

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA Ny. S.S DI
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

Calvin Moses Lesar (202101007)

Fegita Pasai (202101011)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA

TOMOHOON

2024



**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA Ny. S.S DI
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

Calvin Moses Lesar (202101007)

Fegita Pasai (202101011)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHOON**

2024

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA Ny. S.S DI
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

KARYA TULIS ILMIAH

OLEH :

Calvin Moses Lesar (202101007)

Fegita Pasai (202101011)

**Sebagai Salah Satu Persyaratan dalam Menyelesaikan Pendidikan
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Gunung Maria Tomohon**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA
TOMOHON**

2024

PERNYATAAN ORISINALITAS

Sayayang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Calvin Moses Lesar (202101007)

: Fegita Pasai (202101011)

ProgramStudi : DiplomaTiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagian bahan yang pernah diajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Tomohon, 18 Juni 2024



Calvin Moses Lesar



Fegita Pasai

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**KARYA TULIS ILMIAH STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
MEDIKAL BEDAH PENYAKIT "DIABETES MELITUS TIPE 2
PADA Ny S.S DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Pembimbing



Dr. Vione D.O Sumakul, S.Kep, Ns.,M.Kep
NIDN: 0926208401

Tomohon , 15 Juni 2024

Mengetahui

Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja Sama



Vina P. Patandung, Ners.,M.Kep
NIDN:091510860

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
DIABETES MELITUS TIPE 2 PADA NY. S.S DI
RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah diuji dalam ujian komperhensif yang dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 18 Juni 2024

Jam : 09.30-11.00

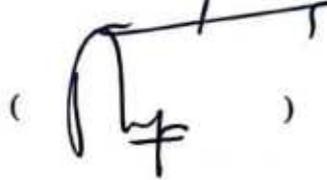
Tempat : Kampus Stikes Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji:

1. Vina P. Patandung, Ners., M.Kep
NIDN:0915108605

2. Kansia A Terok, Ners., M.Kep
NIDN:1615049101

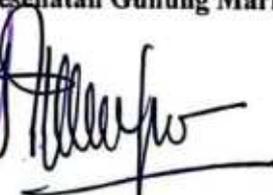
3. Dr. Vione D.O Sumakul, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN:0926108401


()
()

Disahkan Oleh:

Ketua

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Henny Pongantung, Ns., MSN., DN.Sc
NIDN:0912106501

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Calvin Moses Lesar

NIM :202101007

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)**, untuk karya tulis ilmiah saya yang berjudul

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny. S.S. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelolah, dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang menyatakan



Calvin Moses Lesar

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fegita Pasai

NIM : 202101011

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)**, untuk karya tulis ilmiah saya yang berjudul

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny. S.S. DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengelolah, dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah ini selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink is written over a 10,000 Rupiah stamp. The stamp features the number '10000' and the text 'REPUBLIK INDONESIA' and 'SATU PULUH RIBU RUPIAH'. The signature is a cursive script that covers most of the stamp's details.

Fegita Pasai

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Calvin Moses Lesar
NIM : 202101007
Tempat Tanggal Lahir : Jakarta, 28 maret 2000
Agama : Kristen
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal : Rinegetan Kecamatan Tondano Barat
Nomor Handpone : 0895-3952-68636
Email : Pocopocom14@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK Upus Nimama	Tahun 2005-2006
SD Advent Tondano	Tahun 2006-2011
SMP Advent Tondano	Tahun 2011-2014
SMA Advent Kawangkoan	Tahun 2014-2017
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021-2024

CURRICULUM VITAE



Identitas Penulis

Nama : Fegita Pasai
NIM : 202101011
Tempat Tanggal Lahir : Watuliney, 05 Februari 2003
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelami : Perempuan
Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia
Alamat Tempat Tinggal : Watuliney Indah Jaga IV, Kecamatan Belang
Nomor Handphone : 085150534975
Email : fegitapasai@gmail.com

Riwayat Pendidikan

TK GMIM Tabita Watuliney	Tahun 2008-2009
SD Inpres 1 Watuliney	Tahun 2009-2015
SMP Negeri 3 Belang	Tahun 2015-2018
SMK Negeri 1 Ratahan	Tahun 2018-2021
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, karena atas berkat, bimbingan dan pertolongan-Nya yang begitu melimpah, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. S.S dengan Diabetes Melitus Tipe II di Irina Xaverius Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon” dengan baik dan tepat waktu.

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program Studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis menyadari selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, tidak lepas dari berbagai hambatan dan tantangan yang harus dilewati, namun penulis tidak merasa putus asa karena berkat doa, kesabaran, semangat, dan motivasi-motivasi yang diberikan oleh berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah ikut ambil bagian dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu kepada :

1. Tuhan Yesus Kristus, Terimakasih atas segala berkat, serta tuntunan kasih yang diberikan kepada penulis, yang tetap setia menemani menolong, memberkati dalam suka maupun duka dalam penulisan Karya tulis ilmiah ini.
2. Mama, Papa serta Adik Terimakasih untuk *Support*, cinta dan kasih sayang yang begitu besar yang diberikan selama ini, mendidik dengan penuh kesabaran, memberi nasehat dan amanah, selalu memberikan motivasi, mendoakan dan membiayai selama menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis sangat bercita-cita membuat kalian bangga dengan pencapaian selama ini.
3. Henny Pongantung Ns.,MSN.,DN.,Sc sebagai Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah memberikan kesempatan untuk penulis menjalankan 3 tahun pendidikan di kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
4. Dr Vione D.O. Sumakul, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang selalu sabar, penuh perhatian dan tulus ikhlas,

membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah.

5. Vina Putri Patandung, S.Kep.,Ners.,M.Kep sebagai dosen penguji satu yang telah memberikan nasehat, masukan, arahan, dan dukungan pada penulis yang sangat memotivasi.
6. Kansia A. Terok, Ners.,M.Kep sebagi dosen penguji dua yang telah memberikan motivasi, masukan serta arahan yang membangun dan sangat bermanfaat bagi penulis.
7. Brigita M. Karow, Ners.,M.Kep sebagai wali kelas yang selalu memberikan naseht, semangat, motivasi, bantuan dan kasih sayang yang tulus selama mendidik penulis.
8. Seluruh Staf Dosen dan Staf Kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang telah banyak membekali penulis dengan ilmu pengetahuan dan keterampilan selama mengikuti pendidikan.
9. Ny. S.S. beserta keluarga yang telah memberikan kesempatan dan kesediaan dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
10. Bagi semua pihak-pihak yang membantu penulis memberikan semangat, motivasi serta dukungan dan dorongan selama menempuh pendidikan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu dengan lapang dada penulis menerima saran dan kritik yang membangun dari pembaca.

Sebagi harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat bagi siapapun yang membaca dan dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan keperawatan.

Tomohon, 18 Juni 2024

Penulis

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Ny. S.S DENGAN DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Calvin M Lesar¹, Fegita Pasai², Vione Sumakul³

ABSTRAK

Latar belakang: Diabetes melitus atau penyakit gula merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global maupun lokal. Diabetes melitus yaitu merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena resistensi insulin. Prevalensi diabetes melitus di Sulawesi utara berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu 2,1% pada semua golongan usia, kota tomohon data prevalensi penyakit diabetes melitus yaitu 2,9%. **Tujuan:** Penelitian ini adalah untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S. **Metode penelitian :** Studi kasus deskriptif dengan subjek penelitian yaitu Ny. S.S Data ini diperoleh dengan cara melaksanakan wawancara, melihat secara langsung keadaan dan kondisi pasien, melakukan pemeriksaan fisik, memperoleh catatan dan laporan diagnostik, bekerja sama dengan dokter dan perawat. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x12 jam, terdapat 5 diagnosa keperawatan yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah, Gangguan integritas kulit, Nyeri akut, Risiko infeksi, Gangguan polatidur. **Kesimpulan :** Kerja sama antara tim kesehatan, dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien sehingga dari 5 diagnosa yang diangkat dapat teratasi.

Kata kunci : Asuhan keperawatan medikal bedah, diabetes melitus, ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
<i>CURICULUM VITAE</i>	vi
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN TEORITIS	5
2.1 Konsep Teori Diabetes Melitus.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus	7
2.1.4 Anatomi Fisiologi.....	9
2.1.5 Patofisiologi	13
2.1.6 Patoflow diagram	16
2.1.7 Faktor Resiko	20
2.1.8 Manifestasi Klinis	22
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik.....	23
2.1.10 Komplikasi.....	24
2.1.11 Penanganan Atau Pengobatan	26
2.1.12 Penatalaksanaan	28
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	31

2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	31
2.2.2 Diagnosis Keperawatan	35
2.2.3 Intervensi Keperawatan	35
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	42
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	42
BAB III METODOLOGI PENULISAN.....	43
3.1 Jenis/Desain Penulisan.....	43
3.2 Subjek Studi Kasus	43
3.3 Definisi Oprasional	43
3.4 Lokasi Dan Waktu Studi	44
3.5 Proses Pengumpulan Data.....	44
3.6 Penyajian Data	45
3.7 Etika Penelitian	46
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	49
4.1 Pengkajian.....	49
4.2 Keadaan Umum	50
4.3 Genogram.....	51
4.4 Pemeriksaan Fisik	52
4.5 Pengkajian Pola Kesehatan	54
4.6 Pemeriksaan Penunjang	59
4.7 Daftar Obat.....	61
4.8 Klasifikasi Data.....	63
4.9 Analisis Data	65
BAB V PEMBAHASAN	111
5.1 Pengkajian.....	111
5.2 Diagnosis Keperawatan	112
5.3 Intervensi, Implementasi, Evaluasi Keperawatan.....	114
BAB VI PENUTUP	117
6.1 Kesimpulan	117
6.2 Saran	117
6.2.1 Pasien dan Keluarga.....	117
6.2.2 Pelayanan Keperawatan.....	118

6.2.3 Institusi Pendidikan.....	118
DAFTAR PUSTAKA	119

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.4 Anatomi.....	9
---------------------------	---

DAFTAR TABEL

Tabel 4.6 pemeriksaan penunjang.....	59
Tabel 4.8 klasifikasi data.....	63
Tabel 4.9 analisa data.....	65
Tabel 4.10 intervensi, implementasi, dan evaluasi.....	69
Tabel 4.11 catatan perkembangan.....	92



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hal yang sangat penting untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat tidak hanya dinilai dari segi ekonomi tapi juga dilihat dari derajat kesehatan setiap manusia. Kesehatan sangat penting yaitu untuk setiap orang dalam melakukan aktifitas sehari-hari untuk itu perlu dibiasakan dengan pola hidup sehat seperti menjaga pola makan. Jumlah penderita diabetes melitus terus mengalami peningkatan, hal ini berkaitan dengan jumlah penduduk yang meningkat, pola hidup yang berubah dari tradisional ke modern namun seiring berkembang zaman masyarakat kurang memperhatikan kesehatannya yang dapat memicu timbulnya penyakit diabetes melitus atau yang lebih dikenal masyarakat penyakit gula (Fatimah, 2020).

Diabetes melitus diambil dari bahasa Yunani *diabetes* yang berarti menyedot-melewati dan bahasa latin *melitus* yang berarti manis. Tinjauan sejarah menunjukkan bahwa istilah “diabetes” pertama kali digunakan oleh Apollonius dari Memphis sekitar tahun 250 hingga 300 SM. Peradaban Yunani kuno, India, dan Mesir menemukan sifat manis urin dalam kondisi ini, dan karenanya muncula penyebaran kata Diabetes Mellitus. Mering dan Minkowski, pada tahun 1889, menemukan peran pankreas dalam patogenesis diabetes. Pada tahun 1922 Banting, Best, dan Collip memurnikan hormon insulin dari pankreas sapi di Universitas Toronto, yang mengarah pada tersedianya pengobatan yang efektif untuk diabetes pada tahun 1922. Selama bertahun-tahun, pekerjaan luar biasa telah dilakukan, dan berbagai penemuan, serta strategi manajemen, telah diciptakan untuk mengatasi masalah yang berkembang ini. Sayangnya, bahkan saat ini, diabetes adalah salah satu penyakit kronis yang paling umum terjadi di negara ini dan di seluruh dunia. Di AS, penyakit ini tetap menjadi penyebab kematian ketujuh terbesar (Amit Sapra & Priyanka Bhandari 2023).

Diabetes melitus atau penyakit gula merupakan kategori penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi masalah kesehatan masyarakat, baik secara global maupun lokal. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi dan resistensi insulin. Klasifikasi

diabetes melitus secara umum terdiri dari atas diabetes melitus tipe 1 atau *insulin dependent diabetes melitus* (IDDM) dan diabetes melitus tipe 2 atau *non insulin dependent diabetes melitus* (NIDDM). Diabetes ini disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati (Putri dan Purwanti, 2020).

Penyebab dari penyakit diabetes melitus ini disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang berhubungan dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin, dan faktor lingkungan seperti obesitas, pola makan yang tidak teratur, kurangnya aktivitas fisik, stres, kebiasaan merokok, serta penuaan. Jika tidak ditangani dengan baik dan benar akan berdampak terjadi komplikasi dan keadaan ini akan berdampak terhadap derajat kesehatan. Komplikasi dari diabetes melitus seperti penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kerusakan sistem saraf jika tidak ditangani, komplikasi akan lebih serius bahkan akan semakin bertambah. Berbagai komplikasi dapat dicegah dengan gaya hidup sehat dan menjaga pola makan. Hal tersebut menunjukkan bisa terjadi penurunan yang signifikan pada diabetes melitus. Selain itu bisa dicegah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat, diet makanan berlemak, olahraga, hindari merokok dan mengonsumsi alkohol. Namun seringkali manusia tidak sanggup dalam melakukan perawatan diri, gaya hidup sehat, menjalankan pengobatan secara mandiri, mengatur pola makan, dan pemantauan kadar glukosa secara mandiri, sehingga dapat mencegah munculnya komplikasi dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal (Sasombo, et al, 2021).

Menurut data dari IDF (*International Diabetes Federation 2021*) menunjukkan bahwa sampai dengan tahun 2021 diseluruh dunia terdapat 537 juta. Angka ini diprediksi akan terus meningkat mencapai 643 juta di tahun 2030 dan 783 juta pada tahun 2045. Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah diabetes terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada tahun 2045.

Prevelensi diabetes melitus di Sulawesi utara berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur yaitu 2,1% sedangkan prevelensi berdasarkan jenis kelamin yaitu laki-laki 1,3 % sedangkan perempuan 2,0 % (Survei kesehatan Indonesia 2023). Di kota tomohon data prevelensi penyakit diabetes melitus yaitu

2,9% (Rikesdas 2018). Prevelensi penyakit diabetes melitus di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon berdasarkan data dari rekam medik di temukan 247 penderita dalam satu tahun terakhir (Data Rekam Medik RS Gunung Maria Tomohon 2024).

Data di atas menunjukkan bahwa prevelensi diabetes melitus dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, dan apabila tidak segera diatasi dapat menyebabkan komplikasi yang serius berdasarkan latar belakang diatas, maka masalah diabetes melitus tipe 2 dianggap sebagai masalah kesehatan yang serius. Sehingga penulis tertarik untuk mengangkat kasus penyakit diabetes melitus tipe II sebagai bahan studi kasus. Adapun manfaat asuhan keperawatan yaitu agar pasien dapat diberikan perawatan yang tepat lewat penyusunan intervensi, implementasi sampai evaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan. Oleh karena itu penulis sangat tertarik untuk mengangkat kasus Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. S.S. Dengan Masalah Utama Diabetes Melitus Tipe 2” di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.2 Perumusan Masalah

Proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2 merupakan suatu proses yang sangat penting dan harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin. Perawat dirumah sakit berperan sangat penting dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien yang dirawat dirumah sakit terutama pada pasien dengan diabetes melitus tipe 2. Oleh sebab itu sangat penting untuk diberikan asuhan keperawatan yang diberikan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dan dapat memberikan perawatan pada pasien komprehensif, dengan meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus tipe 2.

1.3.1 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan keperawatan Diabetes Melitus tipe 2 pada Ny. S.S. Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diperolehnya kemampuan dalam melakukan pengkajian data pada pasien dengan masalah diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S.

2. Diperolehnya kemampuan dalam menyusun dan menetapkan prioritas diagnosis keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S.
3. Diperolehnya kemampuan dalam menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S.
4. Diperolehnya kemampuan dalam melaksanakan rencana keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S.
5. Diperolehnya kemampuan dalam melakukan evaluasi terhadap hasil implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah diabetes melitus tipe 2 pada Ny. S.S.

1.4 Manfaat dan Penulisan

1.4.1 Pasien dan keluarga

Menambah pengetahuan diabetes melitus tipe 2 sehingga dapat dengan mudah untuk melakukan penanganan dan juga dapat mengetahui tanda dan gejala sehingga dapat segera memeriksakan diri di fasilitas kesehatan terdekat.

1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Dapat menambah informasi dalam meningkatkan pelayanan keperawatan dan rumah sakit, melalui tindakan yang diberikan lewat tenaga kesehatan sesuai dengan SOP (Standar Prosedur Operasional).

1.4.3 Institusi Pendidikan

Dapat menjadi sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa Stikes Gunung Maria Tomohon dalam pendidikan, serta memberikan dan menambah pengetahuan dan wawasan serta menjadi acuan dalam pembuatan asuhan keperawatan.

1.4.4 Penulis

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan diploma tiga keperawatan di Stikes Gunung Maria Tomohon dan menambah wawasan serta pengalaman mengenai penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dan dapat menjadi motivasi agar ke depan penulis dapat menjadi tenaga kesehatan yang professional



BAB II TINJAUAN TEORETIS

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia yang terjadi akibat cacat sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (*American Diabetes Association, 2023*).

Diabetes melitus atau lebih dikenal dengan penyakit gula merupakan kondisi dimana kadar gula darah lebih dari normal. Diabetes melitus terjadi karena hormon insulin tidak dapat digunakan secara efektif untuk mengatur gula darah agar seimbang sehingga terjadi peningkatan konsentrasi gula di dalam darah (*Infodatin, 2018*).

Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi ketika pankreas tidak lagi memproduksi cukup insulin atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang dihasilkan secara efektif. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar glukosa darah. Hiperglikemia, juga disebut peningkatan glukosa darah atau peningkatan gula darah, adalah efek umum dari diabetes yang tidak bisa terkontrol dan seiring waktu dapat menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (*World Health Organization, 2021*).

Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat. Jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati (*Guyton & Hall, 2016*).

DM merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (*Soelistijo et al., 2015*). Secara umum diabetes melitus adalah kumpulan gejala yang merupakan akibat dari berbagai faktor. Diabetes merupakan salah satu penyakit tidak menular yang menjadi penyebab kematian tertinggi di dunia, penyakit ini juga menjadikan penderitanya berkurang produktivitas kerja yang berdampak pada berkurangnya pendapatan, serta berkurangnya kualitas hidup penderita karena komplikasi penyakitnya. DM tipe 2 adalah penyakit seumur hidup

dimana tubuh tidak mampu memproduksi atau menggunakan insulin dengan cara yang benar. Orang dengan Diabetes Tipe 2 dikatakan memiliki resistensi insulin. Ini adalah tipe diabetes yang paling umum.

2.1.2 Etiologi

Etiologi atau penyebab diabetes melitus (DM) meliputi faktor genetik, lingkungan, gaya hidup, dan factor lainnya. Berikut adalah penjelasan lengkap tentang etiologi DM (*American Diabetes Association, 2020*)

1. Faktor Genetik

Faktor genetik memainkan peran dalam resiko seseorang terkena diabetes melitus. Jika seseorang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes, resiko untuk mengembangkan penyakit ini dapat meningkat.

Penyakit ini sudah lama diduga memiliki hubungan dengan agregasi familial. Menurut peneliti bahwa resiko terjadinya DM tipe II akan meningkat dua sampai enam kali lipat apabila orangtua atau saudara kandung mengalami penyakit diabetes melitus. Hal ini terjadi karena adanya deoxyribonucleic Acid (DNA) dimana akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya dengan penurunan produksi insulin.

2. Resistensi insulin dan ketidakmampuan Sel Beta Pankreas

- a. Pada diabetes tipe 2 Terjadi resistensi insulin di dalam sel-sel tubuh, yang berarti tubuh tidak merespons insulin dengan baik. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.
- b. Pada diabetes tipe 1 sel-sel beta pankreas yang menghasilkan insulin hancur akibat reaksi autoimun, sehingga tubuh tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup.

3. Faktor lingkungan

Lingkungan juga dapat berperan dalam perkembangan diabetes melitus. Faktor-faktor seperti paparan zat kimia tertentu, polusi udara, infeksi virus tertentu, dan diet yang tidak sehat dapat meningkatkan resiko seseorang terkena diabetes. Misalnya, pola makan tinggi karbohidrat dan gula bisa meningkatkan resiko diabetes.

4. Kegemukan dan gaya hidup

- a. Obesitas atau kegemukan adalah faktor utama untuk diabetes. Lemak yang berlebih dalam tubuh dapat menyebabkan resistensi insulin. Adanya hubungan antara obesitas dengan kadar glukosa darah jika derajat kegemukan IMT (Indeks Masa Tubuh >23 biasanya dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.
- b. Gaya hidup tidak sehat, seperti kurangnya aktivitas fisik dan mengonsumsi makanan tinggi gula dan lemak, juga dapat meningkatkan resiko diabetes.

