



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.H DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANGAN BERNADETH I
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**HELCIYANI LALIO (NS2314901053)
HERZA DWI CHAYANI (NS2314901056)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.H DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANGAN BERNADETH I
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**HELCIYANI LALIO (NS2314901053)
HERZA DWI CHAYANI (NS2314901056)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Helciyani Lalio (NS2314901053)
2. Herza Dwi Chayani (NS2314901056)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi atau plagiat (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

yang menyatakan,



Helciyani Lalio



Herza Dwi Chayani

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

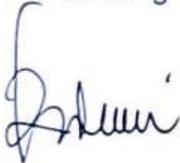
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.H dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan Oleh :

Nama Maasiswa/NIM : 1. Helciyani Lallo/NS2314901053
2. Herza Dwi Chayani/NS2314901056

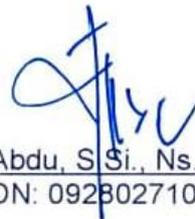
Disetujui oleh:

Pembimbing 1



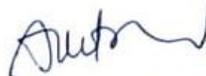
(Rosdewi, S.Kp., MSN)
NIDN: 09030058102

Pembimbing 2



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M. Kes)
NIDN: 0928027101

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R. Sa'pang., Ns., Sp.Kep.MB., PhDNS
NIDN: 0913098201

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawa ini:

Nama :

1. Helciyani Lalio (NS2314901053)
2. Herza Dwi Chayani (NS2314901056)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 07 Juni 2024

Yang menyatakan


Helciyani Lalio


Herza Dwi Chayani

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. H Dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini merupakan salah satu persyaratan dalam menyelesaikan kuliah program keperawatan profesi ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar. Penulis menyadari bahwa dalam proses penulisan Karya Ilmiah Akhir ini tidak lepas dari bantuan-bantuan, pengarahan, bimbingan, motivasi, serta doa dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala ketulusan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris, sekaligus sebagai pembimbing teori yang telah membimbing dan memberikan saran serta masukan kepada penulis juga memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
2. Fransiska Anita E.R. Sa’pang, Ns., M.Kep., Sp. Kep.MB., PhDNS selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerja sama STIK Stella Maris.
3. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris sekaligus sebagai penguji I yang telah meluangkan waktu memberikan saran dan masukkan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris.
5. Rosdewi, S.Kp., MSN selaku pembimbing kasus yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

6. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku penguji II yang telah meluangkan waktu memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen beserta seluruh staf yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan dan fasilitas selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Herza Dwi Chayani (Herman dan Sarah), keluarga sanak saudara serta sahabat tercinta dari Herza Dwi Chayani (Nuralya Utari dan Nurhidayah) yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Helciyani Lalio (Ordin dan Hanayati) sanak saudara dan teman dekat yang selalu mendoakan, memberi dukungan, semangat, nasihat, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi inspirasi untuk melaksanakan penulisan selanjutnya. Penulis menyadari Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari sempurna dan sangat mengharapkan masukan.

Makassar, 07 Juni 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
1. Manfaat Akademik	4
2. Manfaat Praktis	4
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	11
4. Patofisiologi	15
5. Patoflowdiagram	19
6. Klasifikasi.....	22
7. Manifestasi Klinis	23
8. Komplikasi	25
9. Tes Diagnostik.....	27
10. Penatalaksanaan Medis.....	28
B. Konsep Dasar Keperawatan	31
1. Pengkajian Keperawatan	31
2. Diagnosis Keperawatan	34
3. Intervensi Keperawatan	34
4. Discharge Planning	38

BAB III PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus.....	40
B. Pengkajian Kasus.....	41

C. Analisa Data.....	64
D. Dianosis Keperawatan.....	66
E. Intervensi Keperawatan.....	67
F. Implementasi Keperawatan.....	71
G. Evaluasi Keperawatan.....	83

BAB IV PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Askep	89
1. Pengkajian Kasus	89
2. Diagnosis Keperawatan	92
3. Intervensi Keperawatan	93
4. Implementasi Keperawatan	94
5. Evaluasi Keperawatan	95
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	96

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan	102
B. Saran.....	104

DAFTAR PUSTAKA LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pankreas.....	8
Gambar 2.2 Patoflow Diagram.....	19
Gambar 3.1 Genogram.....	43

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Hasil Pemeriksaan Hematologi.....	57
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Kimia Darah	57
Table 3.3 Analisa Data	64
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan	66
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	67
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan	71
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	83

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SAP
- Lampiran 2 Leflet Diet Diabetes Melitus
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus sering disebut sebagai *The Great Imitator* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan dan gejalanya sangat bervariasi. Diabetes Mellitus dapat timbul secara perlahan-lahan sehingga pasien tidak menyadari akan adanya perubahan seperti minum yang lebih menjadi banyak, buang air kecil sering ataupun berat badan menurun. Gejala-gejala tersebut dapat berlangsung lama tanpa diperhatikan, sampai kemudian orang tersebut pergi ke dokter dan diperiksa kadar glukosa darahnya. Diabetes melitus (DM) adalah suatu penyakit kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar gula darah (hiperglikemia) (Nurhayani 2022).

Menurut Amerika Asosiasi Diabetes tahun 2021, menjelaskan bahwa Diabetes Melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan adanya hiperglikemia yang terjadi karena pankreas tidak mampu mensekresi insulin, gangguan kerja insulin, ataupun keduanya. Menurut P2PTM KEMENKES (2022) nilai normal gula darah sewaktu (GDS) / tanpa puasa adalah < 200 mg/dl sedangkan gula darah puasa (GDP) 70 - 100 mg/dL. Diabetes mellitus disebabkan oleh kekurangan hormon insulin yang dihasilkan oleh pankreas untuk menurunkan kadar gula darah (Lestari and Sijid 2021).

Salah satu cara yang telah terbukti untuk mengurangi resiko komplikasi pada penderita DM yaitu pengendalian gula darah yang baik. Dengan cara yang baik juga perlu melakukan penatalaksanaan holistic meliputi, edukasi, atau penyuluhan kesehatan, konsultasi gizi ada ahli gizi, melakukan aktivitas fisik yang sehat, mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan, dan terus melakukan pemantauan gula darah secara rutin (Ida Ayu Made Kshanti et al. 2021).

Berdasarkan laporan IDF (*International diabetes federation*) tahun 2021 juga memprediksi untuk umur sekitar 20-79 tahun pada angka penderita diabetes di Indonesia yang semula berjumlah 19,5 juta di tahun 2021 akan meningkat menjadi 28,6 juta di tahun 2045 mendatang. Dengan jumlah penderita diabetes yang meningkat setiap tahunnya yang membuat Indonesia menempati urutan ke-5 di dunia pada tahun 2045 dengan penderita diabetes terbanyak, atau akan naik satu peringkat disbanding data IDF pada tahun 2021 yang menempati peringkat ke-5 di dunia (Sun et al. 2023).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) Prevalensi penderita diabetes melitus yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah sebanyak 1,6%, Sulawesi Utara sebanyak 0,13% dan Sulawesi Selatan sebanyak 1,2%. Adapun menurut data Badan Pusat Statistik Sulsel tahun 2023 Makassar menjadi kota dengan prevalensi penyakit diabetes melitus terbanyak dengan jumlah 11.619 penderita, yang juga menjadi penyebab utama kematian. Angka ini tidak menutup kemungkinan akan terus mengalami peningkatan.

Hasil Kementerian Kesehatan tahun 2020 menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur 15 tahun sebesar 2% angka ini menunjukkan peningkatan di bandingkan prevalensi diabetes melitus pada penduduk 15 tahun pada hasil Riskesdas tahun 2018 yang hanya sebesar 1,5%. Namun prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% pada 2013 menjadi 8,5% pada tahun 2018 angka ini menunjukkan bahwa baru sekitar 25% penderita diabetes yang mengetahui bahwa dirinya menderita diabetes melitus. Menurut kriteria tersebut, diabetes melitus di tegakkan bila kadar glukosa darah puasa > 200 mg/dL dengan gejala sering lapar, haus dan sering buang air kecil dan dalam jumlah banyak, dan berat badan (Kementerian Kesehatan, 2020). Prevelensi pada pasien ulkus diabetik sendiri di

Rumah Sakit Stella Maris pada tahun 2023 sebanyak 38 penderita

Berdasarkan data di atas, menunjukkan bahwa penderita DM Tipe II membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih intensif dan komprehensif. Perawat sebagai tenaga profesional di bidang pelayanan kesehatan memiliki kontribusi yang besar dalam perawatan kesehatan khususnya pasien dengan DM. Agar kestabilan gula darah pasien terjaga dapat dibantu dengan pemberian edukasi pada pasien tentang diet apa saja yang dapat dilakukan agar kestabilan gula darah dapat tercapai. Dengan menerapkan 3J (jumlah, jam, jenis), olahraga yang cukup, pendidikan kesehatan, serta dengan memantau kadar glukosa dalam darah sewaktu secara rutin diharapkan pasien bisa menjaga kadar gula yang stabil.

Upaya untuk meningkatkan persepsi pada pasien yang menderita penyakit, diabetes melitus maka diperlukan seorang perawat dalam melakukan penatalaksanaan yang efektif. Salah satu penatalaksanaan yang efektif yaitu memberikan edukasi kesehatan kepada pasien diabetes melitus mengenai bagaimana melakukan perawatan diri, menjaga pola hidup, dan perubahan gaya hidup. Informasi yang diberikan oleh perawat tentang penyakit akan menambah pengetahuan seseorang terhadap penyakitnya dan persepsi yang muncul dapat memberikan informasi (Saputri 2020).. Oleh sebab itu, penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir dengan judul asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di ruang perawatan Bernadeth I RS. Stella Maris Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II di Ruang Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II yang berbasis EBN.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II di ruang Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan dibedakan menjadi 2, antara lain yaitu:

1. Manfaat Akademik

Dapat menjadi satu masukan untuk sumber informasi/ bacaan serta acuan dibagikan sekolah tinggi ilmu kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Menambah pengetahuan dan ketrampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan Diabetes Melitus Tipe II serta melakukan pendokumentasian sebagai bahan acuan pengembangan asuhan keperawatan.

b. Bagi instansi rumah sakit

Diharapkan dapat menjadi tambahan informasi dan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 dengan menerapkan evidence based nursing (EBN) yaitu pemberian edukasi pengaruh diet terhadap kesatbilan kadar gula darah pada pasien.

