil duduk, berbaring, atau berbaring dan duduk. Latihan relaksasi pagi dilakukan satu jam sebelum injeksi insulin. (Gemini and Novitri 2022). Teknik relaksasi ini diawali menggunakan latihan nafas dalam, teknik ini merangsang saraf vegetatif yang memegang kebutuhan oksigen, hal tersebut dikarenakan nafas dalam akan mengurangi aktivitas otak, mengurangi tekanan darah serta memperbaiki kualitas tidur (Silvia and Batubara 2021).

Masalah yang muncul pada kasus diabetes melitus yaitu klien tidak mengatur asupan makanannya. Buang air kecil terus menerus, rasa lapar dan lelah sering terjadi pada klien. Tidak ada faktor keturunan dari keluarga sebelumnya bila tidak ada anggota keluarga klien yang memiliki kelainan

yang sama. Kadar glukosa darah yang berfluktuasi dari kisaran normal, baik naik maupun turun, dianggap tidak stabil, klien belum mengetahui pantangan yang tidak boleh di konsumsi saat mengalami diabetes melitus. Pasien diabetes membutuhkan peran perawat sebagai edukator. Diabetes adalah kondisi kronis yang membutuhkan sikap atau inisiatif mandiri dalam penanggulangan diabetes.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis sangat tertarik untuk menuliska karya tulis ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Diabetes Melitus di Ruang Abdurrahman Wahid Rumah Sakit Islam Nahdlatul Ulama Demak".

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. M dengan penyakit Diabetes Melitus di Ruang Abdurrahman Wahid RSI Nahdlatul Ulama DEMAK

2. Tujuan Khusus
   a. Menjelaskan pengkajian pasien penderita penyakit Diabetes Melitus
   b. Menjelaskan diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien penyakit Diabetes Melitus
   c. Menjelaskan intervensi keperawaan pasien penyakit Diabetes Melitus
   d. Menjelaskan implementasi rencana keperawatan pasien penyakit Diabetes Mellitus
   e. Menjelaskan evaluasi keperawatan pasien penyakit Diabetes Melitus

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoristis
   a. Studi ilmiah ini dapat digunakan untuk penelitian keperawatan lebih lanjut, terutuma asuhan keperawatan untuk pasien Diabetes Melitus di RSI Nahdlatul Ulama DEMAK

b. Karya tulis ilmih ini diharapkan bisa menjadi sumber data untu penelitian selanjutnya khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus di RSI Nahdlatul Ulama DEMAK.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi perawat supaya menyampaikan asuhan keperawatan diharapkan dapat melibatkan pasien serta keluarga, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan dapat efektif serta berkesinambungan dan mampu meningkatkan kecepatan proses penyembuhan

b. Bagi ruangan diharapkan karya tulis ini dapat bermanfaat dan menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan di Ruang Abdurrahman Wahid RSI Nahdlatul Ulama DEMAK

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB II
KONSEP DASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Hiperglikemia, gangguan metabolisme yang disebabkan oleh kelainan sekresi, kerja insulin, atau keduanya, merupakan ciri khas diabetes melitus. Ketika hormon yang mengatur gula darah, insulin, tidak diproduksi oleh pankreas atau ketika tubuh kesulitan menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif, diabetes melitus akan berkembang (Kementerian Kesehatan RI. 2020)

Pada diabetes, kadar gula yang tinggi diekskresikan dalam urin. Karena urin mengandung banyak gula, semut sering berkumpul di sekitarnya. Selain itu, orang tersebut memiliki energi rendah, sering kelelahan, lemah, mudah merasa lapar dan haus, kesemutan, sering buang air kecil, gatal-gatal, dll. Konsentrasi atau kadar gula darah pada penderita diabetes dianggap tinggi ketika lebih dari 126 mg/dl saat perut kosong, dan lebih dari 200 mg/dl saat dilakukan tes toleransi glukosa dengan perut kosong. Pada orang yang tidak menderita diabetes, kadar gula darah normal biasanya berada dalam kisaran antara 60-120 mg/dl. (Inayati and Qoriani 2016)

2. Etiologi

Menurut American Diabetes Association (ADA 2020), etiologi diabetes melitus adalah:

a. Diabetes Tipe 1

1) Faktor genetik

Diabetes tipe 1 bukanlah kondisi yang dimiliki penderita diabetes itu sendiri, tetapi mereka bisa mendapatkannya jika mereka memiliki kecenderungan genetik untuk itu, yang hanya terjadi pada mereka yang membawa antigen HLA.

2) Faktor-faktor imunologi

Autoantibodi terhadap sel Langerhans dan insulin endogen adalah contoh respon menyimpang, dimana antibodi diarahkan terhadap jaringan manusia normal dalam menanggapi jaringan yang dianggap asing.

3) Faktor lingkungan

Beberapa racun atau virus tertentu dapat memicu respon autoimun di mana system kekebalan tubuh menyerang sel beta dalam pankreas yang memproduksi insulin sehingga menyebabkan kerusakan sel beta.

b. Diabetes Tipe 2

Masih belum diketahui secara pasti bagaimana diabetes tipe 2 menyebabkan retensi insulin dan penurunan sekresi insulin. Faktor genetik mempengaruhi perkembangan resistensi insulin sebagai berikut:

1) Usia
2) Obesitas
3) Riwayat keluarga

3. Patofisiologi

Pada diabetes tipe 1, mekanisme autoimun membunuh sel beta pankreas, mencegah produksi insulin. Produksi glukosa hati tidak terhitung, yang menyebabkan hiperglikemia glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan di hati atau sebaliknya, berada di dalam darah dan berkontribusi pada peningkatan kadar gula darah tinggi postprandial (setelah makan). Ketika gula darah tinggi, ginjal mungkin tidak mampu menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, kelebihan glukosa dikeluarkan melalui urin, yang menyebabkan diabetes. Penurunan ini diikuti oleh sekresi elektrolit yang berlebihan, buang air kecil yang berlebihan (poliuria) dan rasa haus yang berlebihan (polidipsia) dapat terjadi akibat dehidrasi.

Ketika tubuh mengalami kekurangan insulin atau resistensi insulin, hal ini dapat mempengaruhi metabolisme protein dan lemak dalam tubuh yang menyebabkan penurunan berat badan. Semua komponen metabolisme lipid terakumulasi dengan cepat tanpa insulin. Pada diabetes melitus, metabolisme lipid sering terjadi di antara waktu makan saat produksi insulin rendah, tetapi meningkat drastis saat sekresi insulin semakin dekat. Namun, penurunan berat badan yang terjadi pada individu dengan diabetes tipe 1 juga dapat disebabkan oleh kekurangan insulin yang menyebabkan tubuh kehilangan protein, yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perbaikan jaringan tubuh. Oleh karena itu, kehilangan berat badan yang terjadi pada individu dengan diabetes tipe 1 biasanya disebabkan oleh kombinasi dari peningkatan pemecahan lemak dan kehilangan protein. Ketika glukosa darah terganggu, sekresi insulin yang berlebihan menjadi penyebabnya, dan kadar glukosa normal atau sedikit meningkat. Kadar glukosa darah akan meningkat dan diabetes tipe II akan muncul jika sel beta tidak dapat memproduksi insulin sebanyak yang mereka butuhkan.(Lestari, Zulkarnain, and Sijid 2021)

4. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala diabetes adalah sebagai berikut:

a. Meningkatnya rasa haus akan air dan berkurangnya elektrolit dalam tubuh (polidipsi)
b. Meningkatnya rasa lapar karena penurunan kadar glukosa (poliphagia)
c. Kondisi urine yang mengandung glukosa biasanya terjadi bila kadar glukosa darah 180 mg/dL (glikosuria)
d. Meningkatkan osmolaritas filtrasi glomerulus dan reabsorbsi udara dihambat di tubulus ginjal sehingga peningkatan volume urin (poliuria)
e. Penurunan berat badan yang disebabkan oleh kehilangan cairan tubuh dan penggunaan otot dan jaringan lemak akan berubah menjadi energi, penglihatan berkurang (Hardianto 2021)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Roostarini et al. 2019) saat menegakkan diagnosis diabetes melitus harus dilakukan pemeriksaan dasar yaitu gula darah. Tes glukosa darah berbasis enzim yang menggunakan plasma darah vena adalah salah satu yang disarankan. Penggunaan glukometer untuk mengukur kadar glukosa darah kapiler memang sangat berguna dalam menentukan keberhasilan pengobatan diabetes. Hasil pemerikasaan yang tidak memenuhi persyaratan normal atau diabetes dapat dikategorikan tinggi, Beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus, yaitu:

a. 126 mg/dL atau kurang pada tes glukosa puasa untuk glukosa darah puasa intermiten (GDPT).
b. Toleransi Glukosa Terganggu Hasil glukosa plasma dua jam setelah OGTT kurang dari 200 mg/dL.
c. Hasil tes HbA1c kurang dari 6,5% juga dapat digunakan untuk mengkonfirmasi adanya diabetes melitus.