5. Faktor lain

- a. Merokok resistensi insulin/zat kimia dalam rokok dapat mengganggu fungsi insulin dalam tubuh, sehingga meningkatkan resistensi insulin. Hal ini menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah.
- b. Hipertensi dapat menyebabkan resistensi insulin, yaitu kondisi di mana sel-sel tubuh tidak merespon insulin dengan baik. Hal ini menyebabkan tubuh memproduksi lebih banyak insulin untuk mengendalikan kadar gula darah, yang pada akhirnya dapat memicu perkembangan diabetes.

2.1.3 Klasifikasi Penyakit Diabetes Melitus

American Diabetes Assosiation (ADA, 2021) mengklasifikasikan 4 macam penyakit diabetes melitus berdasarkan penyebab yaitu :

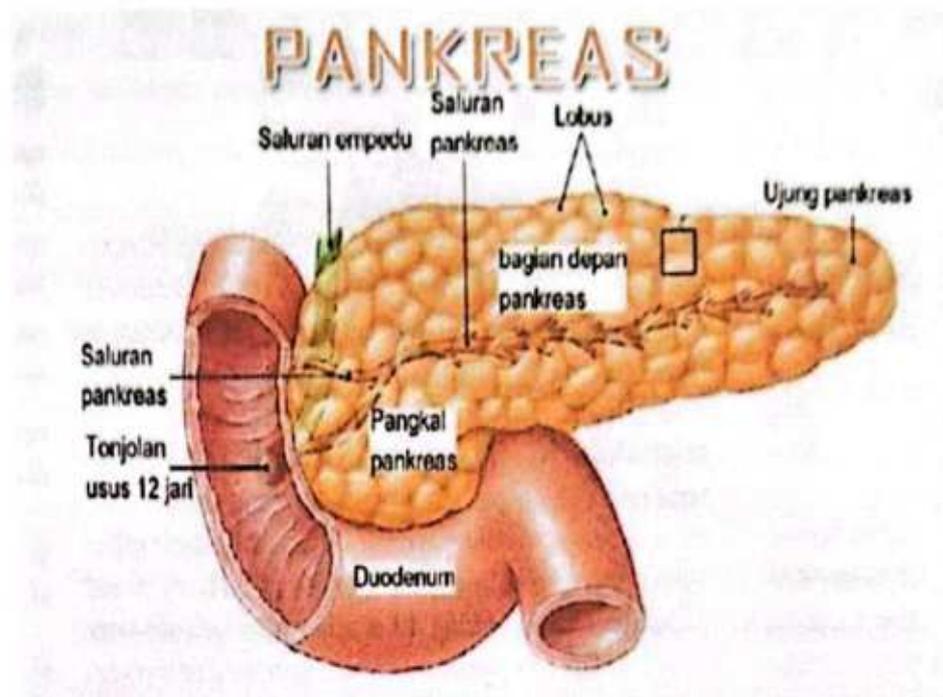
1. Diabets melitus tipe 1

Kerusakan sel beta pankreas sehingga menyebabkan defisiensi insulin dimana keadaan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin sehingga membutuhkan insulin dari luar. Diabetes melitus tipe 1 disebut juga dengan *juvenile diabetes* (diabetes usia muda) namun ternyata diabetes ini juga dapat terjadi pada orang dewasa, maka istilahnya lebih sering digunakan diabetes melitus tipe 1 atau *insulin dependent diabetes mellitus (IDDM)* yaitu suatu tipe diabetes dimana penderita akan bergantung pada pemberian insulin dari luar. Gejala yang biasa dialami oleh penderita diabetes melitus tipe 1 seperti kencing terus menerus dalam jumlah yang banyak (poliuria), cepat rasa haus

- (polidipsi), sering merasa lapar (polifagia), berat badan menurun dratis serta mengalami penurunan penglihatan dan kelelahan.
2. Diabetes melitus tipe II yaitu gangguan sekresi insulin ataupun gangguan kerja pada insulin (resistensi insulin) pada organ target terutama hati dan otot. Awalnya resistensi insulin masih belum menyebabkan diabetes secara klinis. Yaitu saat tersebut sel beta pankreas masih dapat mengkompensasi keadaan ini dan terjadi suatu *hiperinsulinemia* dan glukosa darah masih normal atau sedikit meningkat. 90% dari kasus diabetes melitus tipe II dengan karakteristik gangguan sensitivitas insulin dan atau gangguan sekresi insulin. Diabetes melitus tipe II secara klinis muncul ketika tubuh tidak mampu lagi memproduksi cukup insulin untuk mengkompensasi peningkatan insulin resisten (kondisi dimana sel otot, lemak dan hati tidak mampu menggunakan insulin secara optimal). Tanda dan gejala penderita diabetes melitus tipe II hampir sama dengan diabetes tipe I. Namun masih ada keluhan lain yang dirasakan seperti pandangan kabur, gatal-gatal, kesemutan pada pergelangan dan telapak pada bagian tangan dan kaki.
 3. Diabetes Melitus Gestasional (diabetes melitus pada kehamilan)
Wanita hamil yang belum pernah mengidap diabetes melitus, tetapi memiliki angka gula darah cukup tinggi selama kehamilan dapat dikatakan telah menderita diabetes gestasional. Diabetes tipe ini yaitu gangguan toleransi glukosa berbagai derajat yang ditemukan pertama kali pada saat hamil. Biasanya diabetes melitus gestasional mulai muncul pada minggu ke-24 kehamilan (6 bulan) dan secara umum menghilang sesudah melahirkan. Namun hampir setengah angka kejadiannya diabetes melitus muncul kembali di masa yang akan datang.
 4. Diabetes melitus lainnya
Penyakit diabetes melitus tipe lainnya juga dapat berupa diabetes yang spesifik disebabkan oleh kondisi seperti kelainan genetik yang spesifik (kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin). Penyakit pada pankreas, gangguan endokrin lain, dan infeksi, seperti obat-obatan dan bentuk lain yang jarang terjadi.

2.1.4 Anatomi Fisiologi

1) Anatomi



Gambar 2.1 Pankreas

Sumber: <https://www.pelajaran.co.id/pengertian-fungsi-struktur-gambar-anatomi-dan-penyakit-pada-pankreas/2021>

2) Fisiologi

Pankreas terletak di kuadran kiri atas rongga abdomen dan menghubungkan lengkung duodenum dan limpa. Pankreas adalah suatu organ yang terdiri dari jaringan eksokrin dan endokrin. Bagian eksokrin mengeluarkan larutan encer alkalis serta enzim pencerna melalui duktus pankreatikus ke dalam lumen saluran cerna. Di antara sel-sel esokrin di seluruh pankreas terbesar kelompok-kelompok atau “pulau” sel endokrin yang dikenal sebagai pulau (*islets*) langerhans atau sel pankreas yang memproduksi hormon ini disebut sel pulau langerhans, sel endokrin pankreas yang terbanyak adalah sel beta tempat sintesis dan sekresi insulin, dan sel alfa yang menghasilkan glucagon. Sel delta, yang lebih jarang adalah tempat sintesis somatostatin.

Hormon yang di produksi oleh beberapa sel pankreas endokrin yang berbeda, beserta hormon yang diproduksi oleh usus halus, bertanggung jawab untuk homeostatis dalam tubuh.

1. Hormon

Hormon endokrin memproduksi hormon yang sangat dibutuhkan untuk metabolisme dan pemanfaatan selular karbohidrat, protein, serta lemak. Sel yang memproduksi hormon ini berkumpul dalam kelompok sel yang disebut islet Langerhans. Islet ini terdiri atas tiga tipe sel yang berbeda.

- a. Sel alfa adalah yang memproduksi hormon glukagon, yang menstimulasi pemecahan glikogen di hati, dan pembentukan karbohidrat di hati, dan pemecahan lemak di hati dan jaringan adiposa. Fungsi yang utama glukagon adalah menurunkan oksidasi glukosa dan meningkatkan kadar glukosa darah. Melalui glikoneogenesis (pemecahan glikogen hati) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa dari lemak dan protein), glukagon mencegah glukosa darah turun di bawah kadar tertentu ketika tubuh berpuasa atau di antara waktu makan. Pada kebanyakan orang, kinerja glukagon dipicu ketika glukosa darah turun di bawah 70 mg/dl.
- b. Sel beta mengeluarkan hormon insulin, yang mempermudah pergerakan glukosa menembus membran sel ke dalam sel, yang mengurangi kadar glukosa darah. Insulin mencegah kelebihan pemecahan glikogen di hati dan di otot, mempermudah pembentukan lipid sembari menghambat pemecahan cadangan lemak, dan membantu memindahkan asam amino ke dalam sel untuk sintesis protein. Setelah sekresi oleh sel beta, insulin masuk ke sirkulasi porta menuju langsung ke hati, dan kemudian dilepaskan ke dalam sirkulasi umum. Insulin yang beredar berkaitan dengan cepat ke sisi reseptor jaringan perifer (khususnya sel otot dan lemak) atau dihancurkan oleh hati atau ginjal. Pelepasan insulin meningkat ketika kadar glukosa darah meningkat, dan menurun ketika kadar glukosa darah menurun. Ketika seseorang menyantap makanan, kadar insulin mulai naik dalam hitung menit, dasar dalam 2-3 jam. Amilin adalah hormone

pengatur glukosa yang juga disekresikan oleh sel beta bersama insulin yang mempengaruhi kadar glukosa pasca-prandial (habis makan). Hormon ini merusak sekresi glukagon ke usus halus untuk absorpsi.

- e. Sel delta fungsinya memproduksi somatostatin, yang bekerja dalam islet langerhans untuk menghambat produksi glukagon serta insulin. Selain itu juga memperlambat motilitas pencernaan, yang mungkin lebih banyak waktu bagi absorpsi makanan. Selain itu usus halus memproduksi hormon yang menurunkan glukosa darah setelah asupan makanan. Peptida-1 seperti glukagon (*glucagon-like peptide-1*, GLP 1) dan polipeptida insulinotropik tergantung glukosa (*glucose-dependent insulinotropic polypeptide*, GIP) disekresikan dari usus halus untuk meningkatkan pelepasan insulin setelah makanan dicerna. Peningkatan insulin yang distimulasi hormone setelah pencernaan makanan disebut efek inkretin. Bentuk injeksi hormon ini eksenatida (Byetta), adalah tiruan inkretin yang digunakan dalam terapi DM tipe II.
- d. Glukagon yaitu fungsinya merangsang hati untuk mengubah glikogen untuk menjadi glukosa (proses ini disebut glikogenolisis, yang berarti pemecahan glikogen) dan meningkatkan penggunaan lemak dan asam amino untuk produksi energi. Proses glukoneogenesis (yang berarti pembentukan glukosa) merupakan pengubahan kelebihan asam amino menjadi karbohidrat sederhana yang dapat memasuki reaksi pada respirasi sel. Dengan demikian efek glukagon secara keseluruhan adalah meningkatkan kadar glukosa darah dan membuat semua jenis makanan dapat digunakan untuk produksi energi. Sekresi glukagon dirangsang oleh hipoglikemia, yaitu kadar glukosa rendah dalam darah. Hal ini dapat terjadi pada keadaan lapar atau selama stres fisiologis, misalnya olahraga (LeMone Priscilla, 2016).

2. Insulin

Insulin fungsinya untuk meningkatkan transport glukosa dari darah ke sel dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa (namun otak, hati, dan sel-sel ginjal tidak bergantung pada insulin untuk asupan

glukosa). Di dalam sel, glukosa digunakan pada respirasi sel yang berguna menghasilkan energi. Hati dan otot rangka juga mengubah glukosa menjadi glikogen (glikogenesis, yang berarti, pembentukan glikogen) yang disimpan untuk digunakan di lain waktu. Insulin juga memungkinkan juga sel-sel untuk mengambil asam lemak dan protein (bukan untuk produksi energi). Berkenan dengan kadar glukosa darah, insulin menurunkan kadar glukosa dengan meningkatkan penggunaan glukosa untuk produksi energi. Insulin merupakan hormon vital; kita tidak dapat bertahan hidup untuk waktu yang lama tanpa hormon tersebut. Defisiensi insulin atau ketidaknormlan fungsi insulin disebut diabetes melitus. Sekresi insulin di rangsang oleh hiperglikemia, yaitu kadar glukosa darah tinggi keadaan ini terjadi setelah makan, khususnya makanan tinggi karbohidrat. Ketika glukosa diabsorpsi dari usus ke dalam darah insulin disekresi untuk memungkinkan sel menggunakan glukosa untuk energi yang dibutuhkan segera. Pada saat bersamaan semua kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan otot sebagai glikogen. Insulin memiliki efek penting pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Hormon ini menurunkan kadar glukosa, asam lemak dan asam aminon darah serta mendorong penyimpanan bahan-bahan tersebut. Sewaktu molekul nutrien ini masuk ke darah selama keadaan absorbs insulin mendorong penyerapan bahan-bahan ini oleh sel dan pengubahannya masing-masing menjadi glikogen, trigliserida dan protein. Insulin melaksanakan banyak fungsinya dengan mempengaruhi transport nutrien darah spesifik masuk kedalam sel atau mengubah aktivitas enzim-enzim yang berperan dalam jalur-jalur metabolik tertentu.

3. Fungsi Esokrin

Sebagai kelenjar eksokrin, pankreas berfungsi juga untuk menghasilkan enzim pencernaan yang di alirkan ke saluran pencernaan manusia. Enzim tersebut memiliki fungsinya masing-masing, yaitu:

- a) Enzim lipase untuk menguraikan lemak
- b) Enzim protaze, dia termasuk kemotripsin dan tripsin, yaitu untuk mencerna protein menjadi asam amino

- c) Enzim amilase juga berguna untuk menguraikan karbohidrat menjadi gula darah atau glukosa

4. Fungsi endokrin

Kelenjar endokrin kelenjar yaitu untuk menyalurkan suatu zat tertentu ke dalam daerah peredaran darah. Fungsi dari kelenjar endokrin sendiri pada pankreas yaitu untuk menghasilkan sel hormon insulin dan glukagon. Produk enzim yang akan dilewatkan dari pancreas ke duodenum melalui saluran pancreas utama. Mengatur kadar gula dalam darah melalui pengeluaran glukogen, yang memperbanyak kadar gula dalam darah dengan mempercepat tingkat pelepasan dari hati. Pengurangan kadar gula darah dengan melalui insulin yang mempercepat aliran glukosa ke dalam sel pada tubuh, terutama otot. Insulin juga merangsang hati untuk mengubah glukosa menjadi glikogen dan menyimpan didalam sel-selnya.

5. Bagian-bagian pankreas

- a) Kepala Pankreas: Yang paling lebar, terletak di sebelah kanan rongga abdomen dan dalam lekukan duodenum.
- b) Badan pancreas: Merupakan bagian utama pada organ tersebut, letaknya di belakang lambung dan di depan vertebra lumbalis pertama.
- c) Ekor Pankreas: adalah bagian yang runcing di sebelah kiri, dan sebenarnya menyentuh limpa.

6. Jaringan Pankreas

- a) Acini: Untuk mengeluarkan cairan pencernaan ke duodenum
- b) Pulau Langerhans: Mensekresi insulin dan glucagon langsung ke dalam darah.

2.1.5 Patofisiologi

Ada dua patofisiologi utama yang mendasari terjadinya kasus DM Tipe II secara genetik resistensi insulin dan defek fungsi sel beta pankreas. Resistensi insulin merupakan keadaan dimana tubuh tidak dapat merespon hormon insulin dengan baik sehingga gula darah tidak dapat diserap secara maksimal untuk menghasilkan energi. Resistensi insulin di jaringan perifer mengurangi jumlah insulin yang diproduksi. Glukosa yang dihasilkan oleh hati yang berlebih sehingga karbohidrat dalam

makanan tidak dimetabolisme dengan baik. Akibatnya, pankreas menghasilkan lebih sedikit insulin daripada yang diperlukan. Obesitas, kurang aktivitas, konsumsi gula yang berlebihan, tinggi gula dan rendah serat dan bertambahnya usia dapat menyebabkan resistensi insulin ini sehingga hal ini menjadi faktor utama penyebab DM Tipe 2. Pada DM Tipe 2 resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel, sehingga insulin tidak efektif untuk pengambilan glukosa oleh jaringan. Penurunan kemampuan pada insulin untuk mempengaruhi absorpsi dan juga metabolisme glukosa oleh hati, otot rangka, dan jaringan adipose terjadi pada obesitas (LeMone, 2016)

Pemicu resistensi insulin bisa juga yaitu berasal dari keturunan, umur (penolakan insulin meningkat pada umur 64 tahun), kelebihan berat badan, keturunan keluarga, dan kelompok etnis tertentu (Aryanti, 2020).

Haluaran urine meningkat sebagai suatu dari proses diuretik osmosis yang dihasilkan. Kondisi ini dikenal sebagai polyuria. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas biasanya 180 mg/dL, glukosa diekskresikan ke daerah dalam darah yang disebut juga dengan glukosuria, dehidrasi, mulut kering, dan sensor haus diaktifkan menyebabkan polidipsi, yaitu minum air banyak karena volume intraseluler menurun dan keluaran urine meningkat. Resistensi terhadap insulin dikenal sebagai DM Tipe 2. Kegemukan, tidak beraktivitas, riwayat penyakit, dan obat-obatan meningkatkan resistensi ini. Hiperglikemia meningkat secara bertahap dan dapat bertahan lama setelah didiagnosis (Lestari, 20221).

Dalam kondisi hiperglikemia, glikosilasi protein AGE terjadi, yaitu menghasilkan peningkatan dan pembentukan sorbitol di dalam sel, yang menyebabkan pembengkakan pada osmotik dan menyebabkan kerusakan sel endotel. Akibatnya, protein plasma yang mengandung glukosa seperti fibrinogen, haptoglobin, macroglobulin dan faktor pembekuan V-VIII meningkat. Akibatnya, kecenderungan pembekuan dan viskositas dalam darah meningkat, yang meningkatkan juga risiko thrombosis. Diabetes melitus juga dapat mempercepat aterosklerosis (penimbunan plak lemak, kolestrol, dan zat lain dalam dinding pembuluh darah) baik pada pembuluh darah kecil maupun besar di seluruh pembuluh darah, termasuk pembuluh darah otak, yang berpotensi menyebabkan stroke (Alvionitas N.A. et al, 2019)

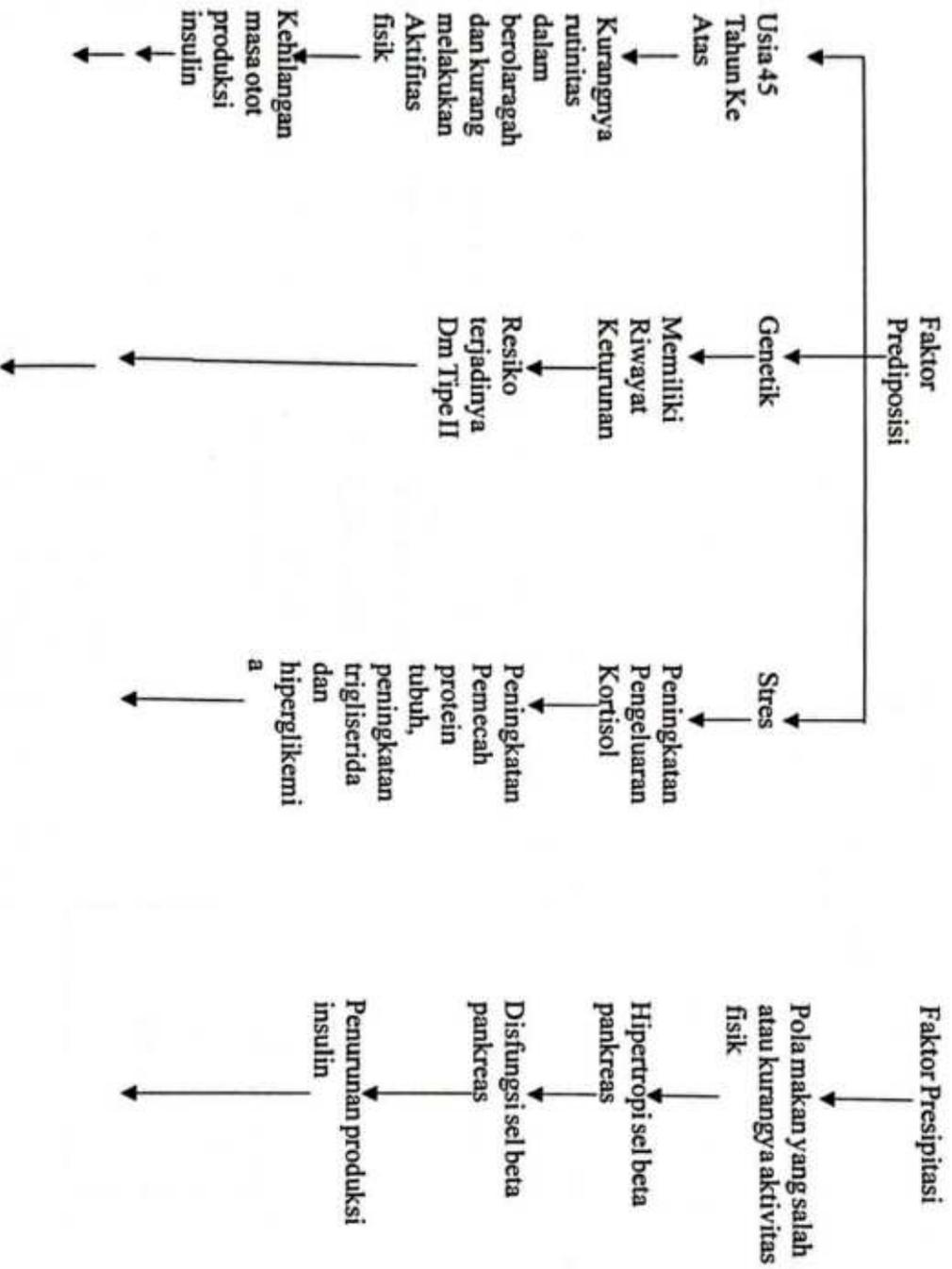
Selain itu penderita diabetes melitus sangat rentan terhadap infeksi. Fungsi leukosit polimorfonuklear yang terganggu, neuropati diabetic, dan ketidakcukupan pembuluh darah adalah tiga faktor yang dapat menyebabkan infeksi.