3. Bagi Pasien

Diharapkan mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan sesuai dan holistik sehingga memperoleh kepuasan.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif dalam bentuk antara lain:

1. Studi kepustakaan

Mempelajari literatur-literatur yang berkaitan dengan karya tulis ini, baik dari buku maupun internet.

2. Studi kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, analisa data, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

a. Observasi

Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan dan kondisi

pasien

b. Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang terkait seperti: perawat diruangan untuk memperoleh data yang diinginkan

c. Pemeriksaan fisik

Dengan cara: inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan. Misalnya, pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter, serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Studi dokumentasi

Dengan melihat dan membaca hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya yang tertera dalam status pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini tersusun dari 5 bab yang terdiri Bab I “Pendahuluan” bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan, tujuan penulisan manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II “Tinjauan Pustaka” bab ini menguraikan tentang KDM yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflowdiagram, manifestasi klinik, test diagnostik, penatalaksanaan medik, dan komplikasi, serta KDK yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan dan discharge planning. Bab III “Pengamatan Kasus” menguraikan tentang pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “Pembahasan Kasus” bab ini membahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan dilapangan. Bab V “Penutup” terdiri dari simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

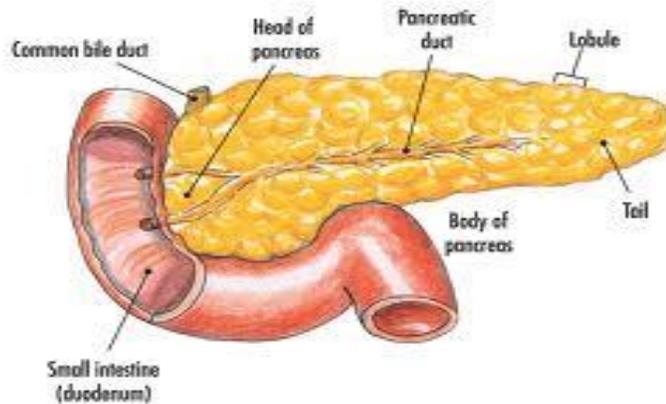
International Diabetes Federation menjelaskan bahwa diabetes mellitus merupakan salah satu penyakit degenerative yang bersifat kronis paling umum di dunia, terjadi ketika produksi insulin pada pankreas tidak mencukupi atau pada saat insulin tidak dapat digunakan secara efektif oleh tubuh (IDF, 2019).

Diabetes Melitus tipe II adalah sekelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis karena diabetes melitus dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (KEMENKES, 2022).

Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup, atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Penderita yang terdiagnosa penyakit DM membutuhkan terapi pengobatan lama untuk menurunkan kejadian komplikasi (Sofia et al., 2023).

Berdasarkan beberapa teori diatas maka penulis menyimpulkan bahwa diabetes melitus merupakan suatu penyakit kronik karena adanya gangguan metabolisme dan membuat produksi hormon insulin ke pankreas bekerja secara tidak efektif sehingga menyebabkan tingginya kadar glukosa dalam darah.

2. Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Pankreas

(Maria, 2021)

Pankreas adalah organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit di bawah lambung dalam abdomen yang tidak menghasilkan cukup insulin. Pankreas merupakan kelenjar retroperitoneal dengan panjang sekitar 12-15 cm (5-6 inchi) dan tebal 2,5 cm (1 inchi). Pankreas terletak diperut bagian atas di belakang perut. Pankreas adalah bagian dari sistem pencernaan yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan ke dalam usus, dan juga organ endokrin yang membuat dan mengeluarkan hormon ke dalam darah untuk mengontrol metabolisme energi dan penyimpanan seluruh tubuh (Maria, 2021).

Menurut Maria (2021) jaringan penyusun pankreas terdiri dari:

- a. Jaringan eksokrin, terdiri dari sel sekretorik yang berbentuk seperti anggur dan disebut sebagai asinus/pancreatic acini merupakan jaringan yang menghasilkan enzim pencernaan ke dalam duodenum
- b. Jaringan endokrin, yang terdiri dari pulau-pulau Langerhans/Islet. Langerhans yang tersebar diseluruh jaringan pankreas, yang

menghasilkan insulin dan glukagon ke dalam darah. Pulau-pulau langerhans tersebut terdiri dari beberapa sel yaitu:

- 1) Sel alfa menghasilkan hormon glukagon dan membentuk sekitar 20 persen dari setiap pulau. Glukagon berperan penting dalam regulasi glukosa darah, kadar glukosa darah rendah merangsang pelepasannya.
- 2) Sel beta menghasilkan hormon insulin dan membentuk sekitar 75 persen dari setiap pulau. Peningkatan kadar glukosa darah merangsang pelepasan insulin.
- 3) Sel delta menyumbang empat persen dari sel pulau dan mengeluarkan hormon peptida somatostatin. Ingatlah bahwa somatostatin juga dilepaskan oleh hipotalamus (sebagai GHIH), dan lambung serta usus juga mengeluarkannya. Hormon penghambat, somatostatin pankreas menghambat pelepasan glukagon dan insulin.
- 4) Sel PP menyumbang sekitar satu persen sel pulau dan mengeluarkan hormon polipeptida pankreas. Diperkirakan berperan dalam nafsu makan, serta dalam pengaturan sekresi eksokrin dan endokrin pankreas. Polipeptida pankreas yang dilepaskan setelah makan dapat mengurangi konsumsi makanan lebih lanjut. Namun, itu juga dilepaskan sebagai respons terhadap puasa.

c. Pengaturan Kadar Glukosa Darah oleh Insulin dan Glukagon

1) Glukagon

Reseptor dipankreas dapat merasakan penurunan kadar glukosa darah, seperti saat berpuasa atau saat melahirkan dalam waktu lama. Sebagai reaksi, sel alfa pankreas mengeluarkan hormon glukagon, yang memiliki beberapa efek:

- a) Merangsang hati untuk mengubah simpanan glikogen kembali menjadi glukosa. Respons ini dikenal sebagai glikogenolisis. Glukosa kemudian dilepaskan ke sirkulasi untuk digunakan oleh sel-sel tubuh.
- b) Merangsang hati untuk mengambil asam amino dari darah dan mengubahnya menjadi glukosa. Respons ini dikenal sebagai glukoneogenesis.
- c) Merangsang lipolisis, pemecahan trigliserida yang disimpan menjadi asam lemak bebas dan gliserol. Beberapa gliserol bebas yang dilepaskan ke aliran darah mengalir ke hati, yang mengubahnya menjadi glukosa (gluconeogenesis).

2) Insulin

Insulin merupakan protein kecil terdiri dari dua rantai asam amino, satu sama lain dihubungkan oleh ikatan disulfida. Sebelum dapat berfungsi ia harus berkaitan dengan protein reseptor yang besar dalam membran sel. Sekresi insulin di kendalikan oleh kadar glukosa darah.

Kadar glukosa darah yang berlebihan akan merangsang sekresi insulin, jika kadar glukosa normal atau rendah maka sekresi insulin akan berkurang. Mekanisme kerja insulin meningkatkan transport glukosa ke dalam sel/jaringan tubuh kecuali otak, tubulus, ginjal, mukosa, usus halus dan sel darah merah. Masuknya glukosa adalah suatu proses difusi, karena perbedaan konsentrasi glukosa bebas luar sel dalam sel

- a) Meningkatkan transport asam amino ke dalam sel
- b) Meningkatkan sintesis protein di otak dan hati
- c) Menghambat kerja hormon yang sensitif pada lipase, meningkatkan sekresi lipid.

d) Meningkatkan pengambilan kalsium

Efek insulin

- a) Efek insulin pada metabolisme karbohidrat, glukosa yang diabsorpsi dalam darah menyebabkan sekresi insulin lebih cepat meningkatkan penyimpanan dan penggunaan glukosa dalam hati.
- b) Efek insulin pada metabolisme lemak dalam jangka panjang, kekurangan insulin dapat menyebabkan aterosklerosis, serangan jantung, stroke.
- c) Efek insulin metabolisme protein: transport aktif banyak asam amino ke sel, membentuk protein baru. Kekurangan insulin dapat menyebabkan kelainan yang dikenal dengan diabetes mellitus, yang mengakibatkan glukosa tertahan diluar sel (cairan ekstra seluler), mengakibatkan sel jaringan mengalami glukosa/energi dan merangsang glikogenolisis di sel hati dan sel jaringan.

3. Etiologi

Menurut Lestari et al. (2021) penyebab diabetes melitus dikelompokkan menjadi:

a. Diabetes melitus tergantung insulin (IDDM)

1) Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes melitus tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan

kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi dan proses imun lainnya

2) Faktor imunologi

Pada diabetes melitus tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah - olah sebagai jaringan asing

3) Faktor lingkungan

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

b. Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM)

Virus dan kuman leukosit antigen tidak nampak memainkan peran terjadinya NIDDM. Faktor herediter memainkan peran yang sangat besar. Sekitar 80% klien NIDDM adalah kegemukan Overweight membutuhkan banyak insulin untuk metabolisme. Terjadinya hiperglikemia disaat pankreas tidak cukup menghasilkan insulin sesuai kebutuhan tubuh atau saat jumlah reseptor insulin menurun atau mengalami gangguan. Faktor resiko dapat dijumpai pada klien dengan riwayat keluarga menderita DM adalah resiko yang besar. Pencegahan utama NIDDM adalah mempertahankan berat badan ideal.

Menurut Handari et al. (2023) penyebab resistensi insulin pada diabetes melitus sebenarnya tidak begitu jelas, beberapa factor risiko, antara lain:

1) Riwayat keluarga

Diabetes dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang diabetes melitus akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Glukosa darah puasa yang tinggi dikaitkan dengan risiko diabetes melitus di masa depan. Keluarga merupakan salah satu faktor risiko diabetes melitus jika salah satu dari orang tua menderita diabetes melitus tipe II, risiko anak mereka terkena diabetes melitus tipe II dengan sebesar 40%. Risiko ini akan menjadi 70% jika kedua orang tuanya menderita diabetes melitus tipe II

2) Jenis kelamin

Pria lebih rentan terkena hiperglikemia dibandingkan dengan wanita. Persentase hiperglikemia pada pria sebesar 12,9%, sedangkan pada wanita 9,7%. Hal ini berbeda dengan penelitian Gale dan Gillespie, (2010) dalam Cynthia, (2021) dimana diabetes melitus tipe II dominan terjadi pada wanita daripada pria. Tidak ada perbedaan prevalensi diabetes melitus tipe II antara pria dan wanita ketika berusia di bawah 25 tahun. Akan tetapi, mulai ada perbedaan sebesar 20% pada wanita daripada pria yang berusia 25-34 tahun. Pada kelompok usia 35-44 tahun perbedaannya menjadi 60% dan 14 kelompok usia 45-64 tahun DM tipe 2 lebih tinggi 2 kali lipat pada wanita daripada pria.