6. Komplikasi

Menurut (Febrinasari et al. 2020) komplikasi diabetes melitus ada 2 (dua) yaitu :

a. Komplikasi diabetes melitus akut

Komplikasi akut diabetes yang disebabkan oleh dua hal, yaitu perubahan gula darah drastis. Jika intervensi medis cepat tidak diberikan, ada risiko ketidaksadaran, kejang, dan bahkan kematian. Ada 3 jenis diabetes akut:

1) Hipoglikemia

Gula darah rendah adalah kondisi di mana makan terlalu larut, terlalu banyak mengonsumsi obat penurun gula darah, atau terlalu banyak insulin dalam tubuh menyebabkan penurunan tajam kadar gula darah. Penglihatan kabur, detak jantung yang cepat, dan sakit kepala adalah beberapa gejalanya pusing,

keringat dingin, dan gemetar. Jumlah yang rendah dapat menyebabkan kejang, atau bahkan koma.

2) Ketosiadosis diabetik (KAD)

Kadar gula darah yang tinggi dapat menyebabkan keadaan darurat medis yang disebut ketosidosis diabetik. Ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa untuk energi, komplikasi diabetes ini berkembang. Sebaliknya, tubuh memecah lemak dan menghasilkan keton. Gangguan ini dapat menyebabkan asam berbahaya menumpuk di dalam darah, Kondisi ini dapat menyebabkan dehidrasi yang serius jika tidak diobati dengan cepat. Jika kondisi ketoasidosis diabetik tidak segera diatasi, individu tersebut dapat mengalami komplikasi serius, seperti koma, sesak napas, dan bahkan kematian. Oleh karena itu, sangat penting bagi seseorang dengan diabetes untuk memperhatikan gejala ketoasidosis diabetik dan segera mengunjungi dokter jika mengalami gejala tersebut. Hyperosmolar Hyperg Lycemic state (HHS) situasi ini juga termasuk krisis dan tingkat situasi ini juga termasuk krisis dengan tingkat kematian 20%. Terjadinya HHS disebabkan oleh peningkatan 20% kematian. Kadar gula darah yang tinggi dalam jangka waktu yang lama adalah akar penyebab HHS. Gejala HHS termasuk haus, kejang, kelemahan, dan kesadaran yang berubah yang dapat berkembang menjadi koma. Selain itu, diabetes yang tidak diobati dapat mengakibatkan efek samping berbahaya lebih lanjut yaitu hiperglikemia non ketotik dan sindrom hiperglikemia. Komplikasi akut diabetes adalah penyakit serius yang memerlukan perawatan dan pemantauan medis di rumah sakit.

b. Komplikasi diabetes melitus kronis

Jika diabetes tidak terkontrol dengan baik, komplikasi jangka panjang seringkali akan muncul secara perlahan. Semua organ tubuh

mungkin mengalami kerusakan parah akibat kadar gula darah tinggi yang tidak terkendali. Beberapa komplikasi jangka panjang dari diabetes adalah:

1) Gangguan pada mata (retinopati diabetik)

   Gula darah yang tinggi berpotensi menghambat pembuluh darah pada retina. Kebutaan Kemungkinan mengembangkan masalah penglihatan seperti katarak dan glaukoma meningkat ketika pembuluh darah di mata rusak. Deteksi dan pengobatan retinopati dini dapat menghentikan atau mencegah kebutaan. Anjurkan pemeriksaan mata secara teratur.

2) Kerusakan ginjal (nefropati diabetik)

   Nefropati diabetik, kelainan yang mengakibatkan kerusakan ginjal akibat DM, jika tidak ditangani dengan benar, dapat mengakibatkan gagal ginjal dan kemungkinan kematian. Pasien biasanya memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal jika terjadi gagal ginjal. Diabetes dianggap sebagai silent killer karena pada tahap awal, biasanya tidak menunjukkan gejala. Namun, pada stadium lanjut, gejala seperti anemia, kelelahan, kaki bengkak dan ketidakseimbangan elektrolit, kontrol gula darah dan tekanan darah, Konsumsi protein dapat dihilangkan pada tahap awal penyakit ginjal. Ini dapat dilakukan untuk menghentikan timbulnya diabetes, yang mengakibatkan gagal ginjal.

3) Kerusakan saraf (neuropati diabetik)

   Pembuluh darah dan saraf, terutama yang berada di kaki, dapat dirusak oleh diabetes. Karena peningkatan gula darah secara langsung merusak saraf, gangguan ini dikenal sebagai neuropati diabetik. atau karena ada sedikit darah yang sampai ke saraf. Mati rasa, kesemutan, dan nyeri hanyalah beberapa masalah sensorik yang dapat disebabkan oleh cedera saraf. Sistem pencernaan berpotensi terkena cedera saraf

(gastroparesis). Muntah, mual, dan rasa kenyang setelah makan adalah gejalanya.

4) Masalah kaki dan kulit

Masalah kulit dan luka kaki yang menyakitkan adalah komplikasi lain yang sering ditemui. Kerusakan pembuluh darah, saraf, dan aliran darah kaki yang sangat sedikit menjadi penyebabnya. Kuman dan jamur mungkin lebih mudah tumbuh saat kadar gula darah tinggi. Selain itu, akibat diabetes, kemampuan tubuh untuk menyembuhkan dirinya sendiri juga berkurang. Apabila tidak terawat dengan baik, penderita diabetes berisiko tinggi mengalami cedera dan infeksi pada kaki yang dapat menyebabkan gangren dan ulkus diabetes.

5) Penyakit kardiovaskular

Pembuluh darah dapat dirusak oleh kadar gula darah yang tinggi, menghalangi semua peredaran darah, termasuk ke jantung. Penyakit jantung, stroke, serangan jantung, dan penyempitan pembuluh darah merupakan komplikasi yang mempengaruhi jantung dan pembuluh darah.

7. Penatalaksanaan Medis

Gaya hidup sehat dan, jika perlu, intervensi farmakologi dengan obat antihiperglikemik oral dan/atau pereda adalah langkah pertama dalam pengelolaan diabetes melitus (DM).

a. Edukasi

Menjalani gaya hidup sehat sangat penting untuk pengobatan diabetes yang baik dan harus selalu dilakukan sebagai bagian dari proses pencegahan.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Penderita DM perlu diingatkan akan perlunya pengaturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan yang dikonsumsi, terutama jika mereka mengonsumsi obat penurun glukosa darah atau insulin.

c. Latihan Berolahraga setiap hari dan sering (3-5 kali per minggu selama total 30–45 menit, keseluruhan 150 menit per minggu tidak lebih dari dua hari di antara latihan). Beberapa jenis latihan aerobik disarankan sebagai bentuk aktivitas fisik. Olahraga yang cukup intens, seperti joging, berenang, bersepeda santai, dan jalan cepat.

d. Terapi Farmakologis

Dilakukan bersamaan dengan diet dan latihan fisik (gaya hidup sehat). Perawatan obat terdiri dari obat oral dan bentuk gabungan. Tergantung pada cara kerjanya, obat antihiperglikemik adalah:

1) Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue): Baik glupid dan sulfonylurea.

Sulfonilurea dalam kelas pengobatan ini menawarkan keuntungan mendorong sel beta pankreas untuk mengeluarkan lebih banyak insulin. Glinid adalah obat yang bekerja mirip dengan sulfonilurea, fokus pada peningkatan sekresi insulin pada fase pertama, dapat digunakan sebagai obat hiperglikemia postprandial.

2) Peningkatan sensitivitas terhadap insulin dapat dicapai dengan menggunakan obat-obatan seperti Metformin dan Tiazolidindion (TZD).