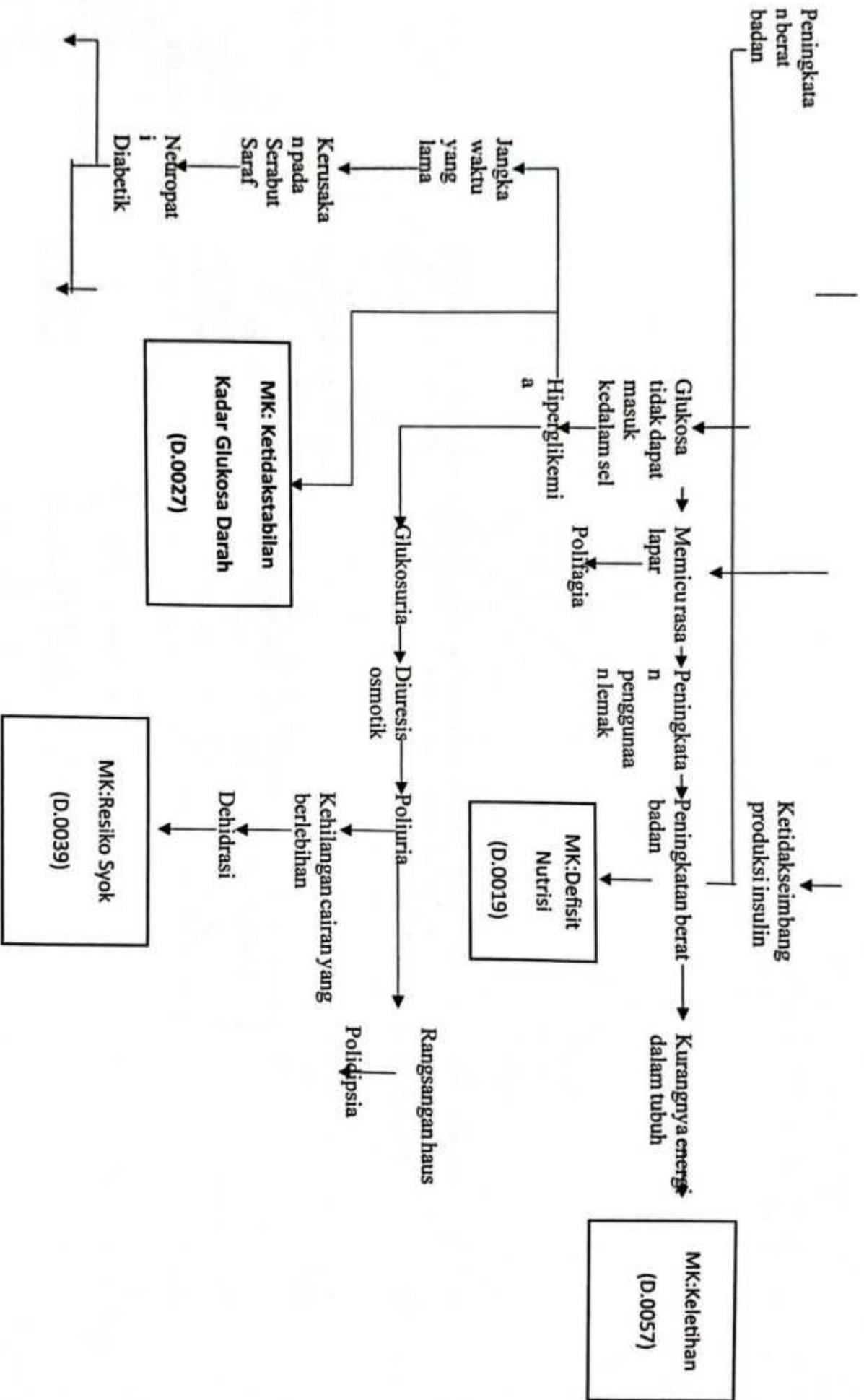
Diabetes melitus tipe 2 termasuk juga dalam sindrom heterogen yang ditandai dengan adanya kelainan metabolisme karbohidrat dan pada lemak. Penyebab dari adanya diabetes melitus tipe 2 adalah multi-factorial yang melingkupi unsur genetik dan lingkungan yang dapat memengaruhi fungsi sel beta dan jaringan seperti jaringan otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas agar dapat sensitive terhadap insulin. Namun demikian, mekanisme atau penyebab yang mengendalikan interaksi pada kedua gangguan tersebut sehingga sampai saat ini belum dapat diketahui dengan pasti (Haryono & Susanti, 2019)

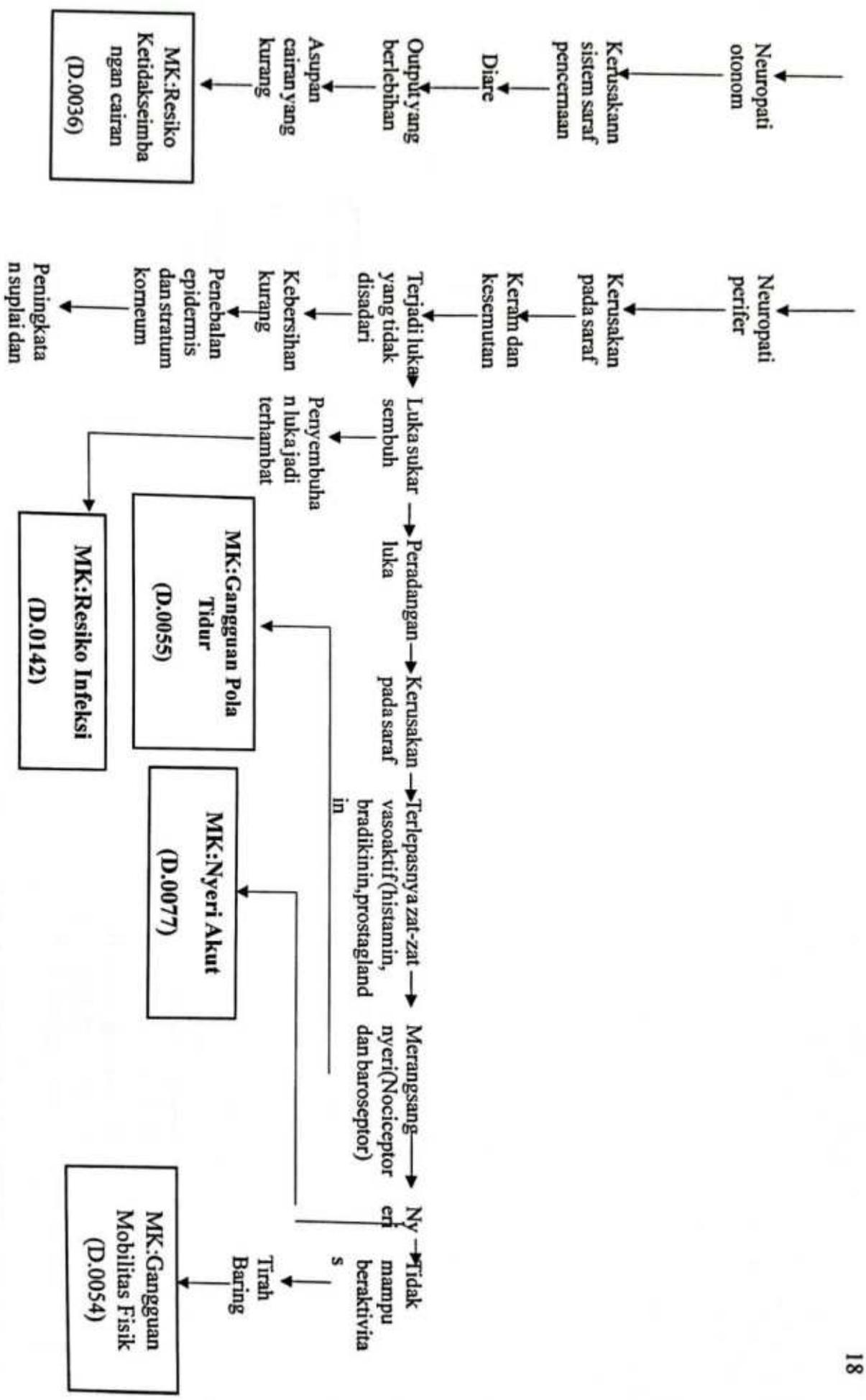
Patofisiologi kerusakan sentral Diabetes Melitus Tipe II adalah resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas. Hal tersebut dapat disebabkan oleh faktor usia, genetik, dan obesitas. Resistensi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas mengakibatkan terjadinya gangguan sekresi insulin yang harusnya didapatkan oleh tubuh. Gangguan sekresi insulin mempengaruhi tingkat produksi insulin tidak adekuat sehingga produksi insulin menjadi menurun dan mengakibatkan ketidakseimbangan produksi insulin. Penurunan sekresi intra sel menjadi insulin tidak terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel yang pada akhirnya gula dalam darah tidak dapat dibawah masuk ke dalam sel. Gula yang tidak dapat masuk ke dalam sel mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan hiperglikemia.

Faktor lingkungan juga memegang peranan penting dalam terjadinya penyakit Diabetes Melitus factor lingkungan tersebut adalah adanya obesitas banyak makan, dan kurangnya aktivitas fisik. Peningkatan berat badan akan membuat terjadinya diabetes melitus walaupun demikian sebagian besar populasi yang mengalami obesitas tidak menderita diabetes. Penelitian terbaru telah menelaah adanya hubungan antara DMT2 dengan obesitas yang melibatkan sitokin proinflamasi yaitu tumor necrosis factor alfa (TNF α) dan interleukin-6 (IL-6), resistensi insulin, gangguan metabolisme asam lemak, proses selular seperti disfungsi mitokondria, dan stres retikulum endoplasma (Eva Decroli, 2019).

2.1.6 Patoflow Diagram









pelebaran pembuluh darah

↓

Timbul plak merah dan sisik berwarna putih

↓

Kadang gatal kadang tidak gatal



MK: Gangguan Integritas Kulit Dan Jaringan (D.0129)

Sumber:

(Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang, 2019), (Tim Pokja SDKI DPP PNI, 2017), (Anggi Maulida Permatasari, 2021)

2.1.7 Faktor Risiko

Menurut *American Diabetes Assosiation* (ADA 2016) Faktor risiko diabetes melitus dapat dikategorikan menjadi faktor yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat di modifikasi yaitu :

1. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

a. Obesitas

Obesitas merupakan salah satu faktor terjadinya Diabetes Melitus Tipe 2. Obesitas terjadi karena adanya perubahan gaya hidup yang juga diakibatkan adanya faktor urbanisasi pada masyarakat. Urbanisasi yang terjadi pada masyarakat adanya perubahan pada kebiasaan makan yang mengarah pada obesitas. Obesitas ini memiliki resiko 4 kali lebih terjadi DM tipe 2 dibandingkan dengan orang yang memiliki berat badan normal.

b. Aktivitas fisik

Aktifitas fisik juga salah satu faktor resiko terbesar dalam mempengaruhi terjadinya DM tipe 2 pada seseorang. Latihan fisik yang teratur dapat memperbaiki sistem metabolik tubuh, meningkatkan kualitas pembuluh darah, meningkatkan kepekaan terhadap insulin dan memperbaiki toleransi terhadap glukosa. Namun jika seseorang kurang melakukan aktivitas fisik menyebabkan kurangnya pembakaran energi oleh tubuh sehingga kelebihan energi dalam tubuh akan disimpan dalam bentuk lemak dalam tubuh, Penyimpanan yang berlebihan akan mengakibatkan obesitas.

c. Merokok

Merokok menjadi faktor resiko pada banyak penyakit. Merokok dapat menyebabkan terjadinya kanker, asma, penyakit kardivaskuler, dan diabetes melitus. Merokok menjadi faktor resiko pada DM tipe 2. Pada perokok aktif ditemukan terjadi peningkatan mengalami DM tipe 2. Hal ini disebabkan karena pada perokok dapat menyebabkan resistensi insulin karena dapat meningkatkan homeostatis pasca merokok. Merokok ini dapat mengurangi kerja insulin dalam

menyerap glukosa 10-40 %. Selain itu, pada pemeriksaan Hb1AC pada perokok meningkat, karena merokok memberikan efek negatif pada kontrol glukosa.

d. Stress

Reaksi setiap orang ketika stress melanda berbeda-beda. Beberapa orang mungkin kehilangan nafsu makan sedangkan orang lainnya cenderung makan lebih banyak. Stress mengarah pada kenaikan berat badan terutama karena kortisol, hormon stress yang utama. Kortisol yang tinggi menyebabkan peningkatan pemecahan protein tubuh, manifestasinya meningkatkan trigliserida dan gula darah atau yang dikenal dengan istilah hiperglikemia.

2. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

a. Usia

Diabetes melitus lebih banyak dialami oleh usia lebih dari >45 tahun. Usia >45 tahun beresiko tinggi 85% mengalami DM tipe 2 dibandingkan usia <45 tahun. Usia ini merupakan usia paling rawan karena terjadi beberapa fungsi organ tubuh secara degeneratif, salah satu organ yang mengalami penurunan fungsi adalah pankreas. Pankreas mengalami penurunan fungsi dalam menghasilkan hormone insulin, karena disebabkan oleh proses penuaan. Selain itu pada usia ini DM tipe 2 juga terjadi karena adanya gangguan pada metabolisme karbohidrat, lemak dan protein. Hal ini ditandai dengan tingginya kadar gula darah (hiperglikemi) dan urine (glukosuria)

b. Riwayat Penyakit Diabetes Melitus

Diabetes melitus memiliki resiko lebih tinggi atau 1 banding 4 pada penderita yang memiliki riwayat keluarga dengan diabetes melitus. Resiko tinggi dengan melihat riwayat keluarga ini dengan mengidentifikasi riwayat diabetes melitus pada orangtua. Selain itu mengidentifikasi melahirkan anak dengan berat >4 kg (DM gestasional) bahwa DM tipe 2 berasal dari adanya interaksi genetik dan berbagai faktor mental, serta adanya hubungan dengan familial. Riwayat diabetes melitus ini meningkat 2-6 kali apabila yang

memiliki riwayat penyaki diabetes melitus adalah orangtua atau saudara sekandung.

2.1.8 Manifestasi Klinis

DM tipe 2 dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Pasien dengan defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi glukosa setelah makan karbohidrat. Jika hiperglikemia berat dan melebihi ambang ginjal maka timbul glikosuria. Glikosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (poliuri) dan rasa haus (polidipsi). Karena glukosa hilang bersama urine, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negative dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang sangat besar (polifagia) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori. Pasien mengeluh lelah dan mengantuk, keluhan lain yang bisa dirasakan oleh pasien adalah kesemutan terutama pada kaki di waktu malam sehingga mengganggu tidur, gangguan penglihatan, kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan atau lipatan kulit seperti dibawah ketiak dan di bawah payudara, serta timbul luka yang sulit untuk sembuh.

Menurut perkeni tahun 2021 mengatakan bahwa tanda klasik diabetes melitus antara lain:

1. Poliuri (banyak kencing) gejala umum pada penderita Diabetes Melitus. Poliuria disebabkan kadar glukosa darah berlebih, sehingga merangsang tubuh untuk mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal bersama urine. Gejala ini terutama muncul pada malam hari, yaitu saat kadar gula dalam darah negative lebih tinggi dari pada malam hari.
2. Polidipsi (banyak minum) akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urine. Gejala ini sebenarnya merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan (dehidrasi). Oleh karena tubuh banyak mengeluarkan air, secara otomatis menimbulkan rasa haus untuk mengganti cairan keluar. Selama kadar glukosa darah belum terkontrol baik, akan timbul terus keinginan minum terus-menerus. Sebaliknya minum banyak akan terus menimbulkan keinginan selalu kencing. Dua hal ini merupakan serangkaian

sebab akibat yang akan terus terjadi selagi tubuh belum dapat mengendalikan kadar gula dalam darahnya.

3. Polifagia (banyak makan) gejala lain yang dapat diamati, polifagia disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Kondisi ini disebabkan oleh ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga dalam tubuh, membuat tubuh lemas seperti kurang tenaga sehingga timbul rasa lapar.
4. Mudah lelah, dan nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun dratis (5 samapi 10 kg dalam waktu 2 sampai 4 minggu). Bila keadaan tersebut tidak cepat diobati lama kelamaan akan timbul gejala yang disebabkan oleh kurangnya insulin dan berupa keluhan lain yaitu merasa mual jika kadar glukosa terlalu tinggi.
5. Selain itu gejala dan tanda umum yaitu luka sukar untuk sembuh, tubuh mudah terinfeksi, merasa gatal-gatal, rasa kebas di kulit, kesemutan, kulit terasa panas atau seperti ditusuk-tusuk oleh jarum, mudah lelah, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah atau mudah lepas.

2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

1. Tes Gula Darah Sewaktu

Tujuan untuk tes ini dilakukan yaitu untuk mengukur kadar glukosa darah pada jam tertentu secara acak. Untuk menjalani tes ini, pengidap tidak perlu berpuasa terlebih dahulu. Bila hasil tes gula darah sewaktu menunjukkan kadar gula 200 mg/dl atau lebih, maka pengidap biasa dikatakan positif mengidap diabetes melitus.

2. Tes Gula Darah Puasa

Sedangkan tes gula darah puasa, bertujuan untuk mengukur kadar glukosa darah pengidap dalam kondisi puasa. Untuk menjalankan tes ini, pengidap akan diminta untuk berpuasa terlebih dahulu selama 8 jam. Setelah itu, baru akan diambil sampel darahnya untuk mengetahui kadar glukosa darahnya. Bila hasil tes gula darah puasa menunjukkan kadar gula darah kurang dari 100mg/dl, maka kadar glukosa darah masih normal. Bila tes gula darah berada di antara 100-125 mg/dl maka mengalami kondisi yang dinamakan prediabetes. Sedangkan

hasil tes gula darah puasa yang berada di angka 126 mg/dl atau lebih, menunjukkan bahwa seseorang positif mengidap diabetes.

3. Tes HbA1C (glycated haemoglobin test)

Apabila beresiko mengalami diabetes atau kerap mengalami peningkatan kadar gula darah tapi belum terdiagnosis diabetes (Prediabetes) dianjurkan untuk pemeriksaan ini setiap 1-2 tahun atau sesuai anjuran dokter. Namun, jika telah terdiagnosis menderita diabetes, pemeriksaan HbA1c dapat dimanfaatkan sebagai sarana kontrol terhadap keberhasilan pengobatan oleh karena itu, penderita diabetes dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan HbA1c secara berkala, setidaknya 2-3 bulan sekali. Tes ini bertujuan untuk mengukur kadar glukosa rata-rata pengidap selama 2-3 bulan. Tes ini akan mengukur kadar gula darah yang terkait pada hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang berfungsi membawahi oksigen ke seluruh tubuh. Untuk menjalankan tes HbA1C di bawah 5,7 persen menunjukkan kondisi normal. Sedangkan hasil tes HbA1C yang berada di antara 5,7-6,4 persen menunjukkan kondisi prediabetes. Hasil tes HbA1C di atas 6,5 persen berarti pengidap mengalami diabetes.

4. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

TTGO adalah tes dua jam yang memeriksa kadar glukosa yang manis glukosa darah sebelum dan setelah 2 jam pasien minum-minuman khusus. Hal ini untuk mengetahui bagaimanah tubuh merespon glukosa. Diabetes di diagnosis apabila glukosa darah lebih besar dari 200 mg/dl 2 jam setelah dilakukan.

2.1.10 Komplikasi

Diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan baik akan menimbulkan komplikasi akut dan komplikasi kronik. Menurut PERKENI komplikasi diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Komplikasi Akut

a. Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah kadar glukosa darah seseorang dibawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita

diabetes tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak mendapatkan pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, anatar lain ketoasidosis diabetik, koma hiperosmoler asidosis.

c. Diabetik Ketoasidosis

Adalah keadaan dekompensasi kekacauan metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia, asidosis dan ketosis merupakan komplikasi akut yang paling serius dan mengancam nyawa. Hal ini terjadi akibat insulin di dalam tubuh tidak cukup. Penatalaksanaan DKA membutuhkan koreksi dehidrasi, hiperglikemia, asidosis dan kelainan elektrolit, identifikasi faktor presipitasi komorbid, dan pemantauan kondisi pasien terus menerus.

d. Hiperglikemik hyperosmolar (HHS)

Diandai dengan osmolarisasi plasma 340 mOsm/L atau lebih, naiknya kadar glukosa darah dengan cepat dan perubahan tingkat kesadaran yang berat. Faktor yang memicu paling umum adalah infeksi. Manifestasi dimulai dengan hiperglikemia yang menyebabkan pengeluaran urin sehingga menyebabkan plasma berkurang. Akibatnya glukosa ditahan dan air menjadi hilang, glukosa dan natrium akan menumpuk di darah dan meningkatkan osmolarisasi serum yang akhirnya menyebabkan dehidrasi berat, yang dapat mengurangi kadar air intraseluler di semua jaringan termasuk otak.