3) Kelainan genetik

Diabetes melitus dapat menurun menurut silsilah keluarga yang mengidap diabetes melitus ini terjadi karena DNA pada orang DM akan ikut diinformasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin

4) Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas yang memproduksi insulin. Diabetes melitus tipe II biasanya bermula pada penderita yang usianya lebih dari 30 tahun dan menjadi semakin lebih umum dengan peningkatan usia. Sekitar 15% dari orang yang lebih tua dari 70 tahun menderita diabetes melitus tipe II di negara maju diabetes melitus tipe II relatif terjadi di usia yang lebih muda, tetapi di negara berkembang terjadi pada kelompok usia lebih tua. Kenaikan prevalensi diabetes melitus dimulai pada masa dewasa awal di Negara Amerika orang yang berusia 45-55 tahun terkena diabetes melitus empat kali lebih banyak dibandingkan pada mereka yang berusia 20-44 tahun.

a) Gaya hidup stres

Stres cenderung membuat hidup seseorang mencari makan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stres juga dapat meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas mudah rusak sehingga berdampak pada penurunan insulin

b) Pola makan

Pola makan yang salah kurang gizi atau kelebihan berat badan sama-sama risiko terkena diabetes melitus. Malnutrisi dapat merusak pankreas, sedangkan obesitas meningkatkan gangguan kerja dan resistensi insulin. Pola makan yang tidak teratur dan cenderung terlambat juga akan berperan pada ketidakstabilan kerja pancreas.

c) Obesitas

Obesitas dapat mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi pancreas karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencukupi energi sel yang terlalu banyak.

d) Kebiasaan merokok Rokok

Rokok mengandung zat adiktif yang bernama nikotin. Nikotin mengakibatkan ketergantungan dan kehilangan control merokok, merokok juga dapat merusak sensitivitas organ dan jaringan terhadap aksi insulin

e) Bakteri atau Virus

Masuknya bakteri atau virus kedalam pankreas akan mengakibatkan rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas.

4. Patofisiologi

Pankreas adalah sebuah kelenjar yang letaknya di belakang lambung di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin, yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah (Maria, 2021).

Diabetes melitus tipe 2 terjadi karena sebetulnya insulin tersedia, tetapi tidak bekerja dengan baik dimana insulin yang ada tidak mampu memasukkan glukosa dari peredaran darah ke dalam sel-sel tubuh yang memerlukannya, sehingga glukosa dalam darah tetap tinggi dan menyebabkan terjadinya hiperglikemia (Maria, 2021).

Hiperglikemia terjadi bukan hanya disebabkan oleh gangguan sekresi insulin (defisiensi insulin), tapi pada saat bersamaan juga terjadi rendahnya respons jaringan tubuh terhadap insulin (resistensi insulin). Defisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunnya simpanan kalori, poliuria (banyak kencing) terjadi karena hal ini berkaitan dengan kadar gula yang tinggi, dan terjadi polidipsia (banyak minum) karena diawali dari banyaknya urin yang keluar dimana tubuh mengadakan mekanisme lain untuk menyeimbangkan (Lestari et al., 2021).

Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glikosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia (Lestari et al., 2021).

Dalam waktu tertentu dapat menyebabkan komplikasi metabolik akut, selain itu dalam jangka panjang hiperglikemia menyebabkan komplikasi makrovaskular, komplikasi mikrovaskular dan komplikasi neuropatik. Kondisi kronik hiperglikemi pada pasien diabetes berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan

kegagalan organ terutama mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah (Indriati & Riau, 2023).

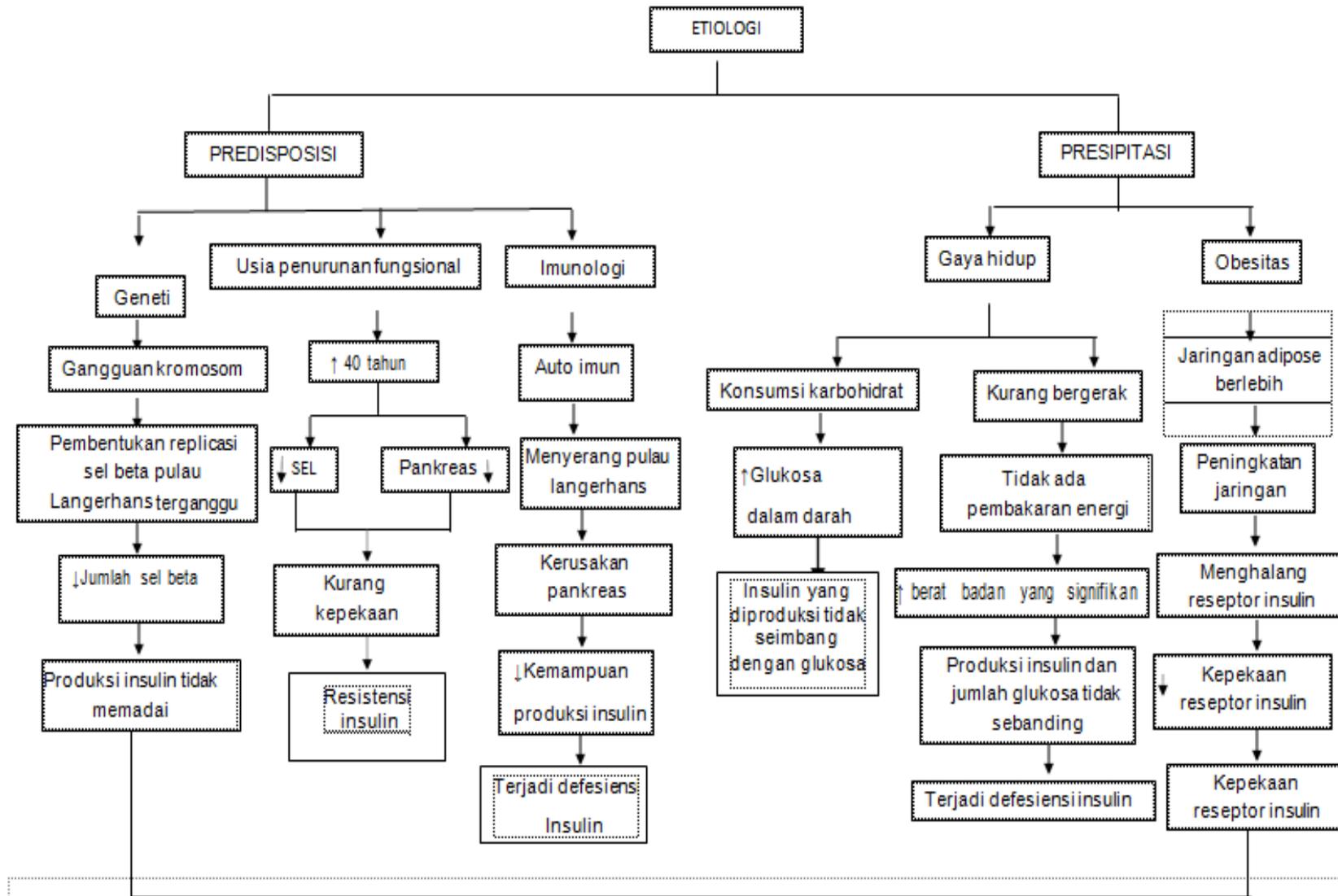
Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan Ketoasidosis menyebabkan tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian (Indriati & Riau, 2023).

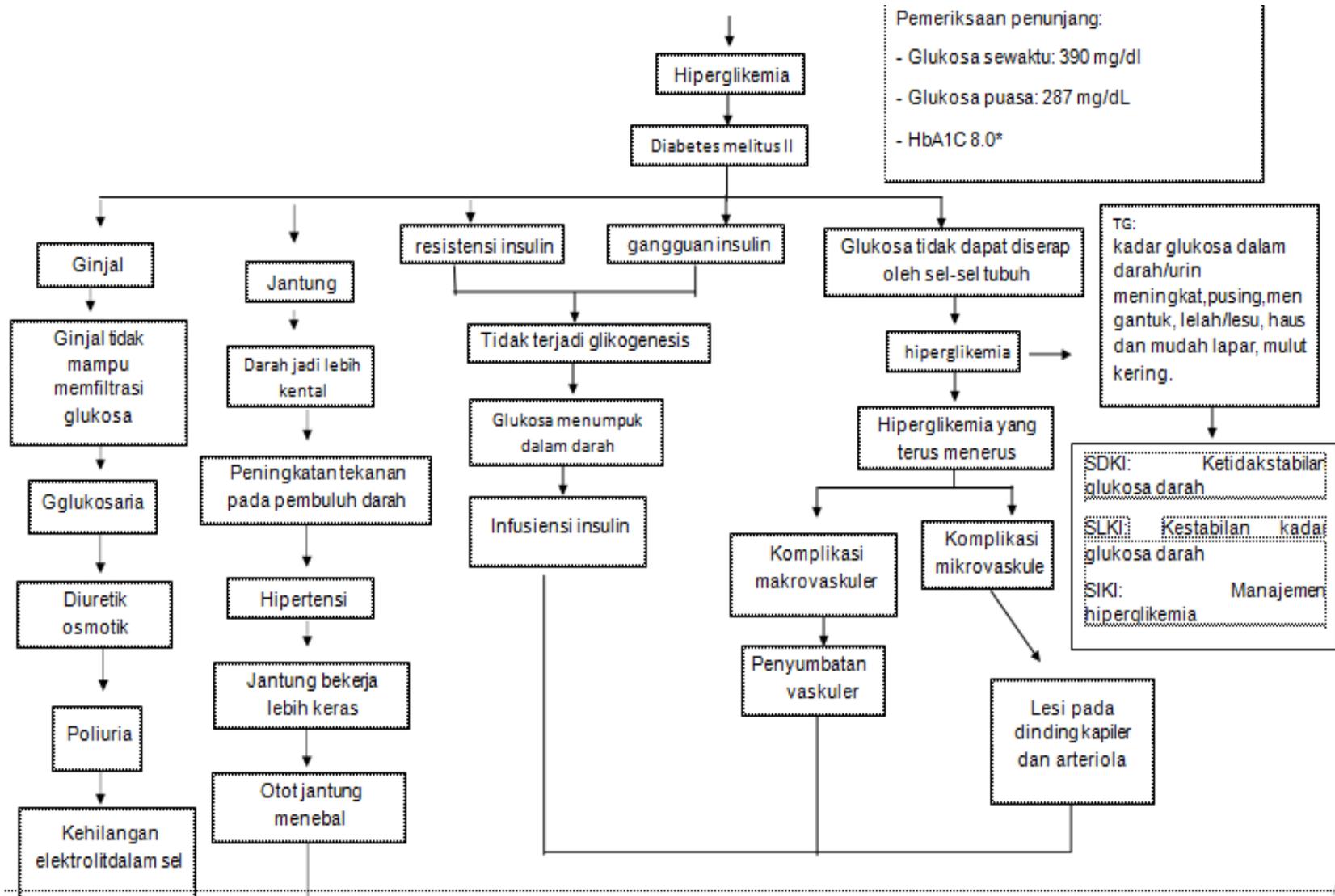
Selain itu dapat terjadi gangguan Neuropati sensorik serta neuropati motoric yang mengakibatkan terjadinya perubahan distribusi tekanan pada telapak kaki sehingga mempermudah timbulnya ulkus. Kerentanan pada infeksi yang luas. Aliran darah yang kurang akan sulit di dalam pengelolaan ulkus diabetes. Dengan timbulnya suatu tekanan mekanik akan terbentuknya keratin pada kaki yang mengalami beban yang cukup besar. Neuropati sensori perifer kemungkinan yang akan terjadi trauma berulang sehingga akan mengakibatkan kerusakan jaringan kemudian membentuk kavitas yang bisa membesar dan terjadi ruptur hingga pada permukaan kulit yang akan menimbulkan ulkus (Indriati & Riau, 2023).