Efek utama Metformin adalah menurunkan produksi glukosa dari hati (glukoneogenesis) dan meningkatkan penyerapan glukosa perifer. Golongan obat ini menurunkan resistensi insulin, yang meningkatkan kadar gula darah di perifer. Karena berpotensi memperburuk edema atau retensi cairan, obat ini dikontraindikasikan pada penderita gagal jantung. Pioglitazone adalah salah satu obatnya

3) Penghambat Absorpsi Glukosa : Penghambat Glukosidase Alfa.

Obat ini menurunkan gula darah setelah makan dengan menunda penyerapan glukosa di usus kecil. Penghambat alfa-

glukosidase tidak diberikan pada pasien dengan GFR kurang dari 30 ml/menit/1,73 m2, kerusakan hati yang serius, atau iritasi usus besar.

4) Obat anti-diabetes oral yang disebut penghambat SGLT-2 (*Sodium Glucose Co-transporter* 2) bekerja dengan cara menghambat aktivitas SGLT-2 yang mengangkut glukosa, sehingga mencegah reabsorpsi glukosa di tubulus distal ginjal. Obat-obatan tersebut adalah Canagliflozin, Empagliflozin, Dapagliflozin, dan Ipragliflozin.

e. Terapi Kombinasi

Dengan pendekatan terapeutik ini, kontrol gula darah yang baik biasanya dapat dicapai dengan dosis insulin yang relatif rendah. Insulin kerja sedang awalnya diberikan dalam dosis 6-10 unit pada atau sekitar pukul 22:00; dosis selanjutnya ditentukan dengan memantau kadar glukosa darah keesokan paginya. Dalam kasus di mana glukosa darah tidak terkontrol sepanjang hari meskipun pemberian insulin basal, terapi kombinasi dengan insulin basal. (Eliana 2015)

B. Konsep Dasar Keperawatan

Konsep dasar keperawatan mengenai beberapa hal seperti pengkajian yang dilakukan kepada klien, diagnosa keperawatan serta fokus intervensi yang akan dilakukan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Umum

1) Identitas

a) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis).

b) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien).

2) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Dalam bentuk keluhan utama yang dialami oleh pasien, pemicu, diagnosis, durasi tinggal di rumah sakit, dan upaya klien untuk meringankan gejala saat mereka berkembang.

3) Riwayat Kesehatan Lalu

Adanya riwayat penyakit diabetes mellitus atau penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat, alergi, maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh klien.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga yang berkaitan dengan penyakit yang diderita klien, adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas.

b. Pola Kesehatan Fungsional

1) Pola presepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Berupa pemahaman tentang bagaimana klien memelihara sebuah kesehatan serta memahami tentang bagaiaman upaya yang dilakukan untuk memelihara suatu kesehatan

2) Pola nutrisi dan metabolic

Bagaimana pola makan sebelum sakit dan pada saat sakit apakah pola makan klien terganggu atau ada penurunan, menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, apakah klien mengalami kesulitan menelan atau tidak.

3) Pola eliminasi

Berupa seberapa frekuensi, karakteristik pola BAB dan BAK klien, pola input cairan, mengetahui apakah ada infeksi saluran kemih.

4) Pola aktivitas dan latihan

Menggambarkan pola latihan, aktivitas, fungsi pernapasan dan sirkulasi, pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit, gerak tubuh dan kesehatan apakah ada keluhan yang muncul setelah melakukan aktivitas.

5) Pola istirahat dan tidur

Bagaimana kebiasaan tidur klien adakah keluhan kesulitan tidur ataupun tidak dan seberapa lama waktu klien tidur

6) Pola kognitif-preseptual sensori

Adakah keluhan yang berkaitan dengan kemampuan sensori, jika ada kaji tentang nyeri dengan menggunakan P,Q,R,S,T

7) Pola presepsi diri dan konsep diri

Tinjau harapan klien terhadap setelah terapi serta penilaian mereka terhadap pemikiran mereka terkait hal yang terjadi kini

8) Pola mekanisme koping

Menggambarkan mekanisme koping, stressor, dan adanya dukungan mental

9) Pola seksual reproduksi

Menggambarkan pemahaman klien tentang fungsi seksual dan menentukan apakah masalah hubungan seksual menjadi perhatian serta pengkajian terhadap perempuan tentang riwayat menstruasi

10) Pola peran berhubungan dengan orang lain

Menjelaskan bagaiaman klien membangun relasi dengan individu di sekitarnya dan kemampuan dalam berkomunikasi.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Tentang bagaiaman klien melaksanakan aktivitas agama atau kepercayaannya adakah suatu pertentengan antara kepercayaan dengan pengobatan Kesehatan

c. Pemeriksaan Fisik (head to toe)

1) Kesadaran

Composmentis, apatis, delirium, somnolen, sopor, semi coma, coma

2) Penampilan

Keadaan klien tampak lemah atau pucat, lesu

3) Vital sign

Suhu, takanan darah, respirasi, dan nadi

4) Kepala

Bentuk kepala, kepala tegak lurus, tulang kepala umumnya bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior, warna rambut serta kebersihan adanya ketombe atau rambut yang rontok

5) Mata

Pemeriksaan mata dilakukan meliputi kemampuan penglihatan, reaksi pupil terhadap cahaya, konjungtivitas anemis dan apakah memakai alat bantu penglihatan, terdapat penglihatan apabila sudah mengalami retinopati diabetic

6) Hidung

Bagaiamana kebersihan hidung apakah terdapat secret, adakah polip, adakah memakai oksigen, adakah nafas cuping hidung

7) Telinga

Pemeriksaan dilihat apakah simetris antara telinga kanan dan kiri, adakah gangguan pendengaran, apakah memakai alat bantu pendengaran.

8) Mulut dan tenggorokan

Kaji tentang adakah kesulitan bicara, pemeriksaan gigi, adakah kesulitan mengunyah makanan, adakah kesulitan menelan makanan, adakah benjolan dileher.

9) Dada

Jantung : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

Paru paru : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

10) Abdomen : inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi

11) Genetalia

Kaji kebersihan genetalia, adanya luka atau infeksi, dan kaji apakah terpasang kateter

12) Ekstermitas atas dan bawah

Bagaiamana kemampuan fungsi esktermitas apakah ada kelainan gerak dan kekuatan otot