2. Komplikasi Kronik

a. Penyakit jantung koroner (PJK)

Terjadi akibat sumbatan arteri koroner. Penyakit jantung koroner merupakan salah satu faktor resiko utama terjadinya infark miokard

khususnya pada pasien dengan diabetes melitus tipe II yang berusia lanjut.

b. Stroke

Penderita diabetes melitus biasanya akan mengalami viskositas darah atau terjadi kekentalan darah sehingga memicu terjadinya thrombosis yang akhirnya akan menyebabkan terjadinya sumbatan pada pembuluh darah besar. Pada pembuluh darah besar akan menyebabkan aliran darah ke jantung, serebral dan ekstremitas terganggu. Ketika terjadi gangguan pada aliran darah ke serebral dapat menyebabkan stroke.

c. Hipertensi

Hipertensi merupakan faktor komplikasi umum pada diabetes melitus dan merupakan faktor resiko umum pada penyakit kardiovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati dan nefropati. Hipertensi dapat membuat sel sensitive terhadap insulin padahal insulin yang berperan meningkatkan pengambilan glukosa di sel dan juga mengatur metabolisme karbohidrat sehingga jika terjadi resistensi insulin oleh sel, maka kadar glukosa di dalam darah akan mengalami gangguan.

2.1.11 Penanganan/Pengobatan

1. Pengobatan oral

a. Glimpiride

Glimpiride memiliki mekanisme kerja utama yaitu merangsang sekresi insulin sel beta pankreas. Selain itu glimepiride dilaporkan memiliki efek ekstrapankreas yaitu berupa meningkatkan pengambilan glukosa perifer di otot dan mengurangi produksi glukosa di hati.

b. Metformin

Merupakan obat antidiabetik golongan biguanida yang dapat menurunkan kadar glukosa darah terutama dengan cara mengurangi produksi glukosa hati atau glukoneogenesis dan meningkatkan sensitifitas insulin di hati dan jaringan perifer,

sehingga dapat meningkatkan pengambilan serta penggunaan glukosa oleh jaringan perifer.

c. Sulfonilurea

Untuk merangsang sel beta pancreas untuk mengeluarkan insulin. Jadi golongan sulfonilurea hanya bekerja bila sel beta tubuh, menghalangi peningkatan insulin, mempertinggi kepekaan jaringan terhadap insulin dan menekan pengeluaran glucagon

d. Glinid

Terdiri dari dua macam obat yaitu *repaglinid* dan *nateglinid*. Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresikan secara cepat melalui hati. Cara kerja obat ini sama dengan *sulfonilurea* dengan penekanan untuk meningkatkan sekresi insulin di fase pertama

e. Penambah sensitifitas terhadap insulin

Tiazolidindion golongan obat ini memiliki fungsi untuk menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein yang mengangkut glukosa sehingga meningkatkan pengambilan jumlah glukosa di perifer. Obat ini berkaitan dengan suatu reseptor inti di sel otot dan lemak.

f. Alfa glukosidase inhibitor

Obat ini berguna menghambat kerja insulin alfa glukosidase didalam saluran cerna sehingga dapat menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia post prandial.

g. Bigunaid

Salah satu golongan obat yang dipakai untuk mengendalikan kadar gula darah dan menurunkan kadar glukosa darah secara perlahan-lahan, sehingga jarang menimbulkan efek hipoglikemia (kadar gula ngedrop dan terlalu rendah) (Liliana, 2020).

2. Suntikan insulin

Indikasi pengobatan dengan insulin adalah :

1. Semua penderita diabetes melitus dari setiap umur (baik *insulin Dependent Diabetes Melitus* maupun *Non-Insulin Dependent Diabetes Melitus*) dalam keadaan ketoasidosis atau pernah masuk kedalam ketoasidosis.
2. Diabetes dengan kehamilan atau diabetes melitus gastasional yang tidak terkontrol dengan diet (pencernaan makanan)
3. Diabetes melitus yang tidak berhasil dikelola dengan obat hipoglikemik oral dosis maksimal. Dosis insulin oral atau suntikan dimulai dengan dosis rendah dan dinaikan perlahan-lahan sesuai dengan hasil glukosa darah pasien. Bila sulfonilurea atau metformin telah diterima sampai dosis maksimal tetapi tidak tercapai sasaran kadar glukosa darah maka dianjurkan penggunaan kombinasi sulfonilurea dan insulin (sonny wibisono, 2021).

2.1.12 Penatalaksanaan

1. Terapi Komplementer

a. Kunyit

Dalam *jurnal diabetes care* dikatakan mengonsumsi kunyit sebanyak 1,5 gram kurang lebih selama 9 bulan dapat mencegah perkembangan penyakit diabetes melitus tipe II. Kunyit tidak hanya dipakai sebagai penyedap makanan tapi bisa juga digunakan sebagai obat tradisional alami untuk mengontrol gula darah dalam tubuh. Kandungan antioksidannya bermanfaat sebagai obat herbal diabetes melitus. Mengonsumsi 300 mg kunyit dalam bentuk obat herbal perhari dapat menurunkan kadar gula darah (Istriningsih et al, 2021)

b. Kayu manis

Dalam penelitian menurut *Jurnal diabetes science and technology* dikatakan dengan mengonsumsi 1,3 atau 6 gram perhari dapat menurunkan kadar gula darah dan dapat menurunkan risiko komplikasi diabetes melitus. Dikatakan juga dalam penelitian tentang efektivitas

pemberian kayu manis dalam penurunan kadar gula darah, disimpulkan bahwa dengan meminum seduhan kayu manis sebanyak 6 gram dalam waktu 2 jam dapat menurunkan nilai kadar gula darah. Maka dapat dianjurkan penggunaan kayu manis sebagai terapi alternatif yaitu 6 gram untuk 1 kali konsumsi perhari. Namun, tetap harus dilakukan pemantauan ketat fungsi hati karena pemberian kayu manis dengan dosis tinggi dapat menyebabkan efek hepatotoksik (Landani & Kurniawaty, 2018).

c. Lidah buaya

Lidah buaya memiliki manfaat sebagai obat tradisional karena memiliki kandungan senyawa aktif yaitu lektin, antrakuinon yang dapat diketahui dapat mengeringkan luka bahkan dengan meredakan pembengkakan dan mempercepat proses penyembuhan luka. Tapi hingga kini belum ada penelitian untuk mengetahui dampak jangka panjang menggunakan obat tradisional ini (El Qahar, 2020).

d. Bawang merah

Dalam jurnal penelitian tentang pengaruh bawang merah terhadap penurunan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Dikatakan terdapat zat aliprophildisulfide dan flavonoid yang dapat menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Senyawa kimia dalam zat ini secara farmakologis dapat membantu kerja pankreas dalam memproduksi insulin (Elvira & Nathalia 2021).

e. Daun sirsak

Senyawa aktif dalam daun sirsak yaitu flavonoid dan tanin dipercaya dapat menurunkan kadar glukosa darah. Dala senyawa ini memiliki efek hipoglikemia dengan menghambat absorpsi glukosa, meningkatkan toleransi glukosa merangsang pelepasan insulin atau bertindak seperti insulin dan meningkatkan ambilan glukosa oleh jaringan perifer. Cara pengelolaan ekstra daun sirsak ini yaitu dengan meminum air rebusan daun sirsak, dibuat teh dan dipadukan dengan herbal lain ditambah madu, atau bisa minum suplemen daun sirsak (Fasliyah et al 2018).

2. Keperawatan

a. Diet atau manajemen nutrisi

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurunan glukosa darah atau insulin. Anjuran untuk pengidap diabetes, 20-30% kalori yang diperoleh dari makanan bersumber dari protein untuk makanan sumber protein seperti daging merah, unggas, seafood, telur, susu dan produk susu lain, protein nabati, kacang-kacangan, kedelai, tahu, tempe. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70 %, lemak 20-25 % dan protein 10-15 %. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Diet mengacu pada 3 J yaitu: Jam, Jumlah, Jenis Makanan. Berikut adalah cara mengatur makan nasi untuk pasien diabetes melitus:

1. Karbohidrat adalah sumber energi utama 40-60 % dari kalori setiap hari harus didapat dari karbohidrat (Yaitu nasi atau penggantinya, serta serat dari sayuran).
2. Porsi nasi lebih kecil, perbanyak sayuran, jumlah sayur 20-40 gram/hari
3. Selalu memilih karbohidrat yang kaya serat
4. Menu nasi goreng, rawon, mie goreng, dan lain lain yang rendah serat atau kurang sayur, harus dikurangi porsi nasinya dan diganti dengan tambahan ekstra karbohidrat dari sumber serat, yaitu sayuran.

5. Lebih suka roti gandum dari pada roti biasa, lebih memilih beras merah dari pada beras biasa
 6. Kurangi lemak jenuh atau protein yang berlebihan
- b. Latihan jasmani/olahraga
- Latihan jasmani atau olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin.
- c. Pemantauan atau monitoring terhadap glukosa dan keton
- Pemantaun glukosa dan keton oleh penyandang diabetes melitus merupakan hal yang penting dilakukan untuk mencegah dari keadaan hipoglikemia dan hiperglikemia sehingga meminimalkan komplikasi.
- d. Edukasi
- Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat perluh selalu dilakukan sebagian bagian dari uapya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan diabetes melitus secara holistik. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjut. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan dipelayanan kesehatan primer yang meliputi materi tentang perjalanan penyakit diabetes melitus, maka perluhnya pengendalian dan pemantaun diabetes melius secara berlanjut.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap dasar yang paling utama, serta menjadi bagian awal dari sebuah proses keperawatan. Dalam pengkajian dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat datanya, sebab dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan sangat membantu untuk menentukan status kesehatan. Proses pengkajian ini juga dapat memetakan dan juga mengantisipasi berbagai kekuatan, pertahanan serta kelemahan yang ada pada pasien. selain itu, pengkajian ini juga dapat

membantu perawat dalam merumuskan diagnosis keperawatan yang sesuai, pada pasien diabetes melitus tipe II pengkajian data dasar meliputi:

1. Identitas

- a. Identitas pasien: Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, alamat, diagnosa masuk, tanggal masuk rumah sakit, dan tanggal pengkajian
- b. Identitas penanggung jawab: Meliputi nama, umur, pekerjaan, dan hubungan dengan pasien

2. Keluhan utama

Pada bagian ini, perawat meninjau kembali kesehatan pasien. perawat juga meninjau kembali indikator yang dapat memungkinkan terjadinya penyakit Diabetes Melitus. Serta perawat harus teliti dalam bertanya dan mencatat datanya, dikarenakan keluhan utama sangat penting untuk dilakukan pengkajian. Keluhan utama dari Diabetes Melitus Tipe II biasanya meliputi:

- a. Penurunan berat badan
- b. Sering kencing (poliuria)
- c. Banyak makan (polifagia)
- d. Banyak minum (polidipsi)
- e. Ulkus diabetik biasanya menyebabkan luka yang tidak kunjung sembuh.

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien biasanya mengalami gejala seperti sering kencing (poliuria), sering merasa lapar (polifagia), sering haus (polidipsi), luka sulit sembuh, penglihatan menjadi kabur, cepat mengantuk, sering merasa lelah, dan sebelumnya kehilangan berat badan.

4. Riwayat Kesehatan Masa lalu

Tahap ini perawat mengkaji, riwayat penyakit yang pernah dialami pasien di masa lalu, yang memungkinkan adanya hubungan atau menjadi predisposisi.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Bagian pengkajian riwayat kesehatan keluarga juga tidak kalah penting untuk dilakukan pengkajian yang akan mendukung riwayat kesehatan pasien karena tahap ini sangat erat dengan kemungkinan adanya penyebab Diabetes Melitus Tipe II adalah faktor keturunan.

6. Pemeriksaan fisik

- a. Kulit
- b. Rasa haus dan asupan cairan: meningkat
- c. Pernapsan: normal
- d. Tanda-tanda vital: Tekanan darah menurun, nadi meningkat
- e. Status mental: letargik/merasa lelah walaupun sudah beristirahat
- f. Gestointestinal: biasanya penderita merasa mual/muntah serta nyeri perut
- g. Cairan: biasanya penderita akan kehilangan banyak cairan saat terjadi gejala poliuria
- h. Tingkat kesadaran: kesadaran pada pasien diabetes melitus biasanya composmentis, apatis, somnolen, delirium, spoor, semi koma, koma
- i. Lainnya: penurunan berat badan, malaise, rasa haus ekstrim dan kejang.

7. Pola aktivitas

Penderita diabetes melitus biasanya mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, pada penderita diabetes melitus akan mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara maksimal serta mudah mengalami kelelahan.

8. Pola Tidur dan Istirahat

Pada penderita diabetes melitus mengalami gejala sering kencing pada malam hari (poliuria) yang mengakibatkan pola tidur dan waktu tidur penderita mengalami perubahan dan mudah mengantuk

9. Pola sirkulasi

Pada penderita biasanya memiliki gejala adanya riwayat hipertensi, infark miokard akut (IMA), kesemutan pada ekstremitas, luka pada kaki dengan penyembuhan yang lama, nyeri saat abdomen ditekan.

Tanda-tanda: Takikardi, hipertensi, penurunan nadi, kulit terasa panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.

10. Pola eliminasi

Pada penderita biasanya memiliki gejala perubahan pola berkemih (poliuria), nokturia, rasa neyeri/terbakar, masalah berkemih karena infeksi saluran kemih (ISK).

Tanda-tanda: Urine encer, pucat, kuning, polyuria (dapat berkembang menjadi oliguria atau anuria jika terjadi hypovolemia yang parah), urine berkabut dan berbau busuk (terjadi infeksi), abdomen menjadi keras dan tegang, bising usus lemah dan menurun.

11. Pola asupan nutrisi dan cairan

Pada penderita biasanya memiliki gejala nafsu makan hilang, mual muntah, konsumsi glukosa dan karbohidrat meningkat jika tidak mengikuti pola makan yang telah ditetapkan, penurunan berat badan yang berlangsung selama beberapa hari atau minggu, haus berlebih.

Tanda-tanda: kulit kering, turgor kulit terlihat jelek, perut tidak fleksibel dan kaku, bau halitosis, bau buah (napas aseton).

12. Pernapasan

Pada penderita biasanya memiliki gejala merasa kekurangan oksigen, batuk tanpa cairan dahak atau sputum purulen (infeksi)

Tanda-tanda : takipnea, pernapasan kussmaul (yang merupakan hasil dari asidosis metabolik), dahak kuning atau hijau (yang merupakan hasil dari infeksi), frekuensi pernapasan yang tidak teratur.

13. Pemeriksaan diagnostik penunjang

- a. Kadar glukosa darah puasa
 1. ≤ 99 mg/dl normal
 2. ≥ 100 -125 mg/dl pradiabetes
 3. > 126 mg/dl diabetes
- b. Kadar glukosa sewaktu
 1. ≤ 140 mg/dl normal
 2. ≥ 140 -199 mg/dl pradiabetes
 3. > 200 mg/dl diabetes

- c. Kadar glukosa post pradiabial
- d. Tes HbA1c
 - 1. <5,7% normal
 - 2. 5,7%–6,4% pradiabets
 - 3. \geq 6,5% diabetes.
- e. Tes toleransi glukosa oral (TTGO)

TTGO adalah tes dua jam yang memeriksa kadar glukosa yang manis glukosa darah sebelum dan setelah 2 jam pasien minum-minuman khusus. Hal ini untuk mengetahui bagaimana tubuh merespon glukosa.

- 1. <100 mg/dL normal
- 2. 100-125 mg/dL pradiabetes
- 3. \geq 126 mg/dL diabetes
- f. Tes laboratorium DM

Jenis tes pada pasien DM dapat berupa tes saringan, tes diagnostik, tes pemantauan terapi dan tes untuk melihat adanya komplikasi.

2.2.2 Diagnosis Keperawatan

Merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung secara actual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan untuk mencapai hasil tempat perawat bertanggung jawab. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada klien dengan diabetes melitus yaitu:

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
2. Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan (D.0129)
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)
4. Risiko Infeksi ditandai dengan Penyakit Kronis (D.0142)
5. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurang Kontrol Tidur (D.0055).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Observasi

- a. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat
- c. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
- d. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
- e. Monitor intake dan output cairan
- f. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi

Teraeutik

- a. Berikan asupan cairan oral
- b. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
- c. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi

- a. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
- b. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
- d. Ajarkan indikasi dan pentingnya penguji keton urine, jika perlu
- e. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
- b. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu

2) Gangguan Integritas Kulit

Observasi

- a. Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna luka, ukuran, bau)
- b. Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

- a. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

- b. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu
- c. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- d. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu
- e. Pasang balutan sesuai ukuran
- f. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
- g. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien

Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- c. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian antibiotik

3) Nyeri Akut

Observasi

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respons nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

- a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4) Risiko Infeksi

Observasi

- a. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistamik

Teraeutik

- a. Batasi jumlah pengunjung
- b. Berikan perawatan kulit pada area edema
- c. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c. Ajarkan etika batuk
- d. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

5) Gangguan Pola Tidur

Observasi

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis, kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)
- d. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- a. Modifikasi lingkungan (mis, pencahayaan kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- b. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d. Tetapkan jadwal tidur rutin
- e. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis, pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)

Edukasi

- a. Jelaskan penting tidur cukup selama sakit
 - b. Anjurka menepati kebiasaan waktu tidur
 - c. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - d. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis, gaya hidup, berubah shift bekerja)
 - e. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
- 6) Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient (D.0019)

Observasi

- a. Identifikasi status nutrisi
- b. Identifikasi alergi dan intoleransi makan
- c. Identifikasi makanan yang disukai
- d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric
- f. Monitor asupan makanan
- g. Monitor berat badan
- h. Monitor hasil pemeriksaan laboatorium

Teraupeutik

- a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- b. Fasilitasi menemukan pedoman diet (mis, piramida makanan)
- c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

- d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- f. Berikan suplemen makanan, jika perlu
- g. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogatrik jika asupan oral dapat ditoleransi

Edukasi

- a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- b. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, Pereda nyeri, antilemetik), jika perlu
- b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu

7) Risiko ketidakseimbangan cairan ditandai dengan peradangan pankreas (D.0036)

Observasi

- a. Monitor status hidrasi (mis, frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
- b. Monitor berat badan harian
- c. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialysis
- d. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- e. Monitor status hemodinamik

Teraupetik

- e. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam
- f. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan
- g. Berikan cairan intravena, jika perlu

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian diurek, jika perlu

8) Risiko syok ditandai dengan kekurangan volume cairan (D.0039).

Observasi

- a. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP)

- b. Monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD)
- c. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- e. Pemeriksaan riwayat alergi

Terapeutik

- a. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 %
- b. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- c. Pasang jalur IV, jika perlu
- d. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu
- e. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi

Edukasi

- a. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok
- b. Jelaskan tanda dan gejala awal syok
- c. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- d. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok
- e. Anjurkan menghindari allergen

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
 - b. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu
 - c. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
- 9) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D.0054)

Observasi

- a. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- d. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- a. Fasilitasi aktivitas fisik dengan alat-alat bantu (mis, pagar tempat tidur)

- b. Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- c. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- a. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b. Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c. Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis, duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursih).

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Rencana intervensi dibuat sebelum tahap implementasi di mulai, yaitu ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan. Rencana keperawatan yang telah disusun selama tahap perencanaan harus dikelola dan ditetapkan untuk implementasi. Untuk melaksanakan keperawatan dengan sukses dan sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus memiliki keterampilan melakukan tindakan, keterampilan kognitif, dan keterampilan interpersonal. Implementasi keperawatan didefinisikan sebagai pelaksanaan tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

2.2.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan antara hasil akhir dari proses keperawatan dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat, disebut evaluasi yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menentukan hasil perawatan dan memberikan umpan balik terhadap perawatan yang diberikan. Evaluasi dilakukan sesuai dengan kerangka waktu penetapan tujuan dengan menggunakan metode SOAP.



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Jenis/Desain Penulisan

Jenis penelitian ini merupakan studi kasus yang deskriptif yang bertujuan untuk menjelaskan secara rinci tentang “Studi kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S.S. Di Irina Xaverius RS Gunung Maria Tomohon” untuk memperoleh pemahaman terkait perihai yang terjadi .pada Ny. S.S. Dengan masalah utama Diabetes Melitus serta manfaat dari pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah dengan masalah utama mengalami gangguan sistem endokrin yaitu penyakit diabetes melitus tipe 2, yang termasuk dalam bagian keperawatan medikal bedah di Irina Xaverius Gunung Maria Tomohon.