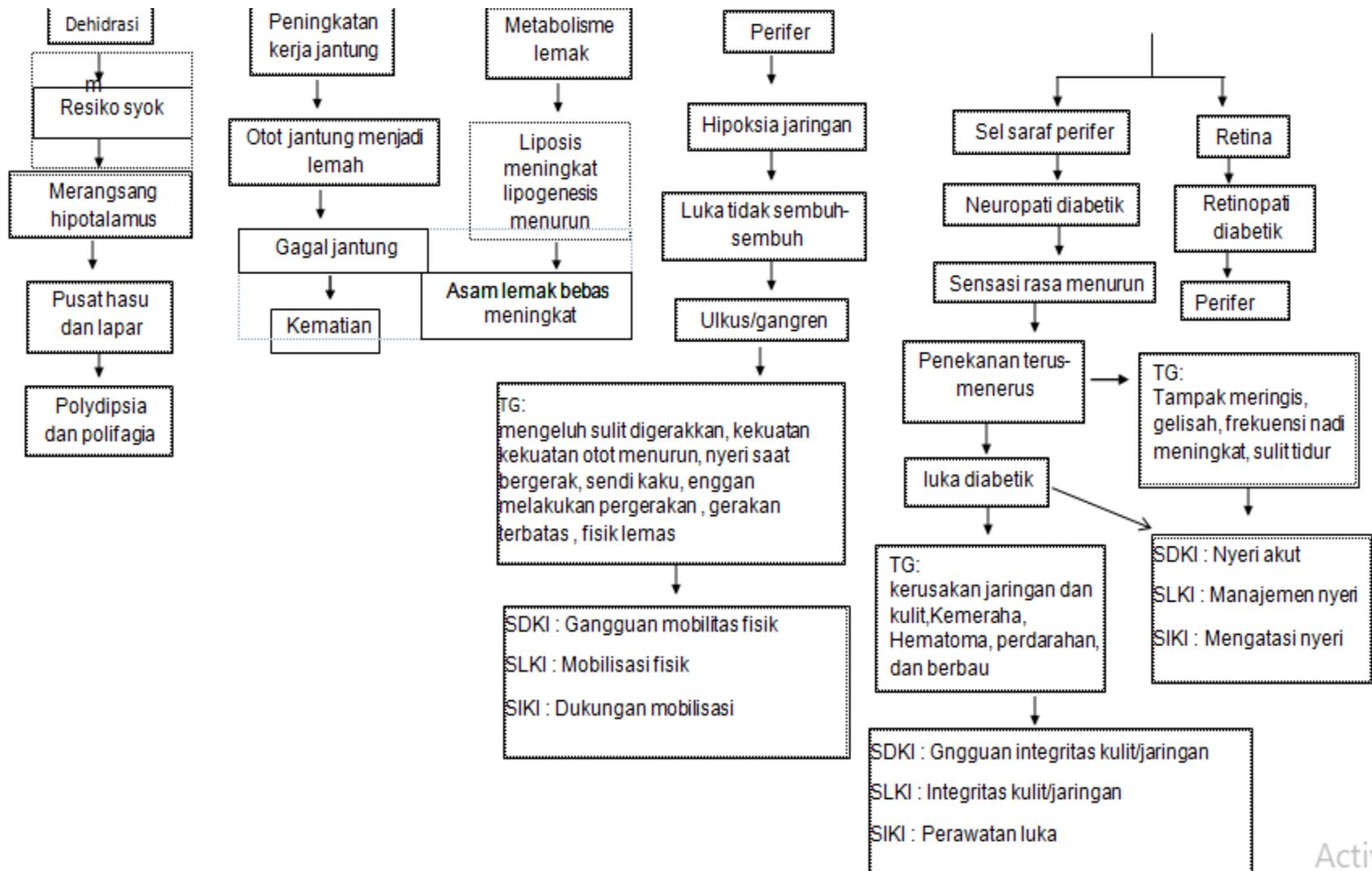
Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting (Lestari et al., 2021).

Faktor atau pengaruh lingkungan seperti gaya hidup atau obesitas akan mempercepat progresivitas perjalanan penyakit. Gangguan metabolisme glukosa akan berlanjut pada gangguan metabolisme lemak dan protein serta proses kerusakan berbagai jaringan tubuh (Lestari et al., 2021).

5. Patoflow Diagram







6. Klasifikasi

Menurut Maria (2021) diabetes mellitus diklasifikasikan menjadi 4 antara lain: diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus tipe lain dan diabetes kehamilan

a. Diabetes melitus tipe 1

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

b. Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini adalah tipe yang sangat tinggi yang sering terjadi pada penderita diabetes. Pada diabetes melitus tipe 2 ini, tubuh bisa memproduksi insulin namun insulin menjadi resisten sehingga insulin menjadi tidak efektif bagi tubuh dan semakin lama kadar insulin menjadi tidak mencukupi. resistensi insulin dan penurunan kadar insulin, sama-sama menyebabkan kadar glukosa darah tinggi

c. Diabetes Melitus Spesifik atau tipe lain

Diabetes melitus tipe lain merupakan penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat efek

genetik fungsi sel beta, efek genetik kerja insulin, penyakit eksorin, endokrinopati, karena obat atau zat kimia, infeksi, sebab imunolgi yang jarang, sindrom genetik lain yang berkaitan dengan diabetes mellitus

d. Diabetes Gestasional

Wanita hamil dengan kadar glukosa darah sedikit meningkat diklasifikasikan memiliki diabetes melitus pada kehamilan. Wanita yang dengan hiperglikemia selama kehamilan dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan melakukan diet yang sehat, olahraga ringan dan pemantauan gula darah (Bagus, 2021).

7. Manifestasi Klinis

Menurut Suputra et al. (2021) tanda dan gejala yang khas dialami oleh pasien DM disebut 3P yaitu poliuria (sering BAK), polidipsi (mudah haus), dan poliphagia (mudah lapar) serta beberapa tanda gejala lainnya yaitu:

a. Poliuria (banyak kencing)

Kekurangan insulin untuk mengangkut glukosa melalui membran dalam sel menyebabkan hiperglikemia sehingga serum plasma meningkat atau hiperosmolariti menyebabkan cairan intrasel berdifusi kedalam sirkulasi atau cairan intravaskuler, aliran darah keginjal meningkat sebagai akibat dari hiperosmolariti dan akibatnya akan terjadi diuresis osmotik (polyuria)

b. Polidipsi (banyak minum)

Akibat meningkatnya difusi cairan dari intrasel kedalam vaskuler menyebabkan penurunan volume intrasel sehingga efeknya adalah dehidrasi sel akibat dari dehidrasi sel mulut menjadi kering dan sensor haus teraktivasi menyebabkan seseorang haus terus dan ingin selalu minum (polidipsia).

c. Poliphagia (banyak makan)

Karena glukosa tidak dapat masuk ke sel akibat dari menurunnya kadar insulin maka produksi energi menurun, penurunan energi akan menstimulasi rasa lapar. Maka reaksi yang terjadi adalah seseorang akan lebih banyak makan (poliphagia)

d. Penurunan berat badan

Karena glukosa tidak dapat di transport kedalam sel maka sel kekurangan cairan dan tidak mampu mengadakan metabolisme, akibat dari itu maka sel akan menciut, sehingga seluruh jaringan terutama otot mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis

e. Malaise atau kelemahan

Kurangnya cadangan energi menyebabkan pasien cepat lelah disebabkan metabolisme protein dan kehilangan kalium lewat urine

f. Kesemutan pada ekstremitas

Pasien sering merasakan rasa sakit dan kesemutan terutama pada kaki di waktu malam. Kulit akan terasa panas atau seperti tertusuk jarum, sering mengalami keram, dan rasa tebal di kulit sehingga kalau berjalan seperti di atas bantal atau kasur.

g. Kelainan pada mata (penglihatan kabur)

Keadaan hiperglikemia menyebabkan aliran darah menjadi lambat, sirkulasi ke vaskuler tidak lancar termasuk pada mata yang dapat merusak retina serta kekeruhan pada lensa

h. Infeksi kulit/gatal

Gatal-gatal disekitar penis atau vagina karena adanya peningkatan glukosa darah yang mengakibatkan penumpukan gula pada kulit sehingga menjadi gatal, jamur, dan bakteri mudah menyerang kulit dan mengakibatkan luka sulit sembuh.