13) Kulit

Kaji tentang kebersihan, warna, turgot, dan adakah edema

2. Diagnosa Keperawatan dan Fokus Intervensi

a. Diagnosa Keperawatan

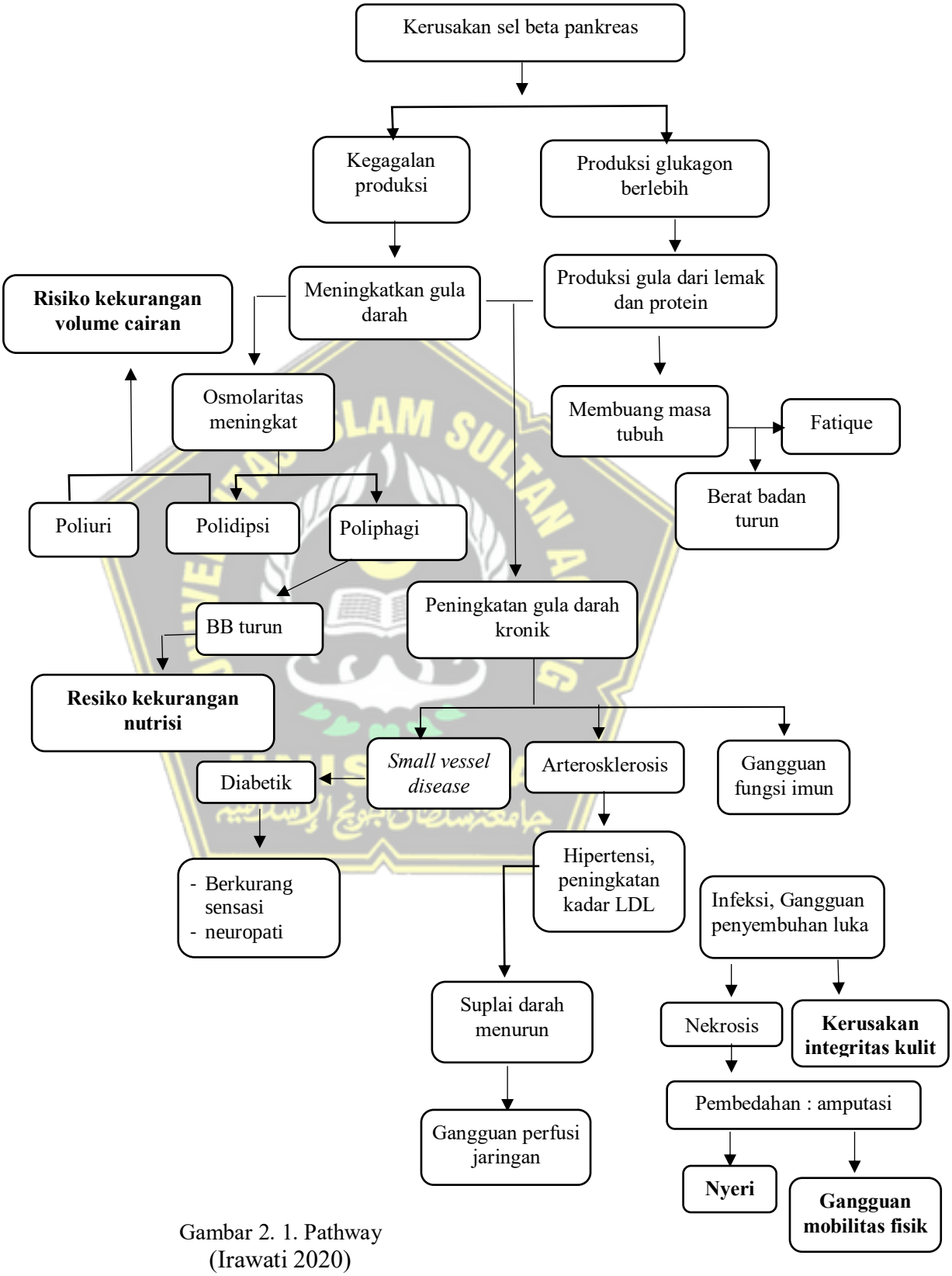
Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) Diagnosa merupakan penilaian tentang kondisi klien mengenai suatu respon masalah kesehatan baik aktual maupun potensial (DPP PPNI, 2016). Berikut merupakan diagnosa yang mungkin muncul dalam studi kasus berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

b. Fokus Intervensi

Semua jenis perawatan yang dilakukan oleh perawat di Indonesia didasarkan pada informasi dan penilaian klinis untuk meningkatkan, memastikan, dan memulihkan kesehatan klien, keluarga, dan kelompok tertentu (PPNI, 2018). Dalam menyusun intervensi dibutuhkan juga suatu luaran keperawatan atau kriteria

hasil yang akan dicapai. Berikut merupakan fokus intervensi menurt Standar Luaran Keperawatan Indonesia tahun 2018 dan Standar Intervensi Indonesia tahun 2016 pada diagnosis yang muncul.

C. Pathway



Gambar 2. 1. Pathway
(Irawati 2020)

BAB III
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Hasil Studi Kasus

Berdasarkan studi kasus yang telah dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 09.00 WIB di ruang Abdurrahman Wahid di RSI NU Demak. Telah didapatkan data pengkajian pasien pada kasus kelolaan pada Ny. M dengan masalah penyakit Diabetes Melitus. Sebelum pembuatan laporan asuhan keperawatan penulis meminta persetujuan pada klien. Didapatkan gambaran kasus sebagai berikut :

1. Data Umum

a. Identitas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 pukul 09.00 WIB di ruang Abdurrahman Wahid RSI NU Demak. Data pengkajian didapatkan klien Bernama Ny. M berjenis kelamin perempuan, berusia 46 tahun dan bertempat tinggal di Bintoro, Demak. Suku bangsa Jawa, Indonesa, klien beragama Islam Pendidikan terakhir sekolah menengah atas, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus. Selama klien dirumah sakit yang bertanggung jawab adalah suami yang Bernama Tn. Z usia 48 tahun, beragama Islam, serta bekerja sebagai pegawai swasta, Pendidikan terkhir sekolah menengah atas bertempat tinggal di Bintoro Demak, Jawa Tengah.

b. Status Kesehatan Saat Ini

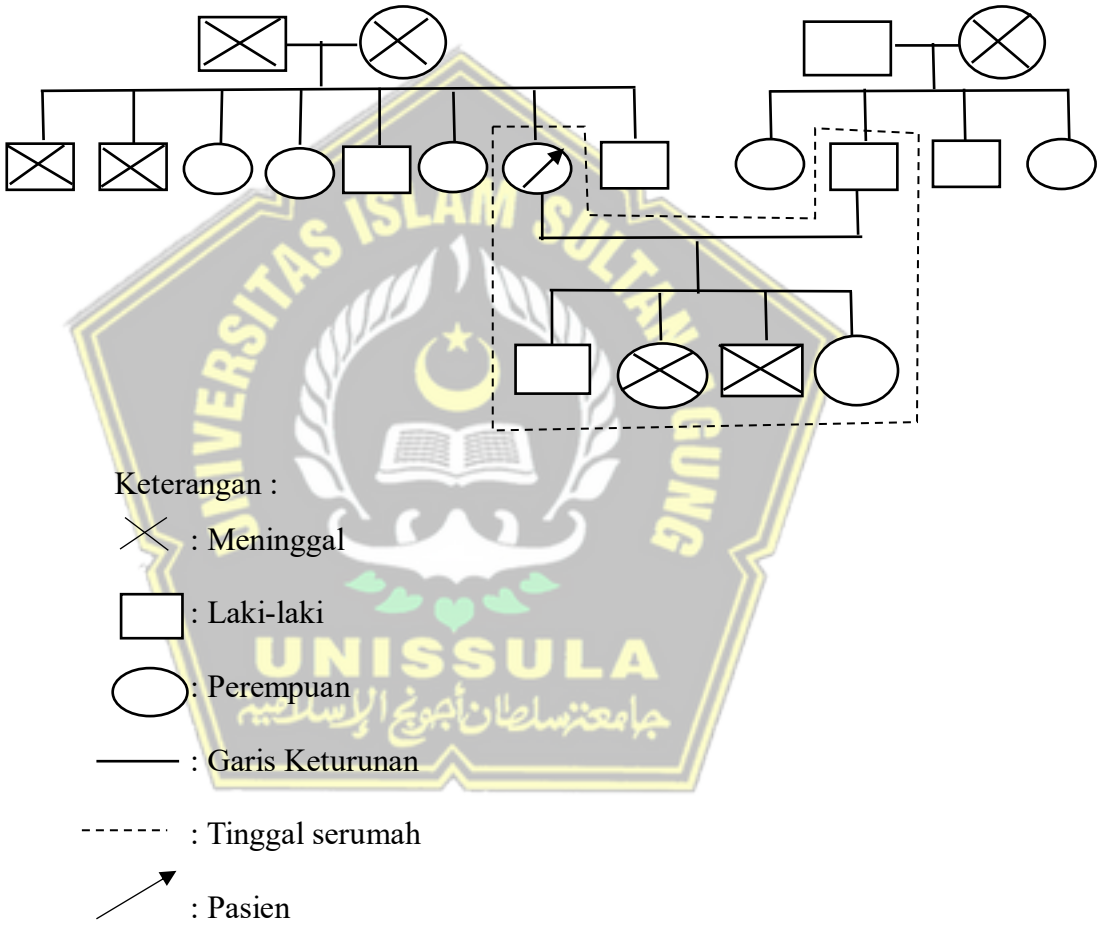
Klien mengatakan badan terasa lemas, tampak pucat, kepala terasa pusing, perut sakit terasa mual, sebelum dibawa ke IGD klien mengatakan saat di rumah sudah muntah selama 3x, setelah dilakukan pengecekan gula darah didapatkan GDS 337 mg/dL.

c. Riwayat Kesehatan Lalu

Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus, mudah lelah saat melakukan aktivitas, sebelumnya klien mengatakan demam

biasa tidak dibawa ke rumah sakit dengan mengkonsumsi obat. Klien mengungkapkan Ketika keluhannya terasa berat ia baru pergi ke rumah sakit. Klien mengatakan mempunyai riwayat penyakit diabetes ini baru 5 bulan, keturunan terdahulu tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Klien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan serta riwayat asma.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga



Gambar 3.1. Genogram

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

2. Pola Kesehatan

a. Pola presepsi dan pemeliharaan kesehatan

Klien mengatakan sebelum sakit dirinya sehat dan beraktivitas seperti biasanya, klien mengatakan kesehatannya sangat penting. Klien mengajarkan anak dan suaminya untuk hidup sehat, namun disisi lain klien jarang berolahraga dan terkadang masih mengkonsumsi makanan atau minum yang memiliki kadar glukosa tinggi.