3.3 Definisi Operasional

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Ny. S.S dengan Diabetes melitus di Irina xaverius RS Gunung Maria Tomohon”

- a. Asuhan Keperawatan adalah suatu proses rangkaian praktik pelayanan keperawatan yang diberikan secara langsung pada pasien yang mengalami gangguan kesehatan melalui proses pengkajian, tentang status kesehatan, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan implementasi, serta melakukan evaluasi pada pasien yang telah menerima proses asuhan keperawatan.
- b. Keperawatan medikal bedah merupakan suatu pelayanan profesional, dasarkan ilmu dan teknik keperawatan medikal bedah yang ditujukan pada orang dewasa dengan atau tanpa gangguan struktur akibat trauma, dan pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual, yang komprehensif dan memenuhi segala kebutuhan klien yang mengalami perubahan fisiologi. Diabetes melitus tipe 2 merupakan kondisi dimanah kadar gula dalam darah melampaui batas normal yang disebabkan oleh tubuh tidak mampu menggunakan hormon insulin

c. **Masalah Diagnosis Keperawatan :**

- 1) **Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah :** Adalah variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rental normal, yang dialami oleh pasien saat ditandai dengan pasien merasa pusing, badan terasa lemah sering BAK disertai dengan gula darah sewaktu 365 mg/dl.
- 2) **Nyeri Akut:** Merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.
- 3) **Gangguan pola tidur:** Adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur yang dialami oleh pasien saat ditandai dengan pasien sulit tidur dan merasa tidak puas ketika akan tidur.
- 4) **Gangguan integritas kulit:** Adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kerusakan pada jaringan-jaringan kulit atau lapisan-lapisan kulit seperti kulit epidermis dan dermis.
- 5) **Risiko infeksi:** Adalah suatu keadaan dimana seorang individu beresiko terserang oleh agen patogenetik seperti virus, bakteri, jamur, atau parasite lain yang dapat menyebabkan infeksi

3.4 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Lokasi Penelitian Karya tulis ilmiah bertempat di Irina Xaverius RS Gunung Maria Tomohon. Waktu pengambilan studi kasus melalui permintaan persetujuan dan kesediaan dari Ny. S.S. selama 3 hari dari tanggal 15 Maret sampai 18 Maret 2024.

3.5 Proses Pengumpulan Data

3.5.1 Keperpustakaan

1) Literatur buku

Literatur buku

Penulis menggunakan data dan referensi yang diambil dari buku penentuan diagnosis dan asuhan keperawatan SDKI, SLKI, SIKI

2) Literatur jurnal online

Penulis menggunakan jurnal-jurnal online yang didalamnya terdapat materi tentang penyakit diabetes melitus dan juga penulis mengumpulkan sumber data dan referensi dari website resmi untuk melihat prevalensi.

3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan

- 1) Wawancara: Penulis mewawancarai keluarga/penjaga untuk memperoleh informasi terkait data yang yang dibutuhkan untuk melengkapi pengkajian keperawatan medikal bedah.
- 2) Observasi: Penulis melihat atau mengamati secara langsung, meliputi : pengkajian data, pemberian tindakan dan mengevaluasi atau tindakan yang diberikan kepada pasien.
- 3) Pemeriksaan fisik: Penulis melakukan pemeriksaan kesehatan pada Ny. S.S meliputi: Tanda-tanda vital, Tekanan darah, Suhu tubuh, Denyut nadi, SPO2, Pemeriksaan fisik, Head to be.
- 4) Implementasi Tindakan Keperawatan: Penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang sudah tersusun dan berdasarkan berdasarkan diagnosis yang telah diperoleh untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah yang dialami.
- 5) Pendokumentasian: Penulis mendokumentasi hasil dari kegiatan yang telah dilakukan pada pasien dan keluarga dengan foto.
- 6) Diskusi: Penulis berdiskusi dengan pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan. Penulis juga berdiskusi juga dengan dosen pembimbing dan beberapa rekan mahasiswa serta pegawai di rumah sakit.

3.6 Penyajian Data

1) Narasi

a. Pengkajian Head to toe

Penulis melakukan pengkajian head to toe yaitu pemeriksaan dari ujung kepala sampai dengan kaki kepada pasien kelolaan dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

b. Pola kesehatan

Penulis melakukan pengkajian pola kesehatan mencakup pola persepsi kesehatan dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan perawatan diri, pola tidur dan istirahat, pola persepsi kognitif, pola persepsi dan konsep diri, pola peran dan hubungan dengan sesama, pola

reproduksi dan seksualitas, pola mekanisme coping, dan toleransi terhadap stress dan pola sistem nilai kepercayaan.

c. Hasil pemeriksaan diagnostik

Penulis mencantumkan hasil pemeriksaan laboratorium mencakup : pemeriksaan hematologi rutin dan kimia klinik.

d. Penatalaksanaan terapi pengobatan

Penulis merencanakan obat-obatan yang diberikan kepada pasien sesuai dengan meliputi nama obat, dosis yang akan diberikan kepada pasien, indikasi, kontraindikasi, dan efek samping obat.

2) Tabel

Penulis menyajikan data tentang pemeriksaan laboratorium (hematologi rutin dan kimia klinik) klasifikasi data, analisa data dan proses asuhan keperawatan (diagnosis keperawatan, tujuan dan kriteria, intervensi, rasional, implementasi, dan evaluasi keperawatan) serta catatan perkembangan pasien dalam bentuk tabel.

3.7 Etika Penelitian

Etika penulis adalah usaha untuk memperoleh fakta-fakta atau mengembangkan, menguji, kebenaran, dengan cara mengumpulkan, mencatat dan menganalisis data, dan dikerjakan dengan sabar, hati-hati, sistematis, dan berdasarkan ilmu pengetahuan dengan metode ilmiah.

3.7.1 Prinsip *Respect to person* (Hormat)

1. Teori *Informed Consent* (IC)

Informed Consent adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan oleh dokter dan perawat terhadap dirinya. Setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter dan perawat mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, disertai informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Dalam hal ini penulis memberikan asuhan keperawatan tentunya meminta persetujuan dan komunikasi yang baik dengan Ny. S.S beserta dengan keluarga dari pasien.

2. *Anonymity* (Prinsip Tanpa Nama)

Anonymity adalah prinsip untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak boleh mencantumkan nama respondent, atau subjek penelitian dan pada data hanya akan menuliskan insial atau kode.

Penulis harus melakukan prosedur yang memastikan bahwa identitas klien dan semua data yang terkait dengan klien harus dirahasiakan.

3. *Autonomy* (Prinsip Kebebasan)

Setiap pasien memiliki hak untuk membuat keputusan sendiri berdasarkan keyakinan dan nilai mereka sendiri (Haddad LM & RA., 2022). Prinsip otonomi didasarkan pada keyakinan bahwa individu mampu berpikir logis dan mampu membuat keputusan sendiri, memilih dan memiliki berbagai keputusan atau pilihan yang harus dihargai oleh orang lain. Prinsip otonomi merupakan bentuk aspek terhadap seseorang, atau di pandang sebagai persetujuan tidak memaksa dan bertindak secara rasionl

Penulis harus menjelaskan bahwa pasien diberi kebebasan untuk dpat menentukan atau mengatur dirinya sendiri sesuai dengan martabat.

4. *Confidentiality* (Prinsip Kerahasiaan)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segalah sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatn klien hanya boleh dibaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali jika diijinkan dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan yang lain harus dihindari.

Penulis harus memastikan semua informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya data tertentu yang dilaporkan pada hasil penelitian. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga tentang klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

3.7.2 Prinsip *Benefience* (Bermanfaat)

Benefience adalah prinsip bioetik untuk keuntungan kesehatan pasien dengan melakukan pencegahan terhadap kerugian, menghilangkan kondisi yang membahayakan, dan seringkali melampaui apa yang iwajibkan oleh hukum (ANA,

2015). Prinsip etik *beneficence* merupakan bagian integral dari kode etik keperawatan, sehingga seorang perawat harus memberikan asuhan keperawatan hanya dengan tujuan memberikan manfaat bagi klien (Lecointre, 2017). melakukan yang terbaik untuk pasien, serta mencegah bahaya bagi pasien, tidak merugikan pasien, serta mencegah bahaya bagi pasien.

Penulis harus menyadari dan memastikan agar tindakan-tindakan yang dilakukan benar-benar bermanfaat dalam kehidupan pasien dan keluarga untuk membantu mengurangi risiko terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan serta mencegah bahaya bagi pasien, dan tidak merugikan pasien serta keluarga.

3.7.3 Prinsip *Justice* (Keadilan)

Prinsip keadilan dibutuhkan untuk tercapai yang sama adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal, dan kemanusiaan. *Justice* atau keadilan adalah tentang bagaimanah orang diperlakukan ketika kepentingan mereka bersaing dengan kepentingan orang lain. Perawat harus menerapkan sikap ketidakberpihakan mengenai usia, etnis, status ekonomi, agama, dan orientasi seksual pasien. Perawat memiliki kontrak sosial untuk memberikan perawatan adil dan penuh kasih untuk memenuhi kebutuhan perlindungan, advokasi, pemberdayaan, optimalisasi kesehatan, pencegahan penyakit dan cedera, kenyamanan dan kesehatan pasien (ANA, 2021)

Penulis harus bersikap adil tanpa memandang perbedaan antara pasien yang satu dengan pasien yang lain serta memberikan perawatan yang sama sesuai kebutuhan pasien.



BAB IV
TINJAUAN KASUS
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PENYAKIT DIABETES MELITUS PADA Ny.S.S
DIRSU GUNUNG MARIA TOMOHON

Ruang Perawatan: St.Xaverius	Auto Anamnese	: ✓
Kamar : IV bed 2	Allo Anamnese	: ✓
No.CM/DM : 365521	Tanggal Masuk RS	: 15-Maret-2024
No. Register : 030522	Tanggal Pengkajian	: 16-Maret-2024

4.1 Pengkajian

1. Identitas

a. Pasien

Nama initial	: Ny. S.S
Umur	: 57
Jenis Kelamin	: Wanita
Status	: Menikah
Suku Bangsa	: Minahasa
Warga Negara	: WNI
Bahasa yang digunakan	: Bahasa Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMP
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Tata-tara lingkungan 7

b. Identitas Penanggung

Nama Penanggung	: Ny. P.T
Umur	: 25 tahun
Jenis Kelamin	: Wanita
Alamat	: Tara-tara Lingkungan 7
Pekerjaan	: Mahasiswa
Hubungan dengan pasien	: Anak

C. Data Medik

a. Diagnosa Medik

Saat masuk : Diabetes Melitus Tipe 2 (15-Maret-2024)

Saat Pengkajian : Diabetes Melitus Tipe 2 (16-Maret-2024)

4.2 Keadaan Umum

a. Keadaan Sakit

Klien tampak sakit : sakit sedang

Alasannya : Keadaan umum klien lemah, aktivitas pasien terbatas dan keluarga membantunya seperti mandi dan makan, BAK/BAB. Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9% 20 TPM, Hasil pemeriksaan HbA1c 8,6 %

b. Pemeriksaan Status Kesadaran

1) Kualitatif : 15

2) Kuantitatif : Compos Mentis

a) Respon Motorik : 6 (Pasien dapat mengikuti sesuai perintah)

b) Respon Bicara : 5 (Pasien dapat berorientasi dengan baik)

c) Respon Membuka Mata : 4 (Pasien dapat membuka mata secara spontan)

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien sadar penuh

c. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital Tubuh

1) Tekanan Darah

Lokasi : Di lengan kanan

Hasil : 117/80 mmHg

$$\text{MAP: } \frac{\text{sistol} + (2 \times \text{diastol})}{3} = \frac{117 + (2 \times 80)}{3} = 92,3 \text{ mmHg}$$

Kesimpulan: Perfusi darah ke ginjal memadai dengan batas normal adalah 70-100.

2) Nadi

Lokasi: Di arteri radialis

Hasi : 80 x/ menit

Irama : Reguler

3) Pernapasan (normal 16-24 x / menit)

Hasil : 20 x/menit

Irama : Reguler

Jenis Pernapasan : Pernapasan Dada

4) Suhu Tubuh

Lokasi : Axila

Hasil : 36 °C

d. Pengukuran

1) Tinggi Badan: 150 cm

2) Berat Badan: 45 kg

3) Indeks Massa Tubuh : $\frac{BB}{TB (m^2)} = \frac{45}{1,50 \times 1,50} = \frac{45}{2,25} = 20 \text{ kg/m}^2$

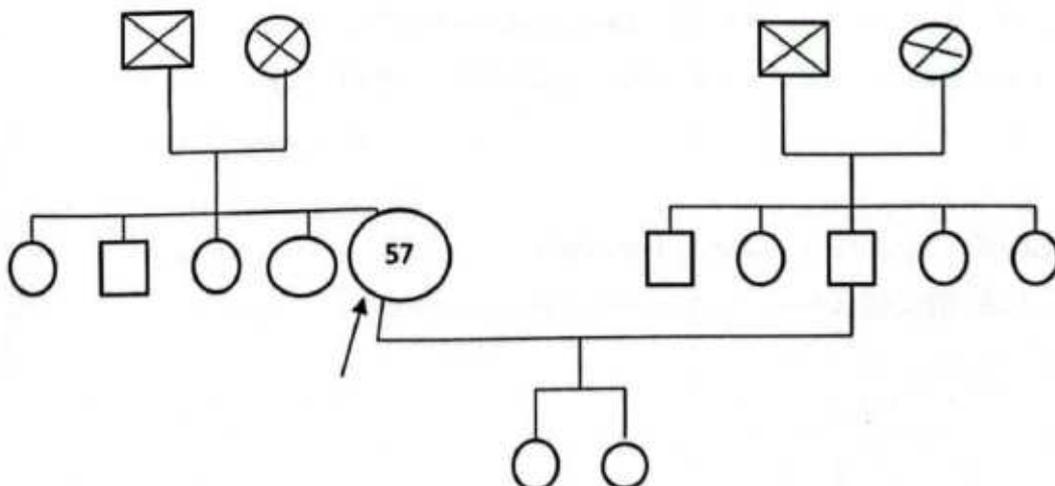
Keterangan :

1. BB kurang : < 18,50
2. Kurus Kering : < 16,00
3. Kurus Sedang : 16,00 – 16,99
4. Kurus Ringan : 17,00 – 18, 49
5. BB Normal : 18,50 – 24,99
6. BB Lebih : 25,00 – 29,99
7. Kegemukan atau Obesitas : $\geq 30,00$
8. Obesitas derajat I : 30,00 – 34,99
9. Obesitas derajat II : 35,00 – 39,99
10. Obesitas derajat III : $\geq 40,00$

Hasil : 20 kg/m²

Kesimpulan : Pasien termasuk dalam kategori BB normal

4.3 Genogram



Ket:

Pria : 

Wanita : 

Mati:  

Pasien: 

Menikah: 

Keturunan: 

Kesimpulan : Klien merupakan anak kelima dari lima bersaudara yang sudah menikah dan mempunyai dua orang anak. Klien mengatakan mempunyai Riwayat penyakit keturunan yaitu diabetes melitus dari ibu klien

4.4 Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

a. Keadaan Rambut dan Hygiene Kepala:

Saat dilakukan pemeriksaan kulit kepala klien tampak bersih, penyebaran rambut merata, tidak terdapat luka di kulit kepala, tidak terdapat benjolan, rambut pasien mudah rontok, tidak terdapat nyeri tekan.

b. Hidrasi daerah kulit dahi:

Saat dilakukan pemeriksian pada klien tidak ada tanda dehidrasi, kulit teraba hangat, warna kulit kuning langsat, terdapat bekas luka jamur di bagian badan klien.

c. Mata

Saat dilakukan pemeriksaan, klien menggunakan kacamata, palpebra tidak edema, sklera tidak ikterus, konjungtiva anemis, refleks cahaya

positif, pupil isokor sama besar kiri dan kanan tapi fungsi penglihatan pasien kurang jelas.

d. Telinga

Saat dilakukan pemeriksaan, telinga tampak bersih, tidak ada serumen, canalis bersih, tidak ada peradang tidak ada luka, refleks cahaya politzer positif, fungsi pendengaran klien baik.

e. Hidung

Saat dilakukan pemeriksaan posisi septum Tengah, hidung bersih, tidak ada pendarahan pada hidung, tidak ada nyeri tekan pada sinus, fungsi penciuman klien baik.

f. Mulut/Gigi

Saat dilakukan pemeriksaan mulut pasien bersih, tidak terdapat bau mulut, tidak terdapat luka pada mukosa bibir, gigi pasien sudah tidak lengkap, lidah pasien bersih, tidak terdapat sariawan tidak ada peradangan pada tonsil, fungsi perasa baik.

g. Leher

Saat dilakukan pemeriksaan tidak ada kaku kuduk, tidak ada pembesaran pada leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, fungsi menelan baik.

h. Thoraks dan Pernapasan

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk dada tampak simetris, frekuensi napas 20 x/menit, tidak terdapat suara napas tambahan.

i. Pemeriksaan payudara (khusus wanita)

Bentuk payudara tampak simetris, tidak ada luka, tidak terdapat benjolan, tidak ada nyeri tekan.

j. Jantung

Ictus Cordis : Teraba, jumlah HR : 90 x/menit, bunyi jantung tambahan tidak ada

k. Abdomen

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk abdomen datar, tidak terdapat bekas luka operasi, peristaltik usus 15x/menit, dinding perut teraba tegang,

tidak terdapat nyeri tekan dibagian perut, tidak ada pembesaran hati,tidak ada benjolan.

l. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Saat dilakukan pemeriksaan tidak ada edema,tidak ada fraktur,tidak terdapat luka, terpasang IVFD NaCl 0,9% 20 tetes/menit di tangan kiri, uji kekuatan otot tangan kiri 5 dan kanan 5.

Ekstremitas bawah

Saat dilakukan pemeriksaan, tidak ada edema,tidak ada fraktur,terdapat luka di kaki kiri besar luka sekitar 9 cm luka tampak kemerahan, bentuk luka tidak beraturan, luka tidak berbau, luka pasien teraba agak keras.

Kekuatan Otot Ekstremitas Atas dan Bawah

5	5
5	3

Keterangan:

0 = Tidak ada pergerakan dan kontraksi otot, jatuh pasif 100%

1 = Ada sedikit kontraksi, sedikit gerakan dan tahanan sewaktu jatuh

2 = Hanya mampu menahan gravitasi, tapi akan jatuh dengan sentuhan

3 = Mampu menahan tegak walaupun sedikit didorong, tetapi tidak mampu melawan tekanan atau dorongan

4 = Kekuatan kurang dibandingkan sisi lain

5 = Kekuatan utuh

m. Genetalia

Tidak dilakukan pengkajian karena pasien tidak bersedia/tidak mengijinkan untuk di kaji.

n. Bokong dan anus

Tidak dilakukan pengkajian karena pasien tidak bersedia/tidak mengijinkan untuk di kaji.

4.5 Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Klien berkata sebelum dia sakit, pasien beraktivitas seperti biasa, seperti berkebun.

2) Riwayat Penyakit Saat Ini : Diabetes Melitus

3) Keluhan Utama : Klien mengatakan ia sering merasa pusing

4) Riwayat Keluhan Utama: Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit ia merasa pusing sekitar jam 16.00 sore kemudian ia dibawa ke Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, dan pasien mengatakan luka di bagian kaki kiri sejak 2 bulan yang lalu.

5) Keluhan lain yang menyertai

Pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan sering buang air kecil, pasien mengatakan sering merasa lelah/lesu, pasien mengatakana penglihatan kabur, pasien mengatakan serig merasa haus, pasien mengatakan sering mengantuk, pasien mengatakan sering menggosok saleb di kaki, pasien mengatakan nyeri luka di kaki kiri (besar luka sekitar 9 cm, luka pasien kemerahan, bentuk luka tidak beraturan, luka tidak berbau, luka terabah agak keras).

PQRST

P (Provokes): Nyeri terasa bila pasien melakukan aktivitas berlebihan.

Q (Quality): Nyeri seperti di iris-iris

R (Radiation): Nyeri dirasakan di bagian kaki kiri

S (Severity): Skala nyeri 6

T (Time): kurang lebih 2-3 menit hilang timbul

Klien mengatakan tidak puas tidur, pasien mengatakan istirahat tidak cukup, pasien mengatakan pola tidur berubah, klien katanya sering terbangun di malam hari, klien mengatakan di rumah sering mengoleskan salep Star AG Gel pada area luka.

6) Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami

Klien mengatakan memiliki Riwayat Diabetes Melitus sejak 5 tahun yang lalu.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan di dalam keluarga terdapat penyakit keturunan yaitu diabetes melitus ibu dari pasien

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

- 1) Keadaan Sebelum Sakit : Klien mengatakan makan 3 kali sehari, jenis makanan nasi, ikan, sayur, terkadang mengkonsumsi buah. Klien mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari.
- 2) Keadaan Sejak Sakit : Klien mengatakan makan 3 kali sehari namun tidak dihabiskan, jenis makanan nasi, ikan, sayur, dan minum air putih 4-5 gelas/hari.

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan Sebelum Sakit

Buang Air Besar : Klien mengatakan feses berwarna kekuning-kuningan, bau khas feses normal, konsistensi lunak, tidak ada gangguan saat buang air besar.

Buang Air Kecil : Klien mengatakan BAK 5-6 urine berwarna kuning, bau khas urine normal, tidak ada gangguan saat buang air kecil.

2) Keadaan sejak sakit

Buang Air Besar : Klien mengatakan feses berwarna kekuning-kuningan, bau khas feses normal, konsistensi lunak, tidak ada gangguan saat buang air besar.