8. Komplikasi

Menurut Indriati & Riau (2023) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus terbagi menjadi 2 yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik:

a. Komplikasi akut

Pada diabetes melitus yang berhubungan dengan keseimbangan kadar glukosa darah dalam jangka pendek meliputi:

- 1) Diabetik ketoasidosis (DKA): definisi insulin berat dan akut dari suatu perjalanan penyakit diabetes melitus diabetik ketoasidosis disebabkan karena tidak adanya insulin atau tidak cukup jumlah insulin yang nyata
- 2) Koma hiperosmolar nonketotik (KHHN): keadaan yang didominasi oleh hiperosmolaritas dan hiperglikemia dan disertai dengan perubahan tingkat kesadaran. Hipoglikemia: kadar gula darah yang rendah di bawa 50 mg/dL hingga 60 mg/dL, keadaan ini terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu atau karena aktifitas fisik yang terlalu berat

b. Komplikasi kronik

Keadaan hiperglikemia akan terjadi peningkatan pembentukan protein glikasi non-enzimati serta peningkatan proses glikosilasi, yang menyebabkan komplikasi vaskulopati, retinopati, neuropati ataupun nefropati diabetika komplikasi kronik dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Komplikasi makrovaskular

Perubahan aterosklerosis dalam pembuluh darah besar sering terjadi pada diabetes melitus. Perubahan aterosklerosis ini serupa dengan yang terlihat pada pasienpasien nondiabetik,

kecuali dalam hal bahwa perubahan tersebut cenderung terjadi pada usia yang lebih muda dengan frekuensi yang lebih besar pada pasien-pasien diabetes melitus. Okulasi vaskuler dari aterosklerosis dapat menyebabkan penyakit diantaranya penyakit jantung koroner, pembuluh darah kaki, dan pembuluh darah otak

2) Komplikasi mikrovaskular

Perubahan mikrovaskular merupakan komplikasi unik yang hanya terjadi pada diabetes melitus. Penyakit mikrovaskular diabetik (mikroangiopati) ditandai oleh penebalan membran basalis pembuluh kapiler. Membran basalis mengelilingi sel-sel endotel kapiler. Perubahan-perubahan yang terjadi pada penderita IDDM yakni:

- a) Retinopati diabetik: Kelainan patologis mata yang disebut retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil pada retina mata
- b) Nefropati: Penyakit diabetes melitus turut menyebabkan kurang lebih 25% dari pasien-pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang memerlukan dialisis atau transplantasi setiap tahunnya di Negara Amerika Serikat. Penyandang diabetes melitus tipe I sering memperlihatkan tanda-tanda permulaan penyakit renal setelah 15-20 tahun kemudian, sementara pasien diabetes melitus tipe II dapat terkena penyakit renal dalam waktu 10 tahun sejak diagnosis diabetes ditegakkan. Banyak pasien diabetes melitus tipe II ini yang sudah menderita diabetes melitus selama bertahun-tahun selama penyakit tersebut didiagnosis dan diobati

c) Neuropati: Neuropati dalam diabetes melitus mengacu kepada sekelompok penyakit-penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer (sensorimotor), otonom dan spinal. Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis dan bergantung pada lokasi sel saraf yang terkena.

9. Tes Diagnostik

Menurut KEMENKES (2024) pemeriksaan diagnostic yang dapat dilakukan antara lain:

a. Pemeriksaan gula darah

- 1) Tes glukosa darah puasa (GDP). Sampel darah diambil pada pagi hari setelah berpuasa semalaman. Kadar gula darah puasa yang normal adalah antara 70-100 mg/dL. Diabetes didiagnosis jika kadar gula darah puasa 126 mg/dL atau lebih tinggi.
- 2) Tes gula darah 2 jam pp (post prandial/setelah makan). Gula darah diukur dua jam setelah makan. Diabetes didiagnosis jika kadar gula darah 140-199 mg/dL disebut prediabetes sementara jika gula darah 200 mg/dL atau lebih tinggi disebut diabetes.
- 3) Tes glukosa darah sewaktu. Gula darah <200 mg/dL atau lebih setiap saat sepanjang hari, dikombinasikan dengan gejala diabetes, sudah cukup untuk membuat diagnosis.

b. Pemeriksaan HbA1c atau hemoglobin glikosilase, nilai normalnya 5,7-6,4 %. Glukosa secara normal melekat dengan sendirinya pada molekul hemoglobin dalam sel darah merah. Sekali melekat, glukosa ini tidak dapat dipisahkan, oleh karena itu lebih tinggi kadar glukosa darah maka kadar hemoglobin glikosilase juga lebih tinggi.

- c. Pemeriksaan ketonuria, adanya keton dalam urin mengindikasikan bahwa tubuh memakai lemak untuk sumber energy utama, yang mungkin mengakibatkan ketoasidosis.

10. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan DM antara lain yaitu:

a. Edukasi

Menurut Aminuddin et al. (2023) edukasi yang dilakukan bagi pasien DM fokus pada perubahan gaya hidup (diet dan aktivitas fisik), serta edukasi tentang pemberian obat antidiabetes oral dan insulin. Edukasi sebaiknya juga diberikan kepada seluruh anggota keluarga agar mereka memahami pentingnya perubahan gaya hidup untuk keberhasilan manajemen DM. Materi edukasi pada tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi:

- 1) Materi tentang perjalanan penyakit DM
- 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM secara berkelanjutan
- 3) Penyulit DM dan risikonya
- 4) Intervensi non-farmakologi dan farmakologis serta target pengobatan
- 5) Interaksi antara asupan makanan, aktivitas fisik, dan obat antihiperqlikemia oral atau insulin serta obat-obatan lain
- 6) Cara pemantauan glukosa darah dan pemahaman hasil glukosa darah atau urin mandiri (hanya jika alat pemantauan glukosa darah mandiri tidak tersedia)
- 7) Mengenal gejala dan penanganan awal hipoglikemi
- 8) Pentingnya latihan jasmani yang teratur
- 9) Pentingnya perawatan kaki

- 10) Cara menggunakan fasilitas perawatan kesehatan Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier, yang meliputi:
- a) Mengetahui dan mencegah penyulit akut DM
 - b) Pengetahuan mengenai penyulit menahun DM
 - c) Penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain
 - d) Rencana untuk kegiatan khusus (contoh: olahraga prestasi)
 - e) Kondisi khusus yang dihadapi (contoh: hamil, puasa, kondisi rawat inap)
 - f) Hasil penelitian dan pengetahuan masa kini dan teknologi mutakhir tentang DM
 - g) Pemerliiharaan/perawatan kaki
- b. Terapi nutrisi medis (TNM)
- Makan pada penyandang DM hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Penyandang DM perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama pada mereka yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri (Aminuddin et al., 2023).
- c. Latihan Jasmani
- Kegiatan jasmani sehari-hari dan latihan jasmani dilakukan secara teratur sebanyak 3-5 kali perminggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total 150 menit perminggu. Selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa

latihan jasmani yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jalan cepat, bersepeda santai, jogging, dan berenang (Lestari et al., 2021).

d. Terapi Farmakologis

Menurut Kshanti et al. (2021) terapi farmakologis untuk penyandang DM yaitu obat oral dan injeksi. Terapi farmakologis yaitu obat antihiperqlikemia oral. Dibagi menjadi 5 golongan yaitu:

1) Pemacu sekresi insulin

- a) Sulfonilurea Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pancreas
- b) Glinid Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu, Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin)

2) Peningkat sensitivitas terhadap insulin

- a) Metformin Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM. Mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis) dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer
- b) Tiazolidindion (TZD). Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di jaringan perifer
- c) Penghambat alfa glukosidase Obat ini bekerja dengan cara menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat adsorpsi dalam usus halus. Yang termasuk golongan obat ini yaitu acarbose
- d) Penghambat Dipeptidyl Peptidase- IV Contoh obat golongan ini adalah Sitagliptin dan linagliptin

- e) Penghambat enzim Sodium glucose co - transporter 2 Obat yang termasuk golongan ini antara lain: canagliflozin, empagliflozin, dapagliflozin, ipragliflozin. Untuk terapi farmakologis injeksi yaitu terdapat insulin, Agonis GLP-1 (Incretin Mimetic), kombinasi insulin dan agonis GLP-1

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam memberikan asuhan keperawatan, semua informasi yang diperoleh dikumpulkan secara sengaja untuk menjamin status kesejahteraan dan kesehatan klien yang berkelanjutan. Penilaian harus diselesaikan dengan cara yang menarik sehubungan dengan perspektif organik, mental, sosial, dan dunia lain (Raharjo, 2018 dalam Kelen, 2023).

a. Biodata

- 1) Identitas pasien (nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosis medis)
- 2) Identitas penanggung jawab (nama, umur, pekerjaan, alamat, hubungan dengan pasien)

b. Anamnese

1) Keluhan utama

Cemas, lemas, anoreksia, mual, muntah, nafas pasien mungkin berbau aseton pernapasan kusmaul, nyeri abdomen, poliuri, polidipsi, penglihatan mata kabur, kelemahan, dan sakit kepala

2) Riwayat kesehatan saat ini

Berisi mengenai kapan awal mula terjadinya penyakit, faktor penyebab terjadinya penyakit ini, serta upaya yang sudah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya

3) Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin contohnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, ataupun aterosklerosis, tindakan medis, yang pernah didapat ataupun obat-obatan yang biasa dipakai oleh penderita.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat atau adanya faktor risiko, riwayat keluarga mengenai penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat pernah melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosaria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma, sebuah infeksi) atau terapi obat glukokortikosteroid, diuretik, tiasid, kontrasepsi oral).

2. Pola fungsional Gordon

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Faktor resiko keluarga antara lain: faktor usia, obesitas, riwayat keluarga, dan penyembuhan yang lambat seperti gangguan steroid diuretic (tiozoid) diliatin dan fenobarbutan (dapat meningkatkan glukosa dalam darah)

b. Pola nutrisi dan metabolik

Pola makan dan minum sehari-hari, jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi, jenis makanan dan minuman, waktu berapa kali sehari, nafsu makan menurun, atau tiasak, jenis makanan yang disukai, penurunan berat badan

c. Pola eliminasi

Perubahan pola berkemih (poliuria, oliguria, anuria, disuria, noturia), rasa nyeri/terbakar, kesulitan berkemih, infeksi inkontensia, pola BAB, berapa kali, konstipasi, frekuensi, karakteristik dan warnah

d. Pola aktivitas dan Latihan

Reaksi setelah beraktivitas (muncul keringat dingin, kelelahan atau keletihan), perubahan pola nafas setelah aktivitas, kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri.

e. Pola tidur dan istirahat

Jumlah jam tidur (siang dan malam), kebiasaan sebelum tidur, suasana gelap (gelap dan terang), perasaan saat bangun tidur, gangguan tidur seperti mimpi buruk, sering bekemih, gatagatal, nyeri, sesak napas.

f. Pola persepsi kognitif

Gangguan pengelihatan, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya ingat, orang dan waktu (orientasi), perubahan dalam konsentrasi atau daya ingat. Penggunaan alat bantu, respon non verbal pemeriksaan fisik meliputi penglihatan, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai

g. Pola persepsi dan konsep diri

Konsep diri (identitas diri, ideal, harga diri, citra dan peran diri) kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien terhadap dirinya

h. Pola hubungan dan peran dengan sesama

Peran dalam keluarga masyarakat, dan lingkungan, hubungan keluarga masyarakat dan lingkungan (konflik/perpisahan) adalah perasaan keterpisahan/terisolir

i. Pola reproduksi dan seksualitas

Hubungan penyakit dengan masalah seksualitas, gangguan fungsional/seksualitas, (impoten, kesulitan organisme). Terapi yang berhubungan dengan pola reproduksi seksualitas.

- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stres
Mekanisme koping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stress.
- k. Pola sistem kepercayaan
Ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang diinginkan, alat untuk berdoa, tampak melakukan kegiatan ibadah.

3. Diagnosis Keperawatan

Menurut PPNI (2018) diagnosis keperawatan pada diabetes melitus adalah sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

4. Intervensi Keperawatan

Menurut PPNI (2018) intervensi keperawatan pada penderita DM antara lain:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:
 - a) Koordinasi meningkat
 - b) Pusing menurun
 - c) Lelah/lesu menurun

- d) Rasa haus menurun
- e) Kadar glukosa dalam darah membaik
- 2) SIKI: Manajemen Hiperglikemia Tindakan:
 - Observasi:
 - a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 - b) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu
 - c) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
 - Terapeutik:
 - a) Berikan asupan cairan oral
 - b) Konsultasi dengan media jika tanda dan gejala masih ada
 - Edukasi:
 - a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
 - b) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
 - c) Ajarkan pengelolaan diabetes
 - Kolaborasi:
 - a) Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
 - b) Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
 - 1) SIKI: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil
 - a) Keluhan nyeri menurun
 - b) Meringis menurun
 - c) Gelisah menurun
 - 2) SIKI: Manajemen nyeri
 - Observasi:
 - a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respon nyeri nonverbal
- d) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik:

- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- b) Control 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 menggunakan analgetic secara tepat Kolaborasi:
Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu

c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Perfusi jaringan meningkat
- b) Kerusakan jaringan menurun
- c) Kerusakan lapisan kulit menurun
- d) Nyeri menurun
- e) Kemerahan menurun

2) SIKI: Perawatan luka

Observasi:

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

Terapeutik:

- a) Lepaskan balutan/plaster secara perlahan
- b) Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan
- c) Bersihkan jaringan nekrotik
- d) Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka

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 prosedur debridemen
- b) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:

- a) Perilaku sesuai anjuran meningkat
- b) Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat
- c) Perilaku sesuai kebutuhan membaik

2) SIKI: Edukasi Kesehatan

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan memeriksa informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- a) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan

b) Jelaskan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan

c) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

a) Jelaskan faktor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

b) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

1) SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:

a) Pergerakan ekstremitas meningkat

b) Rentang gerak meningkat

c) Kecemasan menurun

d) Gerakan terbatas menurun

2) SIKI: Dukungan mobilisasi

Observasi:

a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya

b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan

c) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik:

a) Fasilitasi aktivitas mbilisasi dnegan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)

b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

Edukasi:

a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

5. Discharge Planning

Menurut Kurzaini et al. (2023) hal-hal yang perlu disampaikan dan diajarkan pada pasien atau keluarga mengenai penanganan dan pengobatan dirumah sehubungan dengan penyakit antara lain:

- a. Pola makan sesuai dengan perencanaan diet yang ditentukan atau yang diberikan
- b. Hindari makanan yang mengandung pemanis (gula) dan makanan yang berlemak
- c. Lakukan latihan fisik yang ringan seperti jalan-jalan kaki di pagi hari atau sore hari, dimana sebelum melakukan latihan fisik hendaknya melakukan pengontrolan glukosa darah terlebih dahulu. Jika kadar glukosa darah meningkat maka pasien boleh melakukan latihan guna menurunkan glukosa darah, sebaiknya jika kadar glukosa rendah maka pasien harus mendapatkan karbohidrat tambahan dengan mengkonsumsi makanan kecil (mengemil) seperti roti, untuk mencegah hipoglikemia
- d. Gunakan alas kaki saat berjalan kaki dan hindari pemakaian sepatu sempit atau kurang pas untuk mencegah terjadinya luka dan apabila terdapat luka maka segera lakukan perawatan luka untuk mencegah perluasan luka
- e. Rutin control gula darah dirumah atau ke dokter dan gunakan insulin secara tepat sesuai dosis yang ditentukan terutama pasien yang mengindap DM tipe II
- f. Bantu kebutuhan pasien yang tidak dapat ditoleransi serta memberikan motivasi.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

Pasien Tn. H usia 66 Tahun masuk rumah sakit di ruangan Bernadeth I pada tanggal 02 Mei 2024 dengan keluhan pasien merasa sangat lemas dan menggigil serta muntah lebih dari 5x dirumah. Pada jari jempol kaki sebelah kiri bengkak, kemerahan, bernanah, terdapat luka dan terasa nyeri kadang-kadang kebas. Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2024 didapatkan pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur, pasien mengeluh sering haus dan cepat lapar, terdapat ulkus diabetic mulai jempol kaki kiri dan sebagian telapak kaki, sekitar 10 cm, berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. P: Pasien mengatakan nyeri pada luka diabetic, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka diabetic dan tidak menyebar, S: pasien mengatakan skala nyeri 7, T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan, tampak pasien gelisah. Pada Tn. H dengan diabetes melitus didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat DM sudah 10 tahun dan memiliki kebiasaan merokok sejak muda sampai masa tuanya dan pola makannya yang tidak sehat, suka ngemil dan makan kue tradisional yang manis, istri pasien mengatakan pasien tiap hari minum kopi dengan gula dan mampu menghabiskan 3 gelas kopi setiap harinya, jarang berolahraga dan tidak suka mengonsumsi buah-buahan, serta makanan berserat (sayur-sayuran). Pemeriksaan fisik didapatkan hasil TD: 151/108 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,5 °C, P: 25 x/menit, MAP: 122 mmHg, kesadaran compos mentis, GCS 15. Pada pasien Tn. H didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium masih cukup tinggi antara lain: GDP: 205 mg/dL, GDS: 270 mg/dL, HbA1c: 8,8%. Pasien diberikan terapi insulin Novorapid 3x8 unit/SC dan Levemir 16 unit/SC (malam) untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah.

KAJIAN KEPERAWATAN

Unit : Bernadeth 1

Autoanamnese : ✓

Kamar: 1215

Alloanamnese : ✓

Tanggal masuk RS : 2 Mei 2024

Tanggal pengkajian : 3 Mei 2024

I. IDENTIFIKASI

A. PASIEN

Nama initial : Tn. H
Umur : 66 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Status perkawinan : Menikah
Jumlah anak : 4 Anak
Agama/ suku : Islam/Makassar
Warga negara : WNI
Bahasa yang digunakan : Bahasa Makassar dan bahasa Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Pensiunan
Alamat rumah : Jl.Harimau no. 75 RT001 RW 004

B. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
Umur : 35 Tahun
Alamat : Jl.Harimau no. 75 RT001 RW 004
Hubungan dengan pasien : Anak

II. DATA MEDIK

Diagnosa medik

Saat masuk : DM tipe II + dyspepsia

Saat pengkajian : DM Tipe II

III. KEADAAN UMUM

A. KEADAAN SAKIT

Pasien tampak sakit ringan/ **sedang** / berat / tidak tampak sakit

Alasan: pasien tampak terbaring lemas dengan terpasang infus RL 350 ml dan tampak ada ulkus diabetik yang tampak menghitam dan kemerahan di jempol kaki kiri

TANDA-TANDA VITAL

1. Kesadaran (kualitatif): *compos mentis*

Skala koma Glasgow (kuantitatif)

- a. Respon motorik : 6
- b. Respon bicara : 5
- c. Respon membuka mata : 4

Jumlah: 15

Kesimpulan : pasien kesadaran penuh

2. Tekanan darah : 151/108 mmHg

MAP : 122 mmHg

Kesimpulan : perfusi ginjal tidak memadai

3. Suhu : 36,5 °C di Axilla

4. Pernapasan: 20x/menit

Irama : Teratur

Jenis : Dada

5. Nadi : 83x/menit

Irama : Teratur dan Kuat

B. PENGUKURAN

1. Lingkar lengan atas : 27cm

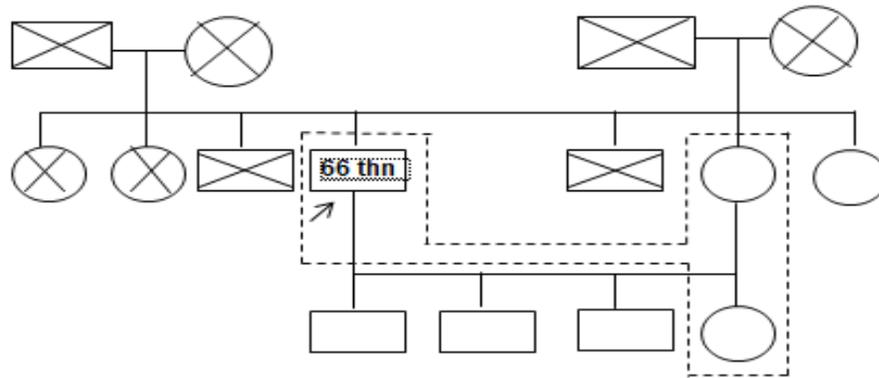
2. Tinggi badan : 165cm

3. Berat badan : 63 kg

4. IMT (Indeks Massa Tubuh) : 19

Kesimpulan : Berat badan normal

C. GENOGRAM



Keterangan:



IV. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

A. POLA PERSEPSI KESEHATAN DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

1. Keadaan sebelum sakit:

Pasien mengatakan sudah 10 tahun mengalami DM namun pasien jarang memeriksa kadar gula darah ke layanan kesehatan dan tidak mengonsumsi obat DM. Keluarga pasien mengatakan pernah memeriksakan kesehatannya 2 tahun yang lalu di puskesmas dengan keluhan pusing, lemas pandangan mulai kabur rasa lapar, haus, dan banyak kencing hasil GDS 380 d/L. Pasien mengatakan pada tahun 2023 pasien pernah masuk RS. Pelamonia dengan keluhan yang sama dan terdapat luka pada jari

jempol menjalar hingga ke jari telunjuk kaki kanan dan pada jari manis kaki sebelah kiri. Pasien mengatakan awalnya jari kakinya bengkak dan beberapa hari kemudian pecah namun pasien tidak langsung ke RS hanya diobati menggunakan obat cina, namun lukanya tidak sembuh hanya membuat kering dan semakin hari semakin menghitam, sehingga keluarga pasien membawa pasien ke RS. Pelamonia dan dokter menyarankan jarinya harus diamputasi karena jaringannya sudah mati. Mulai saat itu pasien mendapatkan suntikan insulin terus-menerus. Pasien mengatakan ia tahu bahwa dirinya menderita penyakit gula tetapi sulit mengilangkan kebiasaannya tiap pagi makan cemilan manis-manis (kue tradisional, biscuit, dan kopi). Pasien perokok aktif dan mampu menghabiskan satu bungkus rokok perhari. Pasien mengatakan 3 minggu terakhir ini pasien kadang lupa menyuntikkan obatnya.