Setelah sakit klien mengatakan ingin memperhatikan kesehatan tubuh, terutama masalah makanan dan minuman serta olahraga dengan teratur. Klien mengatakan bahwa kontrol secara rutin itu perlu dilakukan.

b. Pola nutrisi dan metabolik

Klien mengatakan sebelum sakit dirinya makan 3 kali sehari dengan menu nasi, lauk dan sayur dan klien sering makan makanan junk food. Untuk buah, klien mengatakan jarang mengkonsumsi. Klien tidak memiliki gangguan nafsu makan. Klien juga menghindari makanan manis tetapi masih mengkonsumsi minuman yang mengandung gula berlebih. Untuk minum, klien minum air putih lebih dari 8 gelas perhari, klien tidak memiliki alergi makanan. Sesudah dirawat klien mengatakan makan 3 kali sehari sesuai yamg diberikan rumah sakit, minumnya tidak mengalami perubahan. Klien mengatakan kadang perut terasa sakit dan merasa mual.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit pola BAB satu kali sehari setiap pagi, tidak ada keluhan diare atau konstipasi dan BAK sebanyak sepuluh kali dalam sehari. Setelah dirawat klien mengatakan BAB sebanyak satu kali dalam sehari, untuk BAK klien hanya tujuh kali dalam sehari.

d. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit kegiatan sehari hari berjalan dengan lancar, klien dapat beraktifitas dengan baik tanpa dibantu orang lain. Setelah sakit klien mengatakan tidak dapat melakukan aktifitas sendiri dan harus dibantu oleh orang lain, klien mengatakan bahwa dirinya mudah lelah tubuhnya lemas Ketika digerakkan.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur dengan nyenyak dan nyaman tidak mengalami kesulitan untuk tidur, klien tidur mulai jam sepuluh malam dan bangun saat subuh jam empat pagi. Setelah dirawat klien mengatakan tidak ada gangguan tidur, klien tidur seperti biasa.

f. Pola kognitif- preseptual sensori

Klien mengatakan sebelum sakit bahwa indra penglihatan mampu berfungsi secara normal, tidak ada masalah pada pendengarannya, kemampuan daya ingat pasien sangat baik, klien juga mampu berkomunikasi dengan baik. Setelah dirawat klien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut P :nu nyeri di perut, Q : nyeri seperti ditusuk, R : nyeri pada abdomen, S : skala nyeri 3, T: merasakan nyeri sekitar 10 detik.

g. Pola presepsi diri dan konsep diri

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidak pernah memikirkan hal yang tidak penting, klien juga bisa mengontrol emosinya. Setelah dirawat klien mengatakan segala sesuatu yang terjadi termasuk penyakit yang dialaminya sekarang ini sebagai cobaan klien selalu bersabar dan berharap agar bisa sembuh dari penyakitnya, klien juga senang bahwa keluarganya mendukung untuk kesembuhannya.

h. Pola mekanisme koping

Klien mengatakan Ketika terjadi suatu maslah klien selalu terbuka dan membicarakannya kepada keluarga serta dibantu dalam mengambil keputusan klien selalu bicara dengan keluarganya tentang apa yang sedang dikeluhkan.

i. Pola seksual- reproduksi

Menurut klien hubungan antara suami dan istri itu penting untuk menjalin keharmonisan. Tidak ada gangguan dalam hubungan seksual klien. Klien mengatakan memahami tentang fungsi seksual.

j. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Klien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik dengan orang sekitar dan orang terdekatnya. Orang terdekat yang sangat berpengaruh bagi klien adalah suaminya, jika klien memiliki masalah klien akan meminta bantuan kepada suaminya dan keluarganya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Klien dan keluarga beragama Islam, selalu beribadah shalat lima waktu, klien juga mengatakan bahwa tidak ada masalah keyakinan dan kebudayaan tentang pengobatan yang dijalani. Ketika sakit klien memperbanyak membaca sholawat dan berdoa agar cepat diberikan kesembuhan.

3. Pemeriksaan Fisik

Klien memiliki kesadaran composmentis dengan penampilan pasien tampak pucat, lemah, lemas. Pemeriksaan tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah : 132/97 mmHg, suhu : 36℃, nadi : 118 kali/menit, respirasi : 20 kali/ menit, saturasi : 99% dan GDS (Gula Darah Sewaktu) 337 mg/dL. Bentuk kepala normal tidak ada luka atau benjolan, rambut berwarna hitam bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe. Pada mata konjungtiva anemis, miopi, seklera tidak ikterik, pupil isokor, reaksi terhadap cahaya baik. Pada hidung tidak terdapat polip, tidak ada secret, tidak ada gerak cuping hidung saat bernafas, tidak terpasang O_2.

Pada telinga bentuk simetris kanan dan kiri, ada sedikit serumen, tidak ada masalah pendengaran, tidak ada infeksi, tidak menggunakan alat bantu dengar. Bentuk mulut simetris, tidak ada gangguan bicara, tidak ada stomatitis, tidak karies gigi, tidak ada perdarahan gusi lidah bersih, tidak ada kesulitan mengunyah/menelan, tidak ada benjolan di leher.

Pada pemeriksaan jantung, inspeksi tidak terlihat adanya benjolan, palpasi *ictus cordis* teraba di ICS 5, perkusi pekak, auskultasi terdengar suara Lup-dup tidak ada suara tambahan. Pada pemeriksaan paru-paru inspeksi pergerakan dada simetris kanan dan kiri, palapasi 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 timpani, palpasi ada nyeri tekan.

Pada pemerikasaan genetalia tidak terpasang kateter, area genetalia bersih, tidak terdapat hemoroid maupun luka. Pada pemeriksaan ekstermitas pasien terpasang infus di bagian tangan kiri, kekuatan ekstermitas atas kanan kiri bagus dan berfungsi dengan normal, kapilarry refill normal kurang dari dua detik, warna kulit klien sawo matang, bersih, tidak ada luka.

4. Data Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Tabel 3.1. Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	
	Nilai	Satuan
<u>Hematologi</u> Darah rutin :		
Hemoglobin	7.6	g/dL
Hematokrit	22.6	%
Leukosit	28.270	mm3
Trombosit	656.000	mm3
Hitung jenis sel (diff)		-
- Esinofil	-	%
- Basofil	-	%

- N. Batang	-	%
- Limfosit	9	%
- Monosit	12	%
- N. Segmen	79	%
Kimia Darah Glukosa Sewaktu	246	mg/dL
Ureum	38	mg/dL
Creatinin	1.3	mg/dL

b. Pemerikasaan Radiologi

1) Cor tak membesar
2) Tak tampak bercak kesuraman pada paru-paru
3) Diagframa dan sinus normal

Klien mendapatkan diet nasi DM dalam sehari 1100 kkal, dan terapi yang didapatkan klien yaitu infus RL 20 tpm, injeksi omeprazole 1x40mg, injeksi ketorolac 2x1, injeksi ondansetrone 3x1, injeksi metoclopramide 2x1, injeksi lantus 0-0-10 UI.

B. Analisa Data

Berdasarkan data pengkajian yang diperoleh pada tanggal 21 Februari 2023 di RSI NU Demak Ruang Abdurrahman Wahid penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif klien mengatakan badannya lemas dan pusing, pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar. Data objektif diperoleh klien terlihat lemas dan pucat dan didapatkan hasil GDS 337 mg/dL. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.

Hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 21 Februari 2023 penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif pasien mengatakan badannya lemas, perut terasa tidak enak merasa ingin muntah dan dari data objektif telah didapatkan klien terlihat lemah. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)

Dari hasil pengkajian yang didapatkan pada tanggal 21 Februari 2023, penulis telah mendapatkan data fokus yang telah ditemukan dari data subjektif pasien mengatakan merasa lemah, lelah saat beraktifitas dibantu keluarga dan dari data objektif telah diperoleh aktifitas pasien tampak dibantu keluarga. Maka problem dan etiologi dari data fokus diatas yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

C. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data penulis telah didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
2. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas

D. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul dan telah ditegakkan suatu diagnosa keperawatan selanjutnya disusun suatu rencana keperawatan sebagai Tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin

   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah lebih baik dengan kriteria hasil pusing menurun, lelah menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, ajarkan pengelolaan diabetes dengan kolaborasi pemberian insulin
2. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik)

   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (mis. uremia, ketoasidosis diabetik) lebih baik dengan kriteria hasil keluhan mual menurun, perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi faktor penyebab mual, kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual dengan tidak cemas dan kelelahan, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas

   Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas lebih baik dengan kriteria hasil kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

E. Implementasi

Berdasarkan intervensi yang telah ditetapkan sesuai dengan diagnosa yang muncul kemudian diaplikasikan intervensi yang sudah ditetapkan sebagai tindak lanjut dari proses asuhan keperawatan.

Implementasi hari pertama dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023 pada jam 1030 WIB. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam 10.30 WIB Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu pada jam 10.30 WIB memonitor tanda dan gejala hiperglikemia dan memonitor kadar glukosa darah, pasien mengatakan menyukai makanan manis tetapi mulai sekarang sudah berkurang untuk makan makanan yang manis, pasien tampak lemas pucat, untuk hasil pemerikasaan GDS 340 mg/dL.

Implementasi dilakukan pada diagnosa kedua pada jam 10.35 WIB Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu mengidentifikasi faktor penyebab mual untuk pengobatan, pasien mengatakan perut terasa tidak enak dan merasa ingin muntah, selanjutnya pada jam 11.00 WIB mengurangi atau hilangkan keadaan lelah maupun cemas.

Implementasi dilakukan pada diagnosa ketiga pada jam 10.40 WIB Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola tidur pasien mengatakan pola tidurnya baik tetapi saat bergerak sedikit badan terasa lelah dan lemas, pasien terlihat pucat didapatkan hasil TD: 139/69 mmHg, Nadi: 118x/menit

Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 pada jam 09.30 WIB. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam 09.30 WIB Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah pasien mengatakan badannya lemas dan pusing, pasien tampak lemah hasil GDS 373 mg/dL.

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam 09.40 WIB Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu mengidentifikasi faktor yang menyebabkan mual, pasien mengatakan merasa mual sedikit berkurang

Implementasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam 10.00 WIB Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dan memonitor pola tidur, pasien mengatakan jika bergerak sedikit pasien merasa kelelahan dan saat bangun masih dibantu oleh keluarga, pasien mengatakan bisa tidur dengan nyenyak

Implementasai hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 pada jam 15.30 WIB. Implementasi pada diagnosa pertama dilakukan pada jam 15.30 WIB. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, pasien mengatakan badannya sudah tidak lemas lagi, pasien terlihat segar hasil GDS 150 mg/dL

Implementasi dilakukan pada diagnosa kedua pada jam 15.35 WIB Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu mengidentifikasi faktor penyebab mual, pasien mengatakan sudah tidak merasakan mual lagi, perut sudah tidak sakit lagi

Implementasi dilakukan pada diagnosa ketiga pada jam 15.45 WIB Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengalami gangguan dan menganjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti duduk tanpa bantuan, pasien mengatakan lemasnya sudah berkurang, pasien terlihat lebih segar.

F. Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu penilaian respon klien terhadap tindakan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada klien. Evaluasi hari pertama dilakukan pada tanggal 21 Februari 2023. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada pukul 14.00 WIB dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan bahwa masih lemas dan pusing, kemudian untuk data objektif diperoleh bahwa klien terlihat lemah dan pucat dalam hal ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi.

Evaluasi dilakukan pada diagnosa kedua jam 14.05 WIB. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan perut masih sakit dan terasa mual, selanjutnya data objektif diperoleh klien terlihat lemas, suhu tubuh 36,5℃, dengan ini masalah belum teratasi, lanjutkan intervensi

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ketiga jam 14.10 WIB. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan badannya masih terasa lemas dan lelah saat bangun selanjutnya data objektif diperoleh klien terlihat lemah, dengan ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi

Evaluasi hari kedua dilakukan pada tanggal 22 Februari 2023 jam 14.05 WIB. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam 14.05 WIB dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu diperoleh data subjektif klien mengatakan masih lemas selanjutnya data objektif diperoleh hasil GDS 373 mg/dL, dengan ini masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi

Evaluasi dilakukan pada diagnosa kedua jam 14.10 WIB. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan perut sudah tidak sakit mual sudah berkurang, dengan ini masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ketiga jam 14.15 WIB. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan masih merasa lelah saat bangun dari tempat tidur selanjutnya diperoleh data objektif pasien terlihat lemah, aktivitas dibantu keluarga diharapkan klien bisa bangun dari tempat tidur sendiri tanpa bantuan, dengan ini masalah teratasi sebagian, lanjutkan intervensi.

Evaluasi hari ketiga dilakukan pada tanggal 23 Februari 2023 pada jam 20.00 WIB. Evaluasi diagnosa pertama dilakukan pada jam 20.00 WIB dengan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yaitu telah diperoleh data subjektif bahwa klien mengatakan tidak pusing lagi, selanjutnya data objektif diperoleh klien terlihat lebih segar hasil GDS 150 mg/dL, dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke dua pada jam 20.10 WIB. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi uremia, ketoasidosis diabetik yaitu data subjektif diperoleh bahwa klien mengatakan sudah tidak mual lagi selanjutnya data objektif klien terlihat lebih segar, dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai

Evaluasi dilakukan pada diagnosa ke tiga pada jam 20.15. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas yaitu data sebjektik diperoleh bahwa klien mengatakan sudah tidak merasa lelah saat bangun dari tempat tidur selanjutnya data objektif klien terlihat lebih segar dan bisa aktivitas sendiri, dengan ini masalah teratasi tujuan tercapai.

BAB IV
PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis mengkaji masalah menggunakan studi kasus terkait asuhan keperawatan Ny. M yang dikelola selama 3 hari pada tanggal 21-23 Februari 2023 mengenai penyakit diabetes melitus yang disesuaikan dengan teori yang telah didapat. Pada bagian ini penulis akan membahas terkait permasalahan ataupun kekurangan yang didapatkan selama pengelolaan dalam pemberian asuhan keperawatan pada Ny. M dengan diabetes melitus, beserta memperhatikan aspek-aspek dalam proses asuhan keperawatan.

Asuhan keperawatan yang telah ditujukan pada pasien yakni melakukan pemeriksaan, menentukan diagnosa keperawatan, menentukan intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi dari hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Dalam melakukan asuhan keperawatan, penulis perlu melakukan suatu pengkajian guna sebagai sumber informasi untuk melakukan suatu asuhan keperawatan (Sinulingga 2019)

A. Pengkajian

Dalam melakukan suatu pengkajian, penulis menggunakan metode observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik pasien sebagai sumber informasi data pasien yang akan digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan. Dalam melakukan pengkajian, klien telah kooperatif sehingga tidak ada hambatan. Data yang diperoleh klien meliputi data dasar, data fokus, data subjektif dan objektif.

Dari hasil analisa data yang dilakukan penulis telah didapatkan data pengkajian bahwa klien mengalami badan terasa lemas, tampak pucat, kepala terasa pusing, perut sakit terasa mual, saat dirumah klien sudah muntah sebanyak 3x, klien terkena penyakit diabetes ini selama 5 bulan terakhir terdiagnosis penyakit tersebut, selain itu dari hasil pemeriksaan fisik telah didapatkan S : 36℃, TD: 132/97 mmHg, respirasi:20 kali/menit, saturasi: 99% dan GDS:337mg/dL, komplikasi yang dapat terjadi pada klien yaitu seperti Ketoasidosis diabetik (KAD) kadar gula darah tinggi dapat

menyebabkan keadaan darurat medis, ketika tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa untuk energi, komplikasi lain yang dapat terjadi seperti gannguan mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, masalah kaki dan kulit dan penyakit kardiovaskuler. Klien mengalami ketidakstabilan gula darah yaitu diabetes melitus. Diabetes adalah gangguan metabolisme dan jika terus menerus akan menyebabkan berbagai komplikasi, mulai dari komplikasi akut seperti hipoglikemia hingga komplikasi kronis (jangka panjang). Pasien dengan hipoglikemia memiliki tanda dan gejala pusing, kelemahan, kecemasan, jantung berdebar dan keringat dingin. (Hartanti, Jatie K. Pudjibudojo, Lisa Aditama 2013).