Buang Air Kecil : Klien mengatakan BAK 6-7 kali/hari, warna urine kuning keruh, tidak ada gangguan saat buang air kecil.

d. Pola Aktivitas, Latihan, dan Perawatan Diri

- 1) Keadaan Sebelum Sakit : Klien mengatakan kegiatannya olah raga yang sering dilakukan di rumah antara lain memasak dan membersihkan rumah, makan, mandi dan berganti pakaian dilakukan sendiri tanpa bantuan orang lain.

- 2) Keadaan Sejak Sakit : Klien mengatakan aktivitas latihan seperti memasak dan membersihkan rumah tidak lagi dilakukan, makan, mandi, dan mengganti pakaian di bantu oleh keluarga.

e. Pola Tidur dan Istirahat

- 1) Keadaan Sebelum Sakit : Klien mengatakan kebiasaan tidur pasien teratur, klien mengatakan tidur siang \pm 2 jam (pukul 13.00-14.00) dan tidur malam (pukul 20.00-06.00), menggunakan alat bantu tidur seperti bantal dan selimut, kualitas tidur klien baik, dan klien menyatakan tidak adanya gangguan untuk tidur.

- 2) Keadaan Sejak Sakit : Ekspresi wajah pasien tampak gelisah dan sering menguap, klien mengatakan pola kebiasaan tidur berubah, pasien tidur menggunakan alat bantu yaitu bantal dan selimut, pasien mengatakan tidur siang \pm 1 jam (pukul 12.00), dan tidur malam \pm 4 jam (pukul 21.00-01.00) klien tidur dan sering terbangun karena merasa gelisah klien tidak bisa tidur lagi, pasien mengatakan tidak puas tidur, sulit tidur, dan istirahat tidak cukup.

f. Pola Persepsi Kognitif

- 1) Sebelum Sakit : Klien mengatakan sudah paham dan mengerti mengenai kesehatan dan mengetahui risiko apa saja yang akan terjadi jika mengonsumsi makanan secara berlebihan dan minum minuman yang tinggi gula.

- 2) Sejak Sakit : Klien mengatakan ia sudah mengetahui mengenai penyakitnya dari 5 tahun yang lalu.

g. Pola Persepsi Konsep Diri

- 1) Sebelum Sakit : Klien mengatakan ia bahagia, dan bangga serta mengatakan bahwa dirinya adalah sesuatu yang berharga dan sangat berarti bagi orang lain, kontak mata pasien baik, rentang perhatian pasien baik dan bicara baik.

- 2) Sejak Sakit : Klien mengatakan Pasien mengatakan tetap merasa senang karena suami dan anak-anak serta cucu klien selalu

bersama dengan pasien, kontak mata pasien baik, rentang perhatian pasien baik dan berbicara baik.

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

- 1) Sebelum Sakit : Klien mengatakan bahwa hubungan suami, anak, cucu dan tetangganya baik
- 2) Sejak Sakit : Klien dan pihak keluarga mengatakan hubungan suatu sama lain baik dan harmonis, pasien juga suka bercanda dan bekerja sama dengan perawat dan tim medis lainnya.

i. Pola Reproduksi dan Seksualitas

- 1) Keadaan Sebelum Sakit: Klien mengatakan terjalin baik dan harmonis terhadap suami dan anak-anaknya.
- 2) Keadaan Sejak Sakit: Klien mengatakan masih tetap terjalin baik, dan harmonis terhadap suami dan anak-anaknya.

j. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stres

- 1) Keadaan Sejak Sakit: Klien mengatakan ia selalu merasa senang karena ia selalu merasa ada perhatian dari keluarga, suami, anak-anaknya, dan selalu mendapatkan kasih sayang dari orang-orang yang ada didekatnya.
- 2) Keadaan Sejak Sakit: Klien mengatakan ia selalu bergumul dan selalu berdoa serta bermohon kesembuhan kepada Tuhan lewat doa-doa yang ia selalu panjatkan setiap hari, dan ia menyakinin bahwa Tuhan mampu memberikan kesembuhan kepadanya.

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

- 1) Keadaan Sebelum sakit : Klien mengatakan dia menganut agama Kristen , dia selalu terlibat dalam kegiatan keagamaan seperti pergi ke gereja setiap hari minggu dan mengikuti kebaktian kolom, dan klien mengatakan bahwa ketika menghadapi masalah dia selalu berdoa kepada Tuhan.
- 2) Keadaan Sejak Sakit: Klien mengatakan bahwa sejak dia sakit dia tidak pergi ke gereja karena harus istirahat di rumah sakit. Namun klien mengatakan dirinya selalu berdoa kepada Tuhan untuk memohon kesembuhan.

4.6 Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

a. Hematologi

Nama : Ny. S.S

Hari/ tanggal/ jam : Jumat/ 14 maret 2024/ 18:36 WITA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
HEMATOLOGI				
Hemoglobin	14.7	12 ~ 18	g /dL	Colorimetric
Hematokrit	43.7	35 ~ 47	%	Cumulative
Eritrosit	* 5.15	3.50 ~ 5.00	juta/uL	Hydrodynamic
Leukosit	5.80	5 ~ 10	uL	Fluorescence
Trombosit	283	150 ~ 400	uL	Hydrodynamic
Hitung jenis/ DIFF				
Basofil	0.4	0 ~ 1	%	
Eosinofil	1.4	1 ~ 5	%	
Neutrofil Segment	* 38.4	40 ~ 70	%	
Limfosit	* 50.9	30 ~ 45	%	
Monosit	*8.9	2 ~ 8	%	
Index Eritrosit				
MCV	849	80 ~ 100	fL	RBC HC
MCH	28.5	24 ~ 34	pg	
MCHC	33.6	33 ~ 37	%	
RDW- CV	13.5	11.3 ~ 14.7	%	
RDW- SD	43.1	39 ~ 47	fL	

b. Kimia Klinik

Nama : Ny. S.S

Hari/ tanggal/ jam : Jumat/ 14 maret 2024/ 18:36 WITA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
KIMIA KLINIK				
Fungsi Ginjal				
Ureum	24	17 ~ 49	mg/dL	Urease GLDH
Kreatinin	0.90	< 1.5	mg/dL	Jaffe
Elektrolit				
Natrium (Na)	139.0	135 ~ 147	mEq/L	ISE
Kalium (K)	4.2	3.6 ~ 5.5	mEq/L	ISE
Chlorida (CL)	* 108.0	98.0 ~ 106.0	mEq/L	ISE
Glukosa Darah				
Glukosa Darah Sewaktu	280	70 ~ 140	mg/dL	Vein:GOD- POD Capillary:GDH

c. Kimia Klinik

Nama : Ny. S.s

Hari/ tanggal/ jam : Jumat/ 14 maret 2024/ 18:36 WITA

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan	Metode
KIMIA KLINIK				
Lipid				
- Kolestrol Total	184	<200	mg/dL	CHOD-PAP
- Kolestrol HDL	46	>35	mg/dL	CHOD-PAP
- Kolestrol LDL	118	<155	mg/dL	Direct
Fungsi Ginjal				
- Asam Urat	5,6	<7	mg/dL	Uricase-Peroxic
Karbohidrat				
- HbA1c	*8,6	4.4-5,4	%	NGSP

4.7 Daftar Obat

1. Metformin

- a. Klasifikasi : obat keras
- b. Dosis untuk pasien yang bersagkutan : 500 mg
- c. Diberikan dengan cara : Oral
- d. Indikasi : Untuk Obat ini hanya untuk keperluan medis sebagai terapi awal diabetes pada kondisi berat badan berlebih dan kadar gula darah yang tidak dapat dikontrol hanya dengan pola makan.
- e. Kontraindikasi : obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi penyakit ginjal, infark miokard akut, septikemia, gagal Jantung, kongestif, penyakit hati kronik, atau memiliki riwayat asidosis metabolic akut atau kronik, alkohol, hipoksia.

- f. Efek samping: Gangguan gastrointestinal (saluran cerna), pusing, sakit kepala, infeksi saluran napas atas, gangguan daya pengecap.

2. Glimpiride (Tablet) 1x1

- a. Klasifikasi obat : obat keras
- b. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 2 mg
- c. Diberikan dengan cara : Oral
- d. Indikasi : obat ini hanya untuk kalangan medis diabetes meitus tipe 2 atau non insulin.
- e. Kontraindikasi : Hipersensitivitas pasien ketoasidosis diabetic, dengan atau tanpa koma.
- f. Efek samping : pusing, tangan gemetar, merasa lapar, lemah dan berkeringat.

3. Ketorolac

- a. Klasifikasi obat : obat keras
- b. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 10 mg
- c. Diberikan dengan cara : Via intravena
- d. Indikasi : mengatasi nyeri akut dan digunakan dalam jangka pendek (<5 hari).
- e. Kontraindikasi : pasien dengan hipersensitivitas terhadap ketorolac, riwayat perdarahan gastrointestinal, dan perdarahan serebrovaskular aktif.
- f. Efek samping : kantuk, sakit perut, pusing, sakit kepala, mual dan muntah, perut kembung, diare.

4. Ceftriaxone

- a. Klasifikasi obat : obat keras
- b. Dosis untuk pasien yang bersangkutan :
- c. Diberikan dengan cara : Via intravena

- d. Indikasi : untuk mengobati infeksi bakteri gram negatif dan positif.
- e. Efek samping : Pada individu dengan Riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau kelompok sefalosporin lainnya. Penggunaan harus hati-hati pada pasien dengan Riwayat.
- f. Efek samping : sakit kepalah,pusing,diare,sakit perut,keringat berlebih,kantuk, ruam kulit.

5 Terapi cairan

- a. Jenis cairan : NaCl 0,9% (natrium chloride/sodium chloride)
- b. Komposisi cairan : Setiap NaCl 0,9 % 500ml mengandung 4,5 Natrium klorida
- c. Indikasi : sebagai pengganti cairan tubuh,memiliki peran dalam implus saraf,dan kontraksi otot mengatasi dan mencegah kehilangan sodium akibat dehidrasi,dan keringat berlebih

6 Tranfusi : Pasien tidak dilakukan transfusi darah

4.8 Klasifikasi Data

Data subjektif	Data Objektif
1) pasien mengatakan sering merasa pusing	1) Terdapat luka di kaki kiri pasien (luka
2) Pasien mengatakan badan terasa lemah	2) Pasien Tampak sakit sedang
3) Pasien mengatakan sering buang air kecil (BAK)	3) Pasien tampak lemah
4) Klien mengatakan sering merasa lelah/lesu	4) Ekspresi pasien tampak gelisah
5) Klien mengatakan penglihatan kabur	5) Pasien tampak pucat
6) Pasien mengatakan sering merasa haus	6) Aktifitas pasien tampak di bantu oleh keluarga
	7) Pasien tampak tampak sulit tidur
	8) Pasien tampak sering menguap
	9) Pasien tampak terdapat luka di kaki kiri (besar luka sekitar 9 cm,

<p>7) Klien mengatakan nyeri luka di kaki kiri</p> <p>8) Klien mengatakan sering menggosok di kaki</p> <p>9) PQRST P : Pasien mengatakan nyeri terasa bila pasien melakukan aktivitas berlebihan Q : Nyeri seperti di iris-iris R : Nyeri di rasakan di bagian kaki kiri S : Skala nyeri 7 T : Kurang lebih 2-3 menit hilang timbul</p> <p>10) Pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>11) Pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>12) Pasien mengatakan pola tidur berubah</p> <p>13) Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari</p>	<p>luka pasien kemerahan, bentuk luka tidak beraturan, luka tidak berbau, luka terabuh agak keras)</p> <p>10) Pasien tampak terpasang IVFD NaCl 0,9 % 20 Tetes/menit di tangan sebelah kiri</p> <p>11) GDS 365 Mg/dL</p> <p>12) GDP 190 mg/dL</p> <p>13) HbA1c : 8,6 %</p> <p>14) Tanda-Tanda Vital : TD : 117/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit SB : 36 °C SPO2 : 95 %</p>
---	--

4.9 Analisa Data

No	Data (Sign/ Simptom)	Penyebab (Etiology)	Masalah (Problem)
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan sering merasa pusing 2. Pasien mengatakan badan terasa lemah 3. Pasien mengatakan penglihatan kabur 4. Pasien mengatakan sering buang air kecil (BAK) 5. Pasien mengatakan sering merasa lelah/lesu 6. Klien mengatakan sering merasa haus <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak lemah 3. GDS 365 mg/dL 4. GDP 190 mg/dL 5. HBA1C 8,6 % 6. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 117/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit SB : 36 °C SPO2 : 95 % 	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)

2	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri pasien di bagian luka 2. Pasien mengatakan di rumah ia sering menggosok saleb pada area luka di kaki kiri <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak pasien 2. Luka pasien tampak kemerahan 3. Luka pasien teraba keras 4. Besar luka 9 cm dan tidak berbau 5. Tanda-tanda vital TD : 117/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit SB : 36°C SPO2 : 95 % 	<p>kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan melindungi integritas jaringan</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit Jaringan (D.0129)</p>
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri luka di kaki kiri 2. PQRST P : Klien menatakan nyeri trasa bila pasien 	<p>Agen pencedera fisiologis</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>

	<p>melakukan aktifitas berlebihan</p> <p>Q : Nyeri seperti di iris-iris</p> <p>R : Nyeri di rasakan di kaki kiri</p> <p>S : Skala nyeri 6</p> <p>T : ± 2-3 menit hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka di kaki kiri pasien 2. Pasien tampak Gelisa 		
4	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri bawah pasien di bagian telapak 2. Klien mengatakan badan terasa lemah <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak 2. Luka pasien tampak kemerahan 3. Besar luka pasien sekitar 9cm,dan tidak berbau 4. Luka pasien teraba agak keras-keras 5. Tanda tanda vital <p>TD: 117/80 mmHg</p>	Penyakit kronis	Risiko Infeksi (D.0142)

	<p>N: 80 x/ menit</p> <p>R: 20 x/menit</p> <p>SB: 36 °C</p> <p>SPO2 : 95 %</p>		
5	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak puas tidur 2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 3. Pasien mengatakan pola tidur berubah 4. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sering menguap 2. pasien tampak gelisah 	Kurangnya kontrol tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

5 Masalah Keperawatan

A. Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Resistensi insulin.
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis.
4. Resiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis.
5. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur.

4.10 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi

Hari Tanggal	Diagnosa keperawatan SDKI	Luaran SLKI	Intervensi Keperawatan SIKI	Jam	Implementasi Keperawatan	Evaluasi
Jumat, 15-03- 2024	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027) Berhubungan dengan Resistensi Insulin ditandai dengan : Data Subjektif 1. Klien mengatakan sering merasa pusing 2. Klien	Kestabilan glukosa darah (L.05022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama \pm 3 hari masalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah hasil dapat teratasi dengan kriteria hasil	<i>Observasi</i> 1) Identifikasi kemungkinan Penyebab hiperglikemia	07.45	1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia Hasil : Pasien mengatakan dulu ia sering mengonsumsi makan yang manis 2. Monitor kadar glukosa darah Hasil : 365 mg/dL	Sabtu 16-03-2024 S : 1. Pasien mengatakan lemah badan 2. Pasien mengatakan Rasa pusing O : 1. Pasien tampak sakit sedang 2. Kesadaran

<p>mengatakana badan terasa lemah</p> <p>3. Pasien mengatakan penglihatan kabur</p> <p>4. Pasien mengatakana sering buang air kecil (BAK)</p> <p>5. Pasien mengatakana sering merasa lelah/lesu</p> <p>6. Pasien mengatakan sering merasa</p>	<p>1. Kadar glukosa darah membaik</p> <p>2. Keluhan rasa haus menurun</p> <p>3. Keluhan pusing menurun</p> <p>4. Keluhan Lemah/lesu menurun</p>	<p>3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>4) Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5) Anjurkan kepatuhan terhadap diet.</p>	<p>08.15</p> <p>12.05</p>	<p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan badan terasa lemah, sering buang air kecil, penglihatan kabur.</p> <p>4. Diberikan asupan cairan oral</p> <p>Hasil : Pasien makan 6 sendok makanan dan minum air mineral 220 ml.</p> <p>5. Menganjurkan kepatuhan diet</p> <p>Cara : Melatih kepatuhan terhadap diet.</p>	<p>compos mentis</p> <p>3. GDS : 273 mg/dL</p> <p>4. TTV</p> <p>TD : 127/80 mmHg</p> <p>N : 67</p> <p>x/ment</p> <p>R : 20</p> <p>x/ment</p> <p>SB : 36,3 °C</p> <p>SPO2 : 96 %</p> <p>A : Masalah ketidaksihan</p>
---	---	---	---------------------------	---	---

haus	Data Objektif 1. Ekpresi pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak lemah 3. Kadar glukosa darah 365 mg/dl 4. HBA1C : 8,6 % 5. Tanda-tanda vital TD : 117/80		6) Anjurkan pengelolaan diabetes	12.26	Hasil : Menjelaskan kepada pasien untuk menghindari mengonsumsi makanan manis karena akan memicu kadar gula yang tinggi. Respon : Pasien mengerti dengan apa yang dijelaskn 6. Menganjurkan pengelolaan diabetes	kadar glukosa darah belum teratasi. P : Intervensi lanjut 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 3. Melatih kepatuhan diet 4. Melatih pengelolaan
------	---	--	----------------------------------	-------	--	---

<p>dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan melindungi integritas jaringan ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. .Klien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri pasien di bagian luka 2. .Klien mengatakan di rumah ia 	<p>diharapkan masalah gangguan integritas kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan lapisan menurun 2. .Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun 4. Perfusi jaringan menurun 	<p>integritas kulit</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Monitor karakteristik luka 3) Monitor tanda-tanda infeksi 	<p>07.25</p> <p>08.00</p>	<p>Cara:Menayakan kepada pasien kapan luka dan jamur muncul pada pasien maupun apakah gatal ataupun nyeri</p> <p>Hasil:Luka pada pasien di akibatkan karena penyakit dm yang di alami pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor karakteristik luka Hasil : Luka tampak kemerahan serta keras tapi tidak berbau 3. Memonitor tanda-tanda infeksi 	<p>masih sering merasa nyeri di bagian luka kaki kiri pasien di bagian telapak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak pasien 2. Luka pasien tampak kemerahan
--	---	---	---------------------------	--	---

<p>sering menggosok saleb pada arca luka di kaki kiri</p>	<p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak Klien 2. Luka Klien tampak kemerahan 3. Luka klien terasa keras 4. Besar luka 9cm dan tidak berbau 		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit 5) Lepaskan balutan dengan 	08.30	<p>Hasil : Luka jamur dekat dengan luka utama pasien serta luka tampak kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menghindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit Cara : Mengedukasi klien untuk hindari produk berbasis alkohol Hasil : Pasien mengatakan mengerti apa yang perawat katakan 5. Melepaskan balutan dengan perlahan <p>Cara :</p>	<ol style="list-style-type: none"> 3. Besar luka 9cm dan tidak berbau 4. Tanda tanda vital: TD : 127/80 mmHg N: 67 x/menit R: 20 x/menit SB:36,3 °C SPO2 : 95 % <p>A : Gangguan integritas</p>
---	--	--	--	-------	---	--

	<p>5. Tanda-tanda vital TD : 117/80 mmHg N : 80 x/menit R : 20 x/menit SB : 36 °C SPO2 : 95 %</p>		<p>pelester secara perlahan</p> <p>6) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontostik</p> <p>7) Pertahankan teknik steril saat melakukan pembersihan luka</p>	<p>09.30</p> <p>10.00</p>	<p>Hasil : Pasien kooperatif</p> <p>6. Membersihkan dengan cairan NaCl/Pembersih nontostik</p> <p>Cara: Hasil : Pasien diberikan perawatan luka dengan cairan Nacl</p> <p>7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>Hasil : Luka pasien dibersihkan menggunakan alat-alat steril</p>	<p>kulif/jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Perawatan Luka</p>
--	--	--	---	---------------------------	--	--

			<p>Edukasi</p> <p>8) Anjurkan menghindari tempat/suhu extrem</p>	10.25	<p>8. Mengajarkan menghindari tempat/suhu extrem Cara : Mengajarkan pada pasien untuk menghindari tempat atau suhu yang extreme Hasil : pasien mengatakan mengerti apa yang perawat katakan</p> <p>9. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Cara : Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri pada pasien.</p>	
		<p>9) Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p>	11.00			

			<p>11) Anjurkan untuk kurangi tekanan pada luka.</p>	11.30	<p>mengurangi tekanan pada luka</p> <p>Cara : menganjurkan pada pasien untuk mengurangi tekanan pada luka.</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mengerti apa yang di katakan perawat.</p>	
		<p><i>Kolaborasi</i></p> <p>12) Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu</p>	12.15	<p>12. Mengkolaborasi pemberian antibiotik</p> <p>Hasil : Pasien diberikan Ceftriaxone</p>		

Jumat, 15-03- 2024	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis di tandai dengan:</p> <p>Data Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan nyeri pada luka di kaki kiri 2. PQRST P : pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat pasien 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 3 hari diharapkan masalah Nyeri Akut b/d Agen Pencedera Fisiologis dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 	08.25	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil : Lokasi nyari dibagian kaki kiri, karakteristik terasa seperti di iris-iris, durasi nyeri dirasakan terus-menerus, frekuensi hilang timbul, skala nyeri 6, intensitas nyeri sedang. 2. Mengidentifikasi skalah nyeri 	<p>Sabtu, 16-03-2024</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di kaki kiri 2. PQRST P : Nyeri bertambah saat beraktivitas Q : Nyeri terasa seperti di iris-iris R : nyeri dirasakan di
--------------------------	--	---	--	-------	--	---