2. Riwayat penyakit saat ini :

a. Keluhan utama : Pasien mengeluh sangat lemas

b. Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan awalnya pasien tidak merasakan adanya gejala bahwa gula darahnya sedang naik namun 2 minggu sebelumnya jari jempolnya muncul bengkak setelah beberapa hari kemudian bengkaknya pecah dan menjadi luka serta mulai melebar hampir satu jari jempolnya dan terasa nyeri serta kadang-kadang terasa kebas. Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien dibawa ke poli RS Stella Maris untuk kontrol luka diabetiknya, namun saat dipoli tiba-tiba pasien merasa sangat lemas dan menggigil, pasien juga mengatakan di rumah ia mengalami muntah-muntah lebih dari 5x. Kemudian pasien langsung dibawa ke IGD Rumah Sakit Stella Maris. Saat pengkajian tampak pasien terbaring lemas di

tempat tidur, tampak terdapat luka diabetik pada jempol kaki kiri hingga sebagian telapak kaki sekitar 10 cm, luka pada bagian telapak tampak berwarna kemerahan sedangkan pada bagian jempol tampak berwarna kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Pasien hanya memberikan minyak cina dan mengolesi pada lukanya, namun lukanya tidak sembuh hanya membuat kering dan semakin hari semakin menghitam. Tampak jempol kaki kiri mengalami nekrotik dan tampak luka merah bercampur nanah disebagian telapak. P: Pasien mengatakan nyeri pada luka ditelapak kaki kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka dan tidak menyebar, S: pasien mengatakan skala nyeri 7, T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan, tampak pasien gelisah.

c. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan mengalami penyakit hipertensi sejak 5 tahun yang lalu dan menderita penyakit DM sejak 10 tahun yang lalu.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit DM seperti pasien.

e. Pemeriksaan fisik :

- 1) Kebersihan rambut : Tampak bersih sebagian sudah beruban
- 2) Kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih, tidak berminyak dan berketombe
- 3) Kebersihan kulit : Tampak bersih dan tidak iketrik
- 4) Higiene rongga mulut : Tampak mulut bersih tidak ada sariawan, lidah tampak bersih dan tampak beberapa gigi yang sudah tanggal

- 5) Kebersihan genetalia : tidak dikaji
- 6) Kebersihan anus : tidak dikaji

B. POLA NUTRISI DAN METABOLIK

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum masuk RS makan seperti biasa 3-4x sehari berupa nasi, lauk, dan sayur dengan menu yang bervariasi dan minum 4-7 gelas perhari. Pasien juga mengatakan tidak bisa mengurangi mengonsumsi nasi putih, dan menghentikan kebiasaannya untuk selalu makan kue tradisional dipagi hari dan ditambah segelas kopi manis pasien juga mengatakan sangat mudah haus dan lapar.

2. Keadaan sejak sakit

Sejak masuk RS pasien mengatakan selalu menghabiskan porsi makanan yang disediakan oleh RS, namun karena sering merasa lapar tengah malam maka keluarga selalu membawa cemilan atau makanan tambahan dari rumah. Pasien juga mengatakan mudah haus sehingga pasien mampu minum air 8-12 gelas perhari

Observasi:

Tampak pasien menghabiskan porsi makan yang diberikan, tampak beberapa biskuit dan camilan lain di atas meja pasien.

3. Pemeriksaan fisik:

- a. Keadaan rambut : Tampak bersih dan sebagian sudah beruban
- b. Hidrasi kulit : Kembali dalam 3 detik
- c. Palpebra/conjungtiva : Tampak tidak ada edema/anemis
- d. Sclera : Tampak tidak ikterik
- e. Hidung : Tampak septum berada ditengah
- f. Rongga mulut : Tampak bersih, tidak ada peradangan
- g. Gusi : Tampak tidak ada peradangan

- h. Gigi : Tampak gigi pasien adayang ompong
- i. Gigi palsu : Tidak ada gigi palsu
- j. Kemampuan mengunyah keras : Tampak pasien mampu untuk mengunyah keras
- k. Lidah : Tampak bersih
- l. Pharing : Tidak ada peradangan
- m. Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- n. Kelenjar parotis : Tidak ada pembesaran
- o. Abdomen :
 - Inspeksi : Tampak sedikit membuncit
 - Auskultasi :Terdengar peristaltic usus9x/menit
 - Palpasi : Tidak ada nyeri tekan dan tidakada benjolan
 - Perkusi : Terdengar bunyi tympani
- p. Kulit:
 - Edema : Negatif
 - Icteric : Negatif
 - Tanda-tanda radang : Kemerahan tungkai sebelah kiri
 - Lesi : Tampak ada lesi

C. POLA ELIMINASI

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sbelum sakit BAK 5-7 x sehari dengan warna kuning jernih. Pasien juga mengatakan sebelum sakit BAB 1-2x sehari dengan konsistensi lunak dan tidak ada masalah dalam BAB dan BAK.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan BAB lancar 1-2 kali dalam sehari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada kesulitan dalam BAB, namun dibantu oleh keluarga ke kamar mandi. Pasien mengatakan sejak sakit sangat sering BAK dengan frekuensi 8-10x sehari

Observasi :

3. Pemeriksaan fisik :

- a. Peristaltik usus : 9x/menit
- b. Palpasi kandung kemih : Kosong
- c. Nyeri ketuk ginjal : Negatif
- d. Mulut uretra : tidak dikaji
- e. Anus
 - Peradangan : tidak dikaji
 - Hemoroid : tidak dikaji
- f. Fistula : tidak dikaji

D. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien dapat melakukan aktivitas di rumah seperti membantu istrinya, mengurus cucu-cucunya, bersantai menonton TV. Pasien mengatakan kadang-kadang mengikuti kegiatan pengajian, pasien juga mengatakan tidak suka berolahraga.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien saat ini terbaring lemah di tempat tidur, namun masih bisa ke kamar mandi bila BAB dengan dibantu oleh keluarga. Untuk BAK pasien dibantu dengan pispot. Bila berjalan kaki kirinya susah digerakkan (menapak) dengan baik karena terdapat luka diabetik dan terasa keram.

Observasi

Tampak sebagian kebutuhan pasien dibantu

a. Aktivitas harian :

- Makan : 0
- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 3
- Mobilisasi di tempat tidur : 2

0 : mandiri
 1 : bantuan dengan alat
 2 : bantuan orang
 3 : bantuan alat dan orang
 4 : bantuan penuh

b. Postur tubuh : tampak postur tubuh tegak

c. Gaya jalan : tampak gaya jalan pasien pincang

d. Anggota gerak yang cacat : tampak jari kaki kiri sisa 4 dan sebela kanan sisa 2

e. Fiksasi : tidak ada

f. Tracheostomi : tidak ada

3. Pemeriksaan fisik

a. Tekanan darah

Berbaring : 151/108 mmHg

Duduk : 152/103 mmHg

Berdiri : -

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Negatif

b. HR : 83x/menit

c. Kulit

Keringat dingin : Tidak teraba keringat dingin

Basah : Tampak kulit pasien lembab

d. JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : pemompaan ventrikel memadai

Perfusi pembuluh kapiler kuku : CRT kembali dalam 2 detik

Thorax dan pernapasan

- Inspeksi

Bentuk thorax : tampak simetris
 Retraksi interkostal : tampak tidak ada retraksi
 Sianosis : Tampak tidak sianosis
 Stridor : Tampak tidak stridor

- Palpasi

Vocal premitus : getaran paru kiri dan kanan sama
 Krepitasi : Tidak teraba krepitasi

- Perkusi : sonor

- Auskultasi

Suara napas : vesikuler
 Suara ucapan : teraba kuat di kedua lapang paru
 Suara tambahan : tidak ada suara napas tambahan

g) Jantung

- Inspeksi

Ictus cordis : tidak tampak ictus cordis

- Palpasi :

Ictus cordis : teraba pada ics 5 mid clavicularis sinistra

- Perkusi

Batas atas jantung : ICS 2 linea parasternalis kanan
 Batas bawah jantung : ICS 3 linea parentralis dextra dan
 ICS 5 linea axilaris anterior sinistra

Batas kanan jantung : Linea sternalis dextra

Batas kiri jantung : linea mid clavicularis sinistra

- Auskultasi

Bunyi jantung II A : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis
 Dekstra

Bunyi jantung II P : Tunggal, di ICS 2 linea sternalis
 Sinistra

Bunyi jantung I T : Tunggal, di ICS 4 linea sternalis sinistra

Bunyi jantung I M : Tunggal, di ICS 5 linea mid clavicularis Sinistra

Bunyi jantung III irama gallop : tidak terdengar

Murmur : tidak terdengar

Bruit : Aorta :tidak terdengar

A.Renalis : tidak terdengar

A. Femoralis : tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai

▪ Atrofi otot : Negatif

▪ Rentang gerak

Kaku sendi : tidak ada kaku sendi

Nyeri sendi : tidak ada nyeri sendi

Fraktur : tidak ada fraktur

Parese : tidak ada

Paralisis : tidak ada

Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	5	5

Keterangan :

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu bergerak

- Refleks fisiologi : Negatif
- Refleks patologi : Negatif
- Babinski, Kiri : Positif
Kanan : positif
- Clubing jari-jari : tidak tampak
- Varises tungkai : tidak ada

i) Columna vetebralis

- Inspeksi : tidak tampak ada kelainan
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Kaku kuduk : tidak ada

E. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit pola tidurnya baik, tidur malam 7-8 jam mulai dari jam 21.00 wita dan bangun jam 05.00, dan tidur siang \pm 1-2 jam, pasien mengatakan suka tidur dalam keadaan gelap (lampu dimatikan). Pasien mengatakan tidak ada keluhan.

2. Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit tidurnya terganggu karena susah tidur, jika pasien tidur pagi sampai siang hari hanya \pm 1 jam saja dapat tertidur. Keluarga pasien mengatakan sering terbangun di malam hari karena ingin buang air kecil dan tidak biasa tidur dengan lingkungan rumah sakit dan kondisi tempat tidur di rumah sakit

Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : Negatif
- Banyak menguap : Negatif
- Palpebra inferior berwarna gelap : Negatif

F. POLA PERSEPSI KOGNITIF

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan penglihatannya sudah mulai kabur dan buram sehingga ia menggunakan kaca mata. Dapat dapat menceritakan kondisi yang dialami.

Observasi : tampak pasien menggunakan alat bantu saat membaca.

3. Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- Kornea : tampak jernih
- Pupil : tampak jernih
- Lensa mata : tampak jernih
- Tekanan intra okuler (TIO) : teraba sama antara kiri dan kanan

b) Pendengaran

- Pina : tampak simetris kiri dan kanan
- Kanalis : tidak tampak adanya penumpukan serumen
- Membran timpani : tampak utuh dan tidak ada tanda peradangan

c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai

Tampak adanya refleks gerak saat diberi stimulus

G. POLA PERSEPSI DAN KONSEP DIRI

1. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien seorang ayah dan kakek yang bertanggung jawab dengan keluarganya hingga saat ini pasien merawat cucu-cucunya dengan baik karena anak yang terakhirnya sibuk bekerja.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasanya karena kondisinya, namun ia tetap optimis untuk sembuh, pasien juga tidak merasa berkecil hati karena akan diamputasi lagi.

Observasi : Tampak pasien ditemani oleh istri dan anaknya

- a) Kontak mata : tampak kontak mata penuh
- b) Rentang perhatian : tampak rentang perhatian sedikit saat diajak berbicara
- c) Suara dan cara bicara : terdengar suara pasien jelas
- d) Postur tubuh : tampak postur tubuh pasien tegak

3. Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : tampak tidak ada kelainan bawaan nyata
- b) Bentuk/postur tubuh : tampak postur tubuh tegak
- c) Kulit : teraba kulit kering

H. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan berperan sebagai seorang ayah yang membina hubungan baik dengan keluarganya maupun orang lain. Pasien mengatakan ia tinggal bersama dengan istri dan anak

terakhir, dan cucunya mereka sangat dekat dan menjalani hubungan yang baik dengan keluarganya serta tetangganya

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit ia tidak dapat menjalankan perannya dengan baik. Keluarga pasien mengatakan keluarganya akan dan selalu setia mendampingi. Keluarga pasien mengatakan tetangga dan pak uztad sesekali menjenguk pasien untuk mendoakannya

Observasi

Tampak pasien ditemani istri dan anaknya. Tampak pada jam besuk ada tetangga pasien didalam kamarnya

I. POLA REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan pasien adalah seorang laki– laki dan masih menjadi seorang suami yang memiliki 4 anak (3 anak laki-laki dan 1 anak perempuan) dan semua sudah berkeluarga.

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan selama sakit pasien tidak mengalami masalah mengenai alat-alat reproduksi dan seksualitasnya

J. POLA MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES

1. Keadaan sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu banyak pikiran dan khawatir tentang kehidupan anak-anaknya. Keluarga pasien mengatakan jika pasien mengalami masalah maka pasien akan selalu terbuka tentang masalah yang dihadapi ia beranggapan

bahwa masalah yang dihadapi akan punya jalan keluar jika dihadapi bersama

2. Keadaan sejak sakit

Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien memikirkan kondisinya yang terbaring lemah di rumah sakit, yang aktivitasnya sudah terbatas karena sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien dari dulu seseorang yang selalu menyelesaikan seluruh kegiatan secara mandiri. Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien banyak pikiran, takut, panik, jika rencana kakinya di operasi.

Observasi: Tampak ekspresi wajah pasien murung.

K. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN

1. Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bahwa ia menganut agama Islam dan selalu pergi ke mesjid untuk beribadah/sholat, keluarga pasien juga mengatakan pasien rajin menjalankan sholat 5 waktu di mesjid

2. Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan saat ini pasien sulit melaksanakan ibadahnya dikarenakan pasien saat ini sulit untuk bangun dengan kondisinya yang sedang sakit

Observasi :

Tampak pasien mendengarkan lantunan ayat Al Quran.

V. UJI SARAF KRANIAL

- A. N I : Pasien dapat menghirup aroma minyak kayuputih dalam keadaan mata tertutup

- B. N II : Pasien tidak mampu membaca dengan font 14 dari jarak ± 30 cm
- C. N III, IV, VI : Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah, diameter pupil isokor, dan reflex cahaya positif
- D. N V:
 - Sensorik : Pasien mampu merasakan gesekan kapas di pipi
 - Motorik : Pasien tidak mampu mengunyah keras
- E. N VII:
 - Sensorik : Pasien dapat mengecap rasa asin, dan manis gula
 - Motorik : Pasien mampu mengangkat alis, mengerutkan dahi, mampu tersenyum dan meringis
- F. N VIII:
 - Vestibularis : Tidak dikaji karena pasien tidak mampu berdiri
 - Auskultasi : Pasien dapat mendengarkan gesekan jari tangan perawat pada kedua telinganya
- G. N IX : Tampak uvula berada di tengah dan tidak ada peradangan
- H. N X : Pasien mampu menelan dengan baik
- I. N XI : Pasien mampu mengangkat dan menggerakkan kedua bahunya
- J. N XII : Pasien mampu menggerakkan lidah dan mendorong pipi ke kiri dan ke kanan

VI. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Pemeriksaan laboratorium hematologic (Tanggal 7 Mei 2023)

PEMERIKSAAN	HASIL	SATUAN	NILAI RUJUKAN
PARAMETER			
RBC	3.64	$10^3/uL$	4.80 –
HGB	11.1	$10^6/uL$	10.20
HCT	32.3	g/d/L	4.00 –
PDW	8.6	%	5.50
NEUT#	8.98	%	12.2 –
LYMPH#	0.89	$10^3/uL$	16.2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hematologi			
HbA1c	8.8*	4-6	%
Kimia			
Glu Puasa	205*	70-130	mg/dl
Glu Sewaktu	270*	90-140	mg/dl

VII.TERAPI

1. Ambacin 1 gr/12 jam/IV
2. Novorapid 3x8 unit/SC
3. Levemir 16 unit/SC (malam)
4. paracetamol 1 gram/3x1/oral

5. Ranitidine 1 ampul/8 jam/ IV
6. Ketorolac 1 ampul/8 jam/IV
7. Ondansentron 1 ampul/ promedikasi/ IV

DAFTAR OBAT

A. Ambacin

1. Nama obat: Ambacin
2. Klasifikasi/golongan obat: Antibiotik
3. Dosis umum: Dosis umum untuk orang dewasa diberikan 10 - 500 mg setiap hari. pemberian dosis sebesar 250 mg ke bawah diberikan selama minimal 5 menit, sementara itu, dosis diatas 250 mg diberikan perlahan selama minimal 30 menit
4. Dosis untuk pasien: 1 gr/12 jam/IV
5. Cara pemberian obat: Pemberian obat ini secara oral, intramuscular dan intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Fungsi obat ini adalah untuk mengatasi pembengkakan, kemerahan, nyeri dan sensasi panas akibat peradangan. mekanisme kerja obat ini adalah cara mencegah tubuh melepaskan senyawa kimia yang memicu peradangan, dengan begitu gejala peradangan seperti nyeri dan pebengkakan akan merangsang mereda.
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada pasien Tn. H diberikan obat ini karena pasien mengalami pembengkakan dan kemerahan pada bagian kaki kanan, pasien mengalami diabetes melitus tipe II
8. Kontra indikasi: Kontra indikasi obat ini antara lain: alergi terhadap obat, infeksi fungal sistemik, pemberian dosis imunosupresan bersamaan dengan vaksinasi

9. Efek samping: Mual dan muntah, pusing, sakit kepala, perut kembung, sakit maag atau heartburn, nyeri otot, nafsu makan menurun, sulit tidur, peningkatan kadar gula darah, mudah terkena infeksi, siklus haid tidak teratur, muncul jerawat, pembengkakan ditangan dan pergelangan kaki akibat penumpukan cairan, dan gangguan emosional

B. Novorapid

1. Nama obat: Novorapid
2. Klasifikasi/golongan obat: Golongan obat insulin
3. Dosis umum: Dosis umum 0,5-1 unit/kgBB setia hari dalam kombinasi dengan
4. Insulin kerja menengah atau jangka panjang. Infus IV: 0,05- 1U/mL
5. Dosis untuk pasien: 3x6 unit/SC 5. Cara pemberian obat : Cara pemberian obat melalui suntik intra subcutan
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Fungsi obat ini digunakan untuk mengurangi tingkat gula darah tinggi. mekanisme obat ini bekerja dengan menggantikan insulin yang diproduksi secara alami di dalam tubuh dan dapat diserap cepat. selain itu, ia juga membantu memindahkan gula dalam darah menuju jaringan tubuh lainnya sehingga bisa digunakan sebagai sumber energi.
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada pasien Tn. H diberikan obat novorapid karena pasien mengalami diabetes melitus tipe II
8. Kontra indikasi: Hindari pemberian pada pasien dengan kondisi anak umur dibawah 6-9 tahun, memiliki masalah dengan ginjal atau hati, atau dengan adrenal hipofisis atau kelenjar tiroid dan mengubah pola diet secara tiba-tiba
9. Efek samping: Hipoglikemia (penurunan glukosa dalam darah) dan reaksi anafilaksi (suatu reaksi alergi berat yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian).

C. Levemir

1. Nama obat: Levemir
2. Klasifikasi/golongan obat : Golongan obat insulin analog dengan kerja panjang
3. Dosis umum: Dosis awal 0,1-0,2 IU/kgBB atau 10 IU pada pasien dewasa 1 kali sehari
4. Dosis untuk pasien: 18 unit/SC