B. Diagnosis Keperawatan

Data yang diperoleh dari Ny. M dengan kasus penyakit Diabetes Melitus yang telah dirawat di RSI NU Demak, tiga diagnosis telah dibuat yakni Ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan resistensi insulin ditandai dengan kadar glukosa darah sewaktu 337 mg/dL, mengeluh lapar, mengeluh haus, sering buang air kecil dan lelah, Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi ketoasidosis diabetik mengeluh perut terasa sakit dan mual, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas klien dengan intoleransi aktivitas tidak dapat secara mandiri memenuhi tuntutan seperti makan dan mandi karena mengalami kelelahan, kesulitan bernapas, rasa tidak nyaman setelah beraktivitas, dan tekanan darah yang tidak normal setelah beraktivitas. Diagnosis keperawatan, sebagaimana didefinisikan oleh (PPNI 2016), ialah evaluasi secara actual dan potensial mengenai kondisi klinis klien terhadap masalah kesehatan yang dialami (PPNI 2016). Berikut pembahasan diagnosis yang muncul pada kasus pasien yaitu:

1. **Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin**

   Pada penderita diabetes, ketidakstabilan kadar glukosa darah disebabkan oleh disfungsi pankreas, resistensi insulin dan disfungsi hati. Suatu kondisi yang menyebabkan penurunan gula darah (hipoglikemia)

dapat disebabkan oleh sejumlah faktor, termasuk penggunaan insulin atau obat glikemik oral, hiperinsulinemia, endokrinopati, disfungsi hati, gagal ginjal kronis, aksi agen farmakologis, dan masalah metabolisme genetic (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2017). Alasan penulis mengambil diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah karena terdapat tanda mayor yaitu kadar glukosa dalam darah tinggi dan dari data minor yaitu mulut kering, merasa haus, dan lelah (Tim Pokja SLKI DPP PPNI 2018). Penulis memprioritaskan diagnosa tersebut karena kadar glukosa dalam darah yang terlalu tinggi dapat menyebabkan pecahnya pembuluh darah sehingga dapat memicu komplikasi antara lain stroke, serangan jantung, kerusakan pada mata, penyakit ginjal dan lain sebagainya (Tjok and Made 2020).

2. **Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi ketoasidosis diabetik**

   Nausea adalah sensasi tidak nyaman di bagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Nausea biasanya dikategorikan sebagai masalah psikologis dan subkategori nyeri dan ketidaknyamanan (PPNI 2016). Alasan penulis mengambil diagnosis nausea karena terdapat tanda mayor yaitu mengeluh mual, merasa ingin muntah dan data minor yaitu adanya rasa asam di mulut, pucat. Antiemetik sering digunakan untuk mengobati mual dan muntah. Mulut kering, sembelit, pusing, dan kebingungan adalah beberapa efek samping antiemetik. Muntah dan penurunan berat badan adalah efek samping tambahan dari mual, yang juga dapat membuat tubuh dehidrasi dan mengganggu cairan dan elektrolit tubuh.(Utami 2013)

3. **Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan saat beraktivitas**

   Intoleransi aktivitas adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang diperlukan atau diinginkan karena kurangnya energi psikologis atau fisiologis yang cukup. (NANDA 2015). Alasan penulis mengambil

diagnosis intoleransi aktivitas karena terdapat tanda mayor yaitu mengeluh lelah dan data minor yaitu merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah. Penderita diabetes melitus memiliki berbagai dampak negatif seperti asthenia atau kehilangan energi yang membuat mereka lebih mudah lelah dan lemah.

C. Intervensi dan Implementasi

Perencanaan asuhan keperawatan adalah persiapan yang dibuat sesuai dengan asumsi bahwa tiga hari terapi harus cukup untuk mengatasi setiap masalah yang mungkin dimiliki pasien. Pada setiap masalah keperawatan tujuan dan kriteria hasil berbeda-beda. Tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam asuhan keperawatan dan intervensi yang ada tidak semua dilakukan dalam pemberian asuhan keperawatan karena harus mengacu dan menyesuaikan kondisi pasien.

Intervensi untuk diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang dilakukan selam 3x8 jam diharapkan kadar glukosa darah menurun, lelah menurun, pusing menurun. Implementasi yang dipilih dan dilakukan penulis yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, memonitor kadar glukosa darah, mengidentifikasi kebiasaan pola makan saat ini dan masa lalu mengajarkan pengelolaan. Diharapkan klien mampu mengikuti semua intruksi yang diperintahkan oleh penulis dan pasien kooperatif mampu mendengarkan dan memperhatikan saat penulis memberikan arahan mengimplementasikan atau memberikan tindakan. Pasien mengatakan tidak mengontrol makannya pasien makan semua makanan yang disukainya, pasien sering merasa haus dan mengeluh lemas, pasien diberikan injeksi lantus saat sebelum makan dan sebelum tidur

Intervensi yang dilakukan untuk masalah nausea berhubungan dengan gangguan ketoasidosis diabetic selama 3x8 jam diharapkan nafsu makan membaik, keluhan mual menurun dan pasien tidak pucat lagi. Implementasi yang dipilih dan dilakukan penulis adalah mengkaji mual, minta pasien untuk

membersihkan mulutnya setelah makan dan istirahat yang cukup agar dapat membantu pemberian obat. Anjurkan keluarga untuk menjauhkan pasien dari bau yang menyengat, antiemetik berupa suntikan ondansetron yang ditujukan untuk mencegah sekresi asam lambung. Ketika pasien dengan risiko muntah sedang, antiemetik tunggal dapat diberikan, seperti Ondansetron, dan tetap memenuhi standar perawatan. (Budi and Hidayat 2016)

Intervensi yang dilakukan untuk masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan selama 3x8 jam diharapkan keluhan lelah menurun. Implementasi yang dilakukan penulis yaitu mengkaji kemampuan pasien dalam beraktivitas aktivitas klien masih dibantu keluarga, mengkaji respon pasien terhadap aktivitas pasien mudah lelah apabila melakukan aktivitas, mengajarkan pasien teknik menghemat energi dengan menyeimbangkan aktivitas dengan istirahat. Menganjurkan latihan gerak pasif atau aktif yang bertujuan untuk membantu meningkatkan rentang gerak pasien dalam beraktivitas serta menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap yang bertujuan untuk meningkatkan metabolisme tubuh agar tidak terjadi kekakuan otot (Yasir 2015)

D. Evaluasi

Evaluasi keperawatan berdasarkan (Simanullang 2019) Ini adalah tahap terakhir dalam siklus keperawatan. Penilaian dapat berupa penilaian rancangan, ukuran dan hasil penilaian yang terdiri dari penilaian perkembangan, yang dapat memberikan masukan selama program berlangsung. Penilaian sumatif harus dimungkinkan setelah program selesai dan mendapatkan data yang memadai dan dinamis.

Hasil yang didapatkan pada pasien selama 3 hari pelaksanaan asuhan keperawatan memiliki hasil dengan 1 masalah yang dapat teratasi yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan 2 masalah teratasi sebagian yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dan nausea berhubungan dengan gangguan ketoasidosis diabetic. Evaluasi dilakukan setelah penulis melakukan tindakan keperawatan

didapatkan hasil pasien mengatakan pasien mengatakan gula darahnya masih tinggi, berdasarkan pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan hasil Gula Darah Sewaktu (GDS) 340 mg/dL. Berdasarkan capaian kriteria hasil yang sudah ditetapkan masalah belum teratasi sebagian klien sudah tidak pusing lagi, tetapi kadar glukosa darahnya masih relatif tinggi. Evaluasi yang didapatkan penulis setelah melakukan implementasi keperawatan pada nausea berhubungan dengan ketoasidosis diabetic telah didapatkan hasil akhir pada hari ketiga bahwa klien mengatakan mual sudah jarang muncul klien. Berdasarkan capaian kriteria hasil yang sudah ditetapkan masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai.

E. Diagnosa Tambahan

Selain membahas masalah yang muncul pada kasus Ny. M penulis juga akan membahas diagnosa tambahan yang tidak ditegakkan oleh penulis yaitu :

1. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah.

   Defisit pengetahuan merupakan ketidakmampuan atau kurangnya dalam menerima informasi kognitif yang berhubungan dengan topik tertentu (PPNI, 2016). Penulis menambahkan diagnosa tersebut karena berdasarkan data yang diperoleh pasien kurang memahami penyakitnya lebih lanjut, pasien kurang mengetahui kenapa bisa terkena diabetes.