<p>4. Klien tampak Gelisa</p> <p>5. Ekpresi pasien tampak meringis</p> <p>6. Klien tampak sulit untuk tidur</p> <p>7. Klien terpasang IVFD NaCl 0,9 % di tangan kiri 20 tetes/menit</p>		<p><i>Terapeutik</i></p> <p>5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p>	13.05	<p>5. Melakukan aktivitas berlebihan</p> <p>5. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Cara : Pasien dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam melalui hidung dengan cara menarik napas melalui hidung lalu tahan selama kurang lebih 5 detik lalu hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan</p>	<p>TD : 12780 mmHg</p> <p>N : 67 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36,3 °C</p> <p>SPO2 : 96 %</p> <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilajutkan</p> <p>1. Mengidentifikasi</p>
---	--	---	-------	---	--

		penyebab, periode, dan pemicu nyeri		Hasil : Menjelaskan kepada pasien bahwa nyeri terjadi akibat luka
		8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	14.15	8. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri Hasil : Setelah dilakukan edukasi pasien dan keluarga mengerti tentang edukasi yang diberikan
		<i>Kolaborasi</i> 9) Penatalaksanaan pemberian obat	14.20	9. Penatalaksanaan pemberian obat Hasil : Pasien diberikan obat

					<p>injeksi ceftriaxone dan ketorolac.</p>	
<p>Jumat, 15-03-2024</p>	<p>Resiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (Diabetes Melitus) ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <p>1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri bawah pasien</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 3 hari maka diharapkan masalah resiko infeksi teratasi dengan kriteria hasil dengan hasil :</p> <p>1. Kemerahan menurun</p> <p>2. Nyeri Menurun</p>	<p><i>Observasi</i></p> <p>1.) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p>	<p>08.15</p>	<p>Observasi</p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik</p> <p>Cara : Melihat kondisi dan menanyakan apakah luka sering di bersihkan atau tidak</p> <p>Respon: Pasien mengatakan luka kadang di bersihkan</p> <p>Hasil : luka tampak kemerahan dan keras</p>	<p>Sabtu, 16-03-2024</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian luka telapak kaki</p> <p>O :</p> <p>2. Pasien mengatakan luka sering lembab</p>

<p>di bagian telapak</p> <p>2. Pasien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak 2. Luka pasien tampak kemerahan 3. Besar luka pasien sekitar 9cm, dan tidak berbau 		<p>2) Batasi jumlah pengunjung</p> <p>3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p>	<p>08.30</p>	<p>2. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>Cara : Menghimbau kepada pasien untuk membatasi jumlah pengunjung</p> <p>Hasil : pasien mengatakan mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Cara : Berinteraksi dengan pasien untuk melakukan kebersihan tangan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak 2. Luka pasien tampak kemerahan 3. Besar luka pasien sekitar 9cm, tidak berbau 4. Luka pasien teraba agak keras 5. TTV TD : 127/80 mmHg
---	--	---	--------------	--	---

<p>4. Luka pasien teraba agak keras-keras</p> <p>5. Tanda tanda vital</p> <p>TD : 117/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36 °C</p> <p>SPO2 : 95 %</p>		<p>4) Pertahankan teknik septik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Edukasi</p> <p>5) Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	09.35	<p>dengan cara mencuci tangan seblum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4. Mempertahankan teknik septik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Cara : Menjaga benda benda steril lingkungan sekitar pasien agar tetap bersih.</p> <p>Hasil : pasien mengerti dengan perkataan perawat</p>	<p>N : 67</p> <p>x/menit</p> <p>R : 20</p> <p>x/menit</p> <p>SB : 36,3 °C</p> <p>SPO2 : 95 %</p> <p>A :</p> <p>Masalah Resiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Pencegahan infeksi</p>
--	--	--	-------	--	--

			7) Ajarikan cara memeriksa kondisi luka	10.30	<p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>7. Mengajarkan cara memeriksa luka</p> <p>Cara : Mengajarkan pasien cara memeriksa luka.</p> <p>Hasil : Pasien kooperatif dan mengerti dengan perkataan perawat</p>	
<p>Jumat, 15-03- 2024</p>	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan:</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ± 3 hari diharapkan gangguan pola</p>	<p><i>Observasi</i></p> <p>1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p>	13.00	<p>1. Mengidentifikasi pola dan jam tidur</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan sejak sakit kebiasaan tidur</p>	<p>Sabtu, 16-03-2024</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengaku tidak puas tidur</p>

<p>Data Subjektif</p> <p>1. Pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup</p> <p>3. Pasien mengatakan pola tidur berubah</p> <p>4. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari</p>	<p>tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>2. Keluhan tidak puas tidur</p> <p>3. Keluhan pola tidur berubah menurun</p> <p>4. Keluhan istirahat tidak cukup menurun</p>	<p>2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis)</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>3) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p>	<p>15.15</p>	<p>pasien tidak teratur. Frekuensi tidur sekitar 4-5 jam</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur yaitu saat nyeri luka di kaki kiri</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan sekitar pasien</p> <p>Cara : Mengatur posisi tidur serta pencahayaan</p> <p>Hasil : Pasien diberikan posisi</p>	<p>2. Pasien mengatakan sulit untuk tidur</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak gelisah</p> <p>2. Pasien tampak sulit untuk tidur</p> <p>A :</p> <p>Masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P :</p>
---	---	---	--------------	---	---

Data Objektif	<p>1. pasien tampak sering menguap</p> <p>2. pasien tampak gelisah</p>	<p>4) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	16.15	<p>terlentang dan diberi ruangan yang tenang, tidak ribut dan nyaman</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi)</p> <p>Hasil : Pasien diberikan posisi semi-fowler untuk mengurangi nyeri luka agar pasien bisa tidur dengan nyaman.</p>	<p>Intervensi dilanjutkan</p> <p>1. Identifikasi pola dan aktivitas tidur</p> <p>2. Modifikasi lingkungan di sekitar pasien</p>
		17.15	<p>5. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>		

		<p>6) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p>	17.15	<p>Hasil: Pasien mengerti dan menerima apa yang dijelaskan</p> <p>6. Menganjurkan kepada pasien untuk menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p> <p>Hasil : Pasien mengerti dengan apa yang di anjurkan</p>	

4.11 CATATAN PERKEMBANGAN KE 2

Hari/Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi
Sabtu, 16-03-2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)	08.10	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor kadar glukosa darah Hasil : kadar glukosa darah pasien 238 mg/dL Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia Hasil : Pasien mengatakan lemah badan dan sering BAK Berikan asupan oral Hasil : Pasien makan 7 sendok makan, sayur dan minum 220 ml Melatih kepatuhan terhadap diet Cara : Menjelaskan kepada pasien untuk menghindari makanan manis karena dapat memicu naiknya kadar gula darah 	Minggu 17-03-2024 S : <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan pusing mulai berkurang Pasien mengatakan lemah badan berkurang. O : <ol style="list-style-type: none"> Pasien sudah tidak tampak lemah GDS : 225 mg/dL A : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi P :
	Data Subjektif <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasa pusing Pasien mengatakan badan terasa lemah Pasien mengatakan sering haus Pasien mengatakan merasa lemah/lesu Data Objektif <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sakit sedang 	10.15		

Sabtu, 16-03-2024	Gangguan Integritas kulit / jaringan (D.0129)	08.00	<p>Observasi</p> <p>1. memonitor karakteristik luka</p>	Minggu, 17-03-2024 S :
	<p>2. Pasien tampak lemah</p> <p>3. TTV</p> <p>TD : 115/73 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36,6 °C</p> <p>SPO2 : 97 %</p>	11.15	<p>Respon : Pasien mengerti dengan apa yang di jelaskan</p> <p>5. Melatih pengelolaan diabetes</p> <p>Hasil : Melatih kepada pasien agar rajin minum obat, dan taat terhadap diet yang di berikan</p> <p>Respon : Pasien mengerti dan memahami apa yang di jelaskan perawat</p> <p>6. Penatalaksanaa pemberian obat</p> <p>Hasil : pasien di berikan obat Glimepiride 2 mg dan Metformin 500 mg</p>	<p>Intervensi Lanjut</p> <p>1. Monitor kadar glukosa darah</p> <p>2. Melatih kepatuhan terhadap diet</p> <p>3. Melatih pengelolaan diabetes</p> <p>4. Tatalaksanaa pemberian obat</p>
		12.15		

<p>berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan /melindungi integritas dan jaringan ditandai dengan :</p>	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri pasien di bagian luka 2. pasien mengatakan dirumah ia sering menggunakan saleb Star AG Gel pada area luka di kaki kiri <p>Data Objektif</p>	<p>09.15 10.00</p>	<p>Hasil : warna luka kemerahan ukuran luka 9 cm, dan tidak berbau serta luga teraba agak keras</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor tanda tanda infeksi 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Membersihkan dengan cairan nacl/pembersih nontoksik sesuai kebutuhan 5. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Cara : Melepas balutan secara perlahan dan plester</p> <p>Cara : Membersihkan luka dengan cairan infus NaCl</p> <p>Cara: Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka dengan cara cuci tangan 6 langkah dan sarung tangan steril</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka di kaki kiri klien 2. Luka pasien tampak kemerahan 3. Luka pasien teraba agak keras 4. Besar luka pasien 9cm, dan tidak berbau 5. Tanda tanda vital <p>TD : 122/80 mmHg N : 70 x/menit R : 20 x/menit SB : 36.2 °C</p>
<p>Data Objektif</p>	<p>11.00</p>			

<p>3. Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak pasien</p> <p>4. Luka pasien tampak kemerahan</p> <p>5. Luka pasien teraba keras</p> <p>6. Besar luka 9cm dan tidak berbau</p>	11.25	<p>6. Mengajarkan menghindari tempat/suhu extreme</p> <p>Cara: Mengedukasi pada pasien agar menghindari tempat atau suhu yang extreme</p> <p>Hasil : pasien mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>7. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Cara: Mengedukasi pada pasien cara perawatan luka secara mandiri pada pasien</p> <p>Hasil : pasien kooperatif dan pasien mengatakan mengerti perkataan dari perawat</p> <p>8. Mengajarkan menggunakan pelembab</p> <p>Cara: Mengajarkan pada pasien untuk menggunakan pelembab dengan tujuan agar membantu proses penyembuhan luka</p> <p>Hasil: Pasien mengerti dan kooperatif saat mendengarkan penjelasan perawat</p> <p>9. Mengajarkan untuk mengurangi tekanan pada luka</p> <p>Cara: Mengajarkan pada pasien untuk mengurangi Pasien</p>	<p>SPO2 : 97 %</p> <p>A : Masalah Gangguan integritas kulit /jaringan belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>Minggu, 17-03-2024</p> <p>S :</p>
	12.15		
	12.30		
	13.00		

Sabtu, 16-03-2024	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis di tandai dengan:</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di kaki kiri 2. PQRST <p>P : Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti di iris-iris</p> <p>R : Nyeri di bagian kaki kiri</p> <p>S : Skalah nyeri 5</p> <p>T : ± 1-2 menit</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ekspresi wajah pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 	12.15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Hasil : Pasien menatakan masih terasa nyeri pada saat di gerakkan dan melakukan aktivitas berlebihan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Hasil : Pasien mengatakan nyeri berkurang saat melakukan teknik relaksasi napas dalam yang sudah di ajarkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Melakukan pemberian obat <p>Hasil : Pasien diberikan obat ceftriaxone injeksi dan ketorolac injeksi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di bagian kaki kiri mulai berkurang 2. Pasien mengatakan sulit untuk tidur berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak mulai membaik <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di lanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat nyeri
-------------------	---	-------	--	--

				<p>3. Melakukan pemberian obat</p>
<p>Sabtu, 16-03-2024</p>	<p>Risiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes mellitus) ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri bawah pasien di telapak kaki 2. Pasien mengatakan badan 	<p>08.15</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda tanda dan gejala local dan sistemik Cara:Melihat area luka apa ada tanda dan gejala Hasil:luka tampak kemerahan dan keras keras 2. Membatasi jumlah pengunjung Cara: menghimbau keluarga pasien dan pasien membatasi jumlah pengunjung 	<p>Minggu, 17-03-2024</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian luka telapak kaki 2. Pasien mengatakan luka sering lembab <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak

	<p>terasa lemah</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Pasien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak 2.) Luka pasien tampak kemerahan 3.) Besar luka pasien sekitar 9cm, dan tidak berbau 4.) Luka pasien teraba agak keras-keras 	09.15	<p>Hasil: pasien kooperatif dan mengatakan mengerti</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien <p>Cara: melakukan kebersihan tangan dengan cara mencuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah kontak dengan lingkungan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mempertahankan teknik septik pada pasien beresiko tinggi <p>Cara: menjaga area sekitar lingkungan pasien agar selalu bersih</p> <p>Hasil: pasien mengatakan mengerti dengan perkataan perawat</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menjelaskan tanda dan gejala 	<ol style="list-style-type: none"> 2.) Luka pasien tampak kemerahan 3.) Besar luka pasien sekitar 9cm, tidak berbau 4.) Luka pasien tidak berbau dan teraba agak keras 5.) Tanda tanda vital <p>TD : 122/80 mmHg</p> <p>N : 70 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36,2 °C</p> <p>SPO2 : 97 %</p> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko infeksi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi lanjut</p>
		10.25		
		11.15		

Sabtu, 16-03-2024	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan:</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak puas tidur 2. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 3. Pasien mengatakan pola tidur berubah 4. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sering menguap 2. pasien tampak gelisah 	10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola dan jam tidur Cara : Observasi pasien tidur sehari berapa jam Hasil : Pasien tampak kurang pasien tidur kurang lebih 5 jam sehari 2. Memodifikasi lingkungan sekitar pasien Cara : Mengatur posisi tidur serta pencahayaan Hasil : Pasien tidur dengan posisi terlentang diberi ruangan yang tenang, tidak ribut dan nyaman 3. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi) 	<p>Minggu, 17-03-2024</p> <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan masih sulit tidur 2. pasien mengatakan istirahat tidak cukup <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tidur dengan posisi terlentang 2. Pasien tampak mulai sedikit membaik <p>A: Masalah Gangguan Pola Tidur belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas
		10.30		
		15.15		

		12.25	<p>Hasil : Pasien diberikan posisi semi-fowler untuk mengurangi nyeri luka di kaki pasien agar pasien bisa tidur dengan nyaman</p> <p>4. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>Hasil : Pasien dan keluarga menyetujui untuk mengikuti apa yang dianjurkan</p>	<p>dan tidur</p> <p>2) Modifikasi lingkungan</p>
--	--	-------	---	--

				<p>A : Masala ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagian teratasi</p> <p>P : Intervensi selesai</p>
<p>Minggu, 17-03-2024</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang Upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <p>1.) Pasien mengatakan sering meerasa nyeri di</p>	<p>09.15</p> <p>09.30</p>	<p>1. Memonitor karakteristik luka Hasil: warna kemerahan ukuran luka 9cm dan tidak berbau</p> <p>2. Memonitor tanda tanda infeksi Cara: Cari tanda dan gejala infeksi Hasil: luka tampak kemerahan tidak ada tanda gejala infeksi tidak terjadi</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>4. Membersihkan dengan cairan</p>	<p>Senin, 18-03-2024</p> <p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan masih merasa nyeri di bagian kaki kiri pasien di bagian luka</p> <p>O :</p> <p>1.) Pasien terdapat luka di bagian telapak</p>

<p>bagian kaki kiri pasien</p> <p>2.) Pasien mengatakan di rumah ia sering menggosok saleb</p> <p>Data Objektif</p> <p>1.) Pasien terdapat luka di bagian telapak kaki kiri pasien</p> <p>2.) Luka pasien tampak kemerahan</p> <p>3.) Luka pasien tampak keras</p> <p>4.) Besar luka pasien 9 cm dan tidak berbau</p> <p>5.) TTV:</p> <p>TD : 125/79 mmHg</p> <p>N : 75 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p>	<p>11.00</p> <p>11.30</p> <p>12.15</p> <p>13.00</p> <p>13.20</p>	<p>NaCl/pembersih nontostik</p> <p>5. Memberikan saleb yang sesuai pada kulit lesi jika perlu</p> <p>6. Mempertahankan teknik septik pada pasien beresiko tinggi</p> <p>7. Menganjurkan untuk menghindari panas / suhu extreme</p> <p>Cara: Menganjurkan pada pasien untuk menghindari panas atau suhu yang extreme pada pasien.</p> <p>Hasil: pasien mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>8. Menganjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri</p> <p>Cara: Mengedukasi pada pasien cara perawatan luka secara mandiri pada pasien</p> <p>Hasil: pasien mengerti dengan perkataan dari perawat</p>	<p>kaki kiri pasien</p> <p>2.) luka pasien tampak keras</p> <p>3.) besar luka pasien 9cm, dan tidak berbau</p> <p>4.) tanda tanda vital</p> <p>TD : 125/75 mmHg</p> <p>N : 63 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36 °C</p> <p>SPO2 : 97 %</p> <p>A :</p> <p>Maslah Gangguan integritas kulit /jaringan teratasi</p> <p>P :</p>
---	--	---	---

	<p>SB : 36 °C SPO2 : 99 %</p>		<p>9. Menganjurkan menggunakan pelembab Cara: Menganjurkan pada pasien untuk menggunakan pelembab dengan tujuan membantu proses penyembuhan luka Hasil: Pasien mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>10. Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi tekanan pada luka Cara: Menganjurkan pada pasien untuk mengurangi tekanan pada luka Hasil: pasien mengatakan mengerti</p> <p>Kolaborasi</p> <p>11. Mengkolaborasi pemberian antibiotic jika perlu Hasil: Pasien diberikan injeksi Ceftriaxone</p>	<p>Intervensi selesai</p>
		14.00		
		15.00		

Minggu, 17-03-2024	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri pada luka di bagian kaki kiri 2. PQRST <ul style="list-style-type: none"> P : Nyeri bertambah saat melakukan aktivitas Q : Nyeri seperti di iris-iris R : Nyeri di bagian kaki kiri S : Skala nyeri 4 T : ± 1-2 menit hilang timbul <p>Data objektif</p>	09.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : Skala nyeri 2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal Hasil : Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang dan lebih membaik 3. Melatih memantau nyeri secara mandiri Hasil: Pasien telah memahami penjelasan yang sudah di berikan 	<p>Senin, 18-03-204</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan rasa nyeri sudah berkurang dan mulai membaik 2. Pasien mengatakan keadaan sudah jauh lebih baik dari sebelumnya <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak membaik istirahat tidak 2. Pasien senang dengan keadaan sekarang 3. Skalah nyeri
--------------------	--	-------	---	--

	1. Pasien tampak mulai membaik			menurun menjadi 3
Minggu, 17-03-2024	<p>Resiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis ditandai dengan :</p> <p>Data Subjektif</p> <p>1.) Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian kaki kiri bawah pasien di bagian telapak telapak kaki</p> <p>2.) klien mengatakan badan terasa lemah</p>	10.00	<p>1. Memonitor tanda dan gejala local dan sistemik</p> <p>Cara : memonitor atau melihat kondisi area luka</p> <p>Hasil : Luka masih tampak kemerahan dan keras</p> <p>2. Membatasi jumlah pengunjung</p> <p>Cara : menghimbau pada pasien untuk membatasi jumlah pengunjung</p>	<p>Senin, 18-03-2024</p> <p>S :</p> <p>1.) klien mengatakan sering merasakan nyeri pada kaki kirinya</p> <p>2.) pasien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>O :</p> <p>1.) klien terdapat luka di bagian kaki kiri</p>

<p>Data Objektif</p> <p>1.) Klien terdapat luka di bagian kaki kiri telapak</p> <p>2.) Luka pasien tampak kemerahan</p> <p>3.) Besar luka pasien sekitar 9cm, tidak berbau</p> <p>4.) Luka pasien teraba agak keras</p> <p>5.) Tanda tanda vital</p> <p>TD : 125/79 mmHg</p> <p>N : 75 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36 °C</p> <p>SPO2: 99 %</p>	<p>12.00</p>	<p>Hasil : pasien kooperatif dan mengerti dengan perkataan pasien</p> <p>3. Mempertahankan teknik steril pada pasien beresiko tinggi</p> <p>Cara : Menghimbau pada pasien untuk memperhatikan kebersihan area lingkungan pasien</p> <p>Hasil : Pasien mengerti dengan perkataan perawat</p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Cara : Menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada pasien</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mengerti</p> <p>5. Mengajarkan cara cuci tangan yang benar</p> <p>Cara : mengajarkan pasien cuci tangan 6 langkah</p> <p>Hasil : Pasien mengerti dan paham</p> <p>6. Mengajarkan memeriksa luka</p>	<p>telapak</p> <p>2.) pasien kooperatif</p> <p>3.) besar luka pasien sekitar 9cm dan tidak berbau</p> <p>4.) luka pasien tampak keras</p> <p>5.) tanda tanda vital</p> <p>TD : 125/75 mmHg</p> <p>N : 63 x/menit</p> <p>R : 20 x/menit</p> <p>SB : 36 °C</p> <p>SPO2 : 97 %</p> <p>A :</p> <p>Masalah Risiko infeksi tidak terjadi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi selasai</p>
<p>14.5</p>			

			<p>Cara : Mengajarkan pasien cara memeriksa luka</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mengerti</p>	
<p>Minggu, 17-03-2024</p>	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur dibuktikan dengan:</p> <p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien mengatakan tidak puas tidur 5. Pasien mengatakan istirahat tidak cukup 6. Pasien mengatakan pola tidur berubah 7. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari <p>Data Objektif</p>	<p>09.15</p> <p>10.25</p> <p>13.15</p> <p>14.25</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Cara : mengobservasi pasien tidur sehari berapa jam Hasil : Pasien tidur sehari kurang lebih 6 jam 2. Memodifikasi lingkungan sekitar pasien Hasil : Pasien diberikan lingkungan yang tenang dan tidak rebut 3. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit Hasil : Pasien menerima apa yang dijelaskan 4. Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur Hasil : Pasien dan keluarga mengikuti apa yang dianjurkan 	<p>Senin, 18-03-2024</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pasien mengatakan tidak lagi sulit tidur 5. Pasien mengatakan istirahat cukup dan pola tidur membaik <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidur kurang lebih 7 jam 2. Pasien tampak membaik <p>A :</p> <p>Gangguan Pola Tidur teratasi</p>

	<ol style="list-style-type: none">1. pasien tampak sering menguap2. pasien tampak gelisah			P : Intervensi selesai
--	--	--	--	----------------------------------



BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, secara singkat penulis menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus yang penulis temui pada pasien Ny. S.S di Irina Xaverius Rumah Sakit Umum Gunung Maria pada tanggal 16 Maret sampai 18 maret 2024, maka penulis membagi lima tahap dengan melakukan pendekatan proses Asuhan Keperawatan yang meliputi : Pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

5.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut tinjauan teori dijelaskan bahwa diabetes melitus tipe 2 merupakan gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel-sel beta pankreas atau gangguan fungsi insulin (resistensi). Diabetes melitus dapat ditegakkan jika pemeriksaan kadar gula darah puasa >126 mg/dL, gula darah 2 jam >200 mg/dL, dan gula darah sewaktu >200 mg/dL (Lestari et. al. 2021). Dalam tinjauan kasus : klien masuk IGD memiliki kadar gula darah sewaktu 270 mg/dL. Saat di ruangan dilakukan GDP 190 mg/dL. Klien termasuk dalam kategori penderita diabetes melitus.