   Ada beberapa faktor yang menjadi kendala penyebab gagalnya sebuah terapi yang disebabkan karena ketidaktahuan mengenai penyakitnya, maka dari itu perlu adanya upaya yang harus dilakukan untuk mengoptimalkan pasien terhadap terapi dengan cara edukasi dan konseling yang terstruktur serta akurat terkait dengan terapi yang akan diberikan. Edukasi dan konseling merupakan suatu hal yang sangat penting bagi penderita diabetes melitus karena penyakit ini berhubungan

dengan kebiasaan gaya hidup oleh karena itu edukasi menjadi solusi agar perilaku penderita diabetes dapat membaik dan mampu meningkat taraf hidup untuk menjadi yang lebih baik (Sucipto, 2015).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam meningkatkan pengetahuan pasien adalah dengan cara edukasi secara komperhensif yang meliputi edukasi terkait penyakit DM, perencanaan makanan dan latihan jasmani. Dalam mengimplementasikan rencana yang sudah disusun perawat harus selektif dalam memperhatikan dan meninjau ulang saat pelaksanaan keperawatan untuk menilai sejauh mana dapat memahami terkait edukasi yang telah diberikan bisa dilihat dari perubahan perilakunya (Novyanda & Hadiyani, 2017)

BAB V
PENUTUP

A. Simpulan

Penulis memperoleh kesimpulan dari asuhan keperawatan pada Ny.M dengan diabetes melitus dengan pengkajian yang telah dilakukan penulis terhadap Ny. M dengan diabetes melitus dengan cara mengumpulkan data yang diperoleh dari wawancara dan melihat dari rekam medis. Penulis melakukan pengkajian komperhensif sesuai dengan keadaan Ny. M dengan asuhan keperawatan, serta pengkajian head to toe yang dilakukan kepada klien.

Dengan hassil pengkajian yang telah dilakukan maka telah muncul diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan penulis yaitu penulis dapat menegakkan tiga diagnosis keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin nausea berhubungan dengan ketoasidosis diabetik, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Rencana tindakan keperawatan yang dibuat dalam kasus Ny. M disesuaikan dengan diagnosis yang ditemukan pada Ny. M dilakukan selam 3x8 jam. Implementasi dilakukan selama tiga hari sesuai intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya.

Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa yang pertama masalah teratasi sebagian, penulis menyarankan kepada pasien serta keluarga pasien untuk memenuhi program diit yang sudah ditentukan agar glukosa darahnya stabil, nausea belum teratasi dan melanjutkan intervensi.

B. Saran

1. Bagi institusi

   Menjadikan karya tulis ilmiah yang disusun oleh penulis, tersedia sebagai sumber informasi bagi pendidikan untuk digunakan dalam perencanaan asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus

2. Bagi lahan praktek

   Diharapkan perawat dapat memberikan taraf pelayanan yang optimal dan membuat komunikasi secara terapeutik atau sadar kepada pasien sehingga bisa membuat pasien nyaman dan terbuka dalam penyembuhan pasien, untuk memberikan perawatan yang lebih baik sesuai dengan asuhan keperawatan, serta lebih meningkatkan kualitas layanan.

3. Bagi masyarakat

   Diharapkan bagi masyarakat terutama yang memiliki penyakit diabetes, hal ini dimaksudkan agar individu lebih mengetahui cara-cara pencegahan diabetes melitus dari tenaga kesehatan, masyarakat umum, dan media elektronik, terutama mereka yang memiliki penyakit diabetes atau riwayat keluarga penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

Budi, Handoyo Sakti Yuhantoro, and Budi M K Hidayat. 2016. "Perbandingan Antara Pemberian Ondansetron Dengan Pemberian Metoklopramid Untuk Mengatasi Mual Dan Muntah Paska Lapratomi Di RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo." *Sainteks* XIII(1): 22–31.

Care, Diabetes, and S S Suppl. 2020. "Comprehensive Medical Evaluation and Assessment of Comorbidities: Standards of Medical Care in Diabetes-2020." *Diabetes Care* 43(January): S37–47.

Edition, Seventh. 2015. *IDF Diabetes Atlas, the Seventh Edition*. http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html.

Eliana, Fatimah. 2015. "Penatalaksanaan DM Sesuai Konsensus Perkeni 2015." *SATELIT SIMPOSIUM 6.1 DM UPDATE DAN Hb1C*: 1–7. http://www.pdui-pusat.com/wp-content/uploads/2015/12/SATELIT-SIMPOSIUM-6.1-DM-UPDATE-DAN-Hb1C-OLEH-DR.-Dr.-Fatimah-Eliana-SpPD-KEMD.pdf.

Febrinasari, Ratih Puspita, Tri Agusti Sholikah, Dyonisa Nasirochmi Pakha, and Stefanus Erdana Putra. 2020. "Buku Saku Diabetes Untuk Awam." (November): 1–78.

Gemini, Savitri, and Widia Novitri. 2022. "Penerapan Relaksasi Autogenik Mengatasi Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2: Studi Kasus." *Ahmar Metastasis Health Journal* 2(3): 113–17.

Hardianto, Dudi. 2021. "Telaah Komprehensif Diabetes Melitus: Klasifikasi, Gejala, Diagnosis, Pencegahan, Dan Pengobatan." *Jurnal Bioteknologi & Biosains Indonesia (JBBI)* 7(2): 304–17.

Hartanti, Jatie K. Pudjibudojo, Lisa Aditama, Retno Pudji Rahayu. 2013. "Pencegahan Dan Penanganan Diabetes Mellitus." *Fakultas Psikologi Universitas Surabaya*: 96.

Inayati, Immah, and Hersa Farida Qoriani. 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.

Irawati, Sesi Mei. 2020. "Korelasi Kadar Gula Darah Puasa Dan Kualitas Tidur Mahasiswa Usia 20-25 Tahun Di Stikes Maharani." *Jurnal Kesehatan Mesencephalon* 6(1): 55–61.

Kementerian Kesehatan RI. 2020. "Infodatin Tetap Produktif, Cegah, Dan Atasi Diabetes Melitus 2020." *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*: 1–10.

Lestari, Zulkarnain, and ST Aisyah Sijid. 2021. "Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan Dan Cara Pencegahan." *UIN Alauddin Makassar* (November): 237–41. http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb.

NANDA. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10 Editor T Heather Herdman Shigemi Kamitsuru*. Jakarta: EGC.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Edisi 1. Jakarta: PersatuanPerawat Indonesia.

Roostarini, Jehan Wiendrati et al. 2019. "Lipoprotein (A) and Arterial Stiffness in Patients with Diabetes Mellitus." *New Armenian Medical Journal* 13(1): 74–78.

Saiful Gunardi, and Melinda Dini. 2021. "Hubungan Pengetahuan Gejala Klasik Diabetes Melitus Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus." *Jurnal Antara Keperawatan* 4(2): 57–65.

Silvia, Silvia, and Khairunnisa Batubara. 2021. "Teknik Relaksasi Autogenik Pada Pasien Diabetes Millitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan." *MAHESA : Malahayati Health Student Journal* 1(3): 264–69.

Simanullang, Medistra Virginia. 2019. "Evaluasi Keperawatan Yang Tepat Untuk Pelayanan Keperawatan." *Jurnal Keprawatan Muhammadiyah*: 1–7. https://osf.oi/k37pn/download/?format=pdf.

Sinulingga, Seri Bulan. 2019. "Pengkajian Keperawatan Dan Tahapannya Dalam Proses Keperawatan." *Jurnal Keperawatan* 1(2): 2–7. https://osf.io/f7ecw.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi Dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tjok, Dwi Agustyawan Pemayun, and Ratna Saraswati Made. 2020. "Gambaran Tingkat Pengetahuan Tentang Penatalaksanaan Diabetes Melitus Pada Pasien Diabetes Melitus Di Rsup Sanglah." *Jurnal Medika Udayana* 9(8): 1–4.

Utami, Wahyu. 2013. “Chemotherapy Induced Nausea Vomitting.” 10(02): 159–70.

Yasir, Y. 2015. *Bakteri Dan Kesehatan Manusia*. Makasar: Fakultas Kedokteran, Universitas Mulawarman.