Tinjauan teori menunjukkan bahwa penyebab diabetes melitus yaitu obesitas, umur, stress, faktor lingkungan, faktor genetik, merokok, gaya hidup yang tidak sehat. Sebagian besar kasus diabetes terjadi pada rentan usia. Hal tersebut dikarenakan usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perubahan toleransi tubuh terhadap glukosa. Pada usia tersebut, diabetes melitus dapat terjadi akibat interaksi berbagai faktor penyebab yang dipengaruhi oleh perubahan gaya hidup dalam masyarakat seperti minimnya melakukan aktivitas fisik, pola makan yang salah, kurang perawatan diri dengan penyakit yang di deritanya. Seluruh hal tersebut merupakan faktor pendukung terjadinya diabetes melitus tipe 2 (Meilani et al, 2022). Dalam tinjauan kasus : hampir sama yang ada di tinjauan teori yaitu pasien Ny S.S berusia 57 tahun, dan pasien memiliki riwayat penyakit keturunan diabetes melitus karena orangtua dari pasien juga memiliki riwayat penyakit yang sama.

Menurut tinjauan teori tanda dan gejala diabetes melitus yaitu banyak minum (polidipsi), banyak makan (polifagia), banyak kencing (poliuri) serta mudah

lelah, mudah mengantuk, nafsu makan bertambah tetapi berat badan turun drastis, luka sukar untuk sembuh, tubuh mudah terinfeksi, merasa gatal-gatal, rasa kebas di kulit, kesemutan, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyang atau lepas (Perkeni 2021). Tetapi di dalam tinjauan kasus: gejala yang hanya dirasakan oleh pasien Ny. S.S yaitu banyak kencing (poliuri) karena disebabkan oleh konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak akan dapat menyerap kembali semua glukosa yang telah disaring. Oleh karena itu ginjal tidak dapat menyerap semua glukosa yang disaring. Akibatnya, muncul dalam urine (kencing manis). Saat glukosa berlebih diekskresikan dalam urine, limbah ini akan disertai dengan ekskreta dan elektrolit yang berlebihan. Kondisi ini disebut diuresis osmotik. Kehilangan cairan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan buang air kecil (poliuria), mudah lelah, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur.

5.2 Diagnosis Keperawatan

Data-data menyimpang yang ditemukan dalam tinjauan kasus, penulis kemudian mengangkat 5 diagnosa keperawatan sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan (SDKI) yaitu :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah meningkatnya kadar glukosa darah merupakan penyakit gangguan metabolisme yang biasanya terjadi pada penderita diabetes melitus. Hal tersebut akibat dari gangguan produksi insulin atau gangguan kinerja insulin atau karena dua-duanya (Nuraisyah, 2018). Penulis mengangkat diagnosis tersebut karena di dalam tinjauan kasus penulis menemukan beberapa masalah yang pasien alami yaitu pasien mengatakan sering merasa pusing, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan penglihatan kabur, pasien mengatakan sering buang air kecil (BAK), pasien mengatakan sering merasa lelah/lesu pasien mengatakan sering merasa haus, GDS 365 mg/dl, serta pemeriksaan HbA1C 8,6%.
2. Gangguan Integritas Kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan melindungi integritas jaringan.
Gangguan integritas kulit adalah dimana keadaan yang mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit. Ulkus diabetic adalah suatu

luka terbuka pada lapisan kulit sampai kedalam dermis yang terjadi di telapak kaki (Nur candrawati arifa 2021). Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena di dalam tinjauan kasus penulis menemukan beberapa masalah yang pasien alami yaitu pasien mengatakan nyeri luka di bagian kaki kiri pasien, luka pasien tampak kemerahan, luka di kaki pasien terabuh keras, besar luka 9 cm dan tidak berbau.

3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena di dalam tinjauan kasus penulis menemukan beberapa masalah yang pasien alami yaitu pasien mengatakan nyeri luka di kaki kiri, nyeri seperti di iris-iris, skala nyeri 6.

4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis.
Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seseorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Oktami 2018).

Penulis mengangkat diagnosa tersebut karena di dalam tinjauan kasus penulis menemukan beberapa masalah yang pasien alami yaitu Pasien mengatakan sering merasa nyeri luka di bagian kaki kiri bawah, luka kemerahan, Pasien mengatakan badan terasa lemah.

5. Gangguan Pola tidur berhubungan dengan Kurangnya kontrol tidur.
Gangguan pola tidur adalah kelainan pada pola tidur seseorang, kondisi ini dapat menimbulkan penurunan kualitas tidur yang berdampak pada kesehatan penderita (dr. Meva Nareza 2024).
Penulis mengangkat diagnose tersebut karena di dalam tinjauan kasus penulis menemukan beberapa masalah yang pasien alami yaitu pasien mengatakan tidak puas tidur, pasien mengatakan istirahat tidak cukup, pasien mengatakan pola tidur berubah, pasien mengatakan sering terbangun di malam hari.

Diagnosis keperawatan yang ada tinjauan teori tetapi tidak di angkat karena tidak ada data-data untuk menunjang masalah tersebut.

1. Defisit nutrisi (D.0019)
2. Risiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)
3. Risiko syok (D.0039)

4. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)

5.3 Intervensi, Implementasi, Evaluasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan keluhan dari pasien dalam tinjauan kasus maka penulis mengangkat 5 diagnosa keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe 2 serta menyusun intervensi dan mengimplementasikan serta mengevaluasi keperawatan sesuai dengan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) terhadap perkembangan kesehatan pasien.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Intervensi dan implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar gula darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan kepatuhan diet, anjurkan pengelolaan diabetes, penatalaksanaan pemberian insulin. Untuk penatalaksanaan pemberian insulin pasien tidak diberikan insulin karena pasien memiliki alergi dengan penyuntikan insulin sehingga pasien hanya diberikan obat oral yaitu Metformin dan Glimpiride.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis juga melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dan didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi dengan kriteria hasil kadar glukosa darah membaik.

2. Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas kulit. Intervensi dan implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi, hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit, lepas balutan dengan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCl, berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menganjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri, anjurkan menggunakan pelembab, anjurkan untuk kurangi tekanan pada luka, penatalaksanaan pemberian obat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis juga melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dan didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun.

3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Intervensi dan implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, jelaskan penyebab dan periode pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, penatalaksanaan pemberian obat.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis juga melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dan didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun.

4. Risiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis

Intervensi dan implementasi yang diberikan kepada pasien yaitu monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, ajarkan cara memeriksa luka.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis juga melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dan didapatkan hasil evaluasi yaitu masalah risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis dengan kriteria hasil kemerahan menurun.

5. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Intervensi dan implementasi yang diberikan yaitu mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur, mengidentifikasi faktor-faktor yang mengganggu tidur, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan menjelaskan pentingnya tidur yang cukup pada saat sakit anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari, penulis juga melakukan evaluasi keperawatan yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dimana dalam evaluasi keperawatan menggunakan metode SOAP dan dipatikan hasil evaluasi yaitu masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur teratasi dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun



BAB VI

PENUTUP

Dari tinjauan teoritis dan hasil pemberian asuhan keperawatan medical bedah pada N.y S.S Dengan penyakit Diabetes Melitus tipe 2 di ruang Xaverius Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon, Penulis menarik Kesimpulan sebagai berikut.

6.1 Kesimpulan

Sesudah dilakukan proses pengkajian pada Ny S.S. di rumah sakit ditemukan bahwa pasien memiliki Riwayat penyakit keturunan diabetes melitus kemudian Menyusun diagnosis keperawatan sesuai dengan buku 3S SDKI SLKI dsn SIKI, lalu Menyusun rencana keperawatan yang akan di lakukan dan mengimplementasikan pada pasien selama 3 hari kemudian dilakukan evaluasi dengan SOAP. Dalam hal ini muncul lima diagnosa keperawatan yaitu Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah, Gangguan Integritas Kulit, Nyeri Akut, Risiko Infeksi, Gangguan Pola Tidur, telah selesai sehingga intervensi harus dihentikan. Setelah semua rencana keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dilaksanakan, maka penulis menyusun rencana keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) untuk diagnosis yang diperoleh dari klien. Setelah membuat perencanaan, penulis mengimplementasikan atau melaksanakan seluruh intervensi yang telah dilakukan sebelumnya yang bertujuan untuk mengatasi diagnosis atau masalah keperawatan serta menambah edukasi kepada pasien agar pasien dapat memiliki pola makan seimbang dan teknik perawatan luka.

6.2 Saran

6.2.1 Pasien dan Keluarga

Kiranya asuhan keperawatan yang telah disampaikan dapat membantu pasien dalam proses pemulihan, dapat melakukan anjuran diet yang seimbang yang telah diberikan oleh tenaga Kesehatan sebagaimana mestinya. Untuk keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan serta mengingatkan kembali edukasi tentang diet yang seimbang kepada pasien serta melakukan aktivitas fisik sederhana dan motivasi kepada pasien selama pemantauan di rumah. Serta diharapkan

keluarga memberikan perhatian kepada pasien juga melakukan kontrol Kesehatan ke fasilitas Kesehatan terdekat

6.2.2 Pelayanan Keperawatan

Untuk semua perawat yang bertugas di Rumah Sakit supaya selalu memberikan pelayanan yang paling terbaik kepada setiap pasien, sehingga pasien merasa nyaman dan aman selama perawatan berlangsung. Perawat harus selalu ramah kepada pasien murah senyum dan melayani dengan segenap hati kepada setiap pasien dalam melakukan tindakan keperawatan.

6.2.3 Institusi Pendidikan

Agar mempertahankan kualitas ilmu dan terus bersaing menjadi baik sehingga menghasilkan tenaga-tenaga keperawatan yang professional, terampil dan bertanggung jawab, serta penuh kejujuran, dalam setiap pekerjaan apapun itu, serta lebih maju dalam bidang Kesehatan demi pelayanan Kesehatan bersama, dan kiranya dapat menambah referensi tentang pembuatan asuhan keperawatan kepada klien yang menderita penyakit diabetes melitus tipe 2 serta disediakan fasilitas kepada mahasiswa untuk dapat lebih mudah kepada mahasiswa-mahasiswa untuk dapat mengakses jurnal-jurnal elektronik di perpustakaan serta referensi yang baik pada mahasiswa.

6.2.4 Peneliti (Mahasiswa Peneliti Selanjutnya)

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 yang disesuaikan dengan keluhan dan kondisi yang dialami pasien serta melakukan pemeriksaan penunjang yang lebih lengkap pada pasien agar pasien mendapat penilaian yang tepat

DAFTAR PUSTAKA

- Alvionita N.A., L. L. B. S. N. E. K. (2020). 1122-Article Text-5099-1-10-20190619. *Hubungan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Di Poliklinik Saraf RSUD Dr. M. Haulussy Ambon Tahun 2016*, 12.
- American Diabetes Association. (2023). *American Diabetes Association _2023_Research_Report-smaller*. https://diabetes.org/sites/default/files/2024-02/ADA_2023_Research_Report-smaller.pdf
- Amit Sapra Priyanka Bhandari. (2023). DIABETES. *Diabetes Melitus* . pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31855345/
- Anggi Maulida Permatasari. (2021). *Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II Di Kelurahan Margo Mulyo Kecamatan Balikpapan Barat* (Anggi Maulida Permatasari, Ed.). POLTEKES-KALTIM.
- Antania Sasambo, M. E. K. H. B. (2021). 2. Classification and diagnosis of diabetes: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care*, 44, S15–S33. <https://doi.org/10.2337/dc21-S002>
- Dr. dr. Eva Decroli, S.-K. F. (2019). *Diabetes Melitus Tipe 2* (S. dr. Alexander Kam, Ed.). Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Pusat Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam.
- Dr. Dr. Sony Wibisono. SpPD, K.-E. F., Prof. dr. Djoko Wahono Soetmadji, S. K.-E. M. K. F., de.MAEDIANTO, S. F., & DKK. (2021). *Petunjuk Praktis Terapi Insulin Pada Pasien Diabetes Melitus*.
- dr. H. Achmad Sofwan, M. K. P., & de. Aryenti, M. S. (2022). *Anatomi Endokrin* (Indah Permata Yuda, Ed.). Universitas YARSI.
- Fadlilah, S., Sucipto, A., Rahil, N. H., & Sumarni. (2020). Soursop Leaf (*Annona Muricata* L.) Effective on Reducing Blood Sugar Levels. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(1), 15–25. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v16i1.8864>

- Fatimah, R. N. (2020). Restyana Noor F|Diabetes Melitus Tipe 2 DIABETES MELITUS TIPE 2. In *J MAJORITY* | (Vol. 4).
- I Dewa Ayu Eka Candra Astutisari, A.A.A Yulianti Darmini, & Ayu Putri Wulandari. (2022). Hubungan Pola Makan Dan Aktifitas Fisik Dengan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Manggis. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional*, 6.
- INDRIARIYANTI. (2023). Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Diabetes Melitus Di RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIBOWO (INDRIARIYANTI, Ed.). Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- Istriningsih, E., & Ika Kurnianingtyas Solikhati, D. (2021). Aktivitas Antidiabetik Ekstrak Rimpang Kunyit (*Curcuma Domestica Val.*) Pada Zebrafish (Danio Rerio). *Ika*
- International Diabetes Federation, (2017). IDF Diabetes 9th edition 2019. Diakses Juni 2024 di. www.idf.org*
- Kurnianingtyas Solikhati, 10(1), 2021–2060. <https://doi.org/10.30591/pjif.v%vi%i.2179>*
- Kebijakan Pembangunan, B., Kementerian, K., & Ri, K. (n.d.). *Dalam Angka Tim Penyusun Ski 2023*.
- Kementerian Kesehatan. (2024, January 11 Saatnya Mengatur Si Manis. *Direktorat P2PTM. p2p.kemendes.go.id*
- Keperawatan, D., Keperawatan dan Kesehatan, J., Yani, S., Bachtiar Program Studi Fisioterapi, F., Ilmu Kesehatan, F., Veteran Jakarta, U., Raya Limo Raya, J., & Depok. (2021). Senam Diabetes terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Komunitas Diabetes Mellitus. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan. <https://doi.org/10.20527/dk.v9i1.8368>*
- Kesehatan, J. I., Husada, S., Aziz, H., Qahar, E., & Fakultas Kedokteran UL. (2020). Hezby Aziz El Qahar, Effect of Aloe Vera Lowering Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetic Mellitus Pengaruh Lidah Buaya Menurunkan Kadar Glukosa Darah pada Diabetes Melitus Tipe 2 Effect of Aloe Vera Lowering

Blood Glucose Levels in Type 2 Diabetic Mellitus. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.408>

LESTARI, ZULKARANAIN, & ST.AISYAH SIJID. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>

Mardiyono, M. P., Ni Nyoman Linawati, M. Tr. K., & Prof. Dr. dr. Suharyo Hadisaputro, Sp. P.-K. (2021). Alternatif Layanan Komplementer Pemberian Saponin Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Puasa Dan 2 jam Postprandal Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 (Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, Ed.). KEMENKES RI.

Mariza Elvira, & Vetri Nathalia. (2020). Bawang Merah Menurunkan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus. *Jurnal Kesehatan Perintis (Perintis, SHealth Journal)*. <https://jurnal.stikesperintis.ac.id/index.php/JKP>

Haryati, M. K. Sp. K. M. B., Dr. Mubarak, M. S., Arfiyan Sukmadi, S. ST. , M. Tr. K., La Rangki, S. Kep. Ns. , M. K., & Rahmawati, Skep. Ns. , M. K. (2023). *Pencegahan, Deteksi Dini, Dan Penatalaksanaan Penyakit Diabetes Melitus* (M. K. Sp. K. M. B. Ns. Haryati, Ed.).

Nuraini, S. Kep. ,M. Kep., Anida, S. K. N. M. Kep., & Laili Nur AZIZAH, s. K. nERS, m. K. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin* (Ivan Zumarano & Siti Hartina Fatimah, Eds.). www.nuasafajarcemerlang.com

Misbah Nurjannah., M. K., & Ns.Ni Wayan Wiwin Asthiningsh., S. Kep. , M. P. (2023). *Hipoglikemi Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*(Retani Nur Brilliant, Ed.). Penerbit CV. Pena Persada RedAaksi. <https://books.google.co.id/books?id=y168EAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=Klasifikasi+diabetes+melitus&Klasifikasi%20diabetes%20melitus&f=false>

Rara Warih Gayatri, A. N. K. V. S. V. A. P. S. (2019). *Melitus Dalam Era 4.0* (Anggota IKAPI No.115/JTI/09, Ed.). Penerbit Wineka Media.

- Risal, A., Khusna, K., & Pambudi, R. S. (2021). 1 st E-proceeding SENRIABDI 2021 Seminar Nasional Hasil Riset dan Pengabdian kepada. In *Masyarakat Universitas Sahid Surakarta* (Vol. 1, Issue 1). <https://jurnal.usahidsolo.ac.id/index.php/SENRIABDI>
- Riskesdas Sulawesi Utara. (2018). *Laporan Riskesdas Sulawesi Utara 2018*.
- Sari, N., Winahyu, A., Dumaika, D., & Azizah, N. N. (2023). *Pengaruh Kayu Manis (Cinnamomun cassia) terhadap Kadar Glukosa Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2*. 16(1). <https://doi.org/10.32763/juke>
- Sasombo, A., Katuuk, M. E., Bidjuni, H., Program, M., Ilmu, S., Fakultas, K., Universitas, K., Ratulangi, S., & Program, D. (2021). Hubungan Self Care Dengan Komplikasi Diabetes Melitus Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Klinik Husada Sario Manado. In *Jurnal Keperawatan* (Vol. 9, Issue 2).
- Tim Pokja SDKI, DPP, PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Yusransyah, Sofi Nurmay Stiani, Aliffa Nur Sabila, & Fatimah. (2022). Hubungan Antara Kepatuhan Minum Obat Pasien Diabetes Melitus Dan Support Yang di Berikan Keluarga. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 4.

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN
PENELITIAN KARYA TULIS ILMIAH**

Setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur penelitian karya tulis ilmiah, kerahasiaan informasi yang di sampaikan serta bentuk keikutsertaan dalam penelitian ini, maka saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S.S

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 57 tahun

Alamat : Tara-tara Lingkungan 7

No. Telp. / Hp : 081523926374

Bersedia berpartisipasi untuk ikut serta menjadi responden dalam Penelitian Karya Tulis Ilmiah dengan judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diabetes Melitus Tipe 2.

Yang dilakukan oleh

No		NIM	STATUS
1	Calvin M Lesar	202101007	Mahasiswa Semester VI Tahun Akademik 2023/2024
2	Fegita Pasai	202101011	Mahasiswa Semester VI Tahun Akademik 2023/2024

Adapun bentuk kesediaan saya yaitu :

1. Bersedia untuk memberikan informasi sehubungan dengan data yang diperlukan dalam penelitian karya tulis ilmiah ini.
2. Bersedia untuk memperoleh asuhan keperawatan yang diberikan oleh peneliti

Surat pernyataan persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan persetujuan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Jumat 15 Maret 2024

Peneliti



Calvin Moses Lesar

Peneliti



Fegita Pasai

Responden



S.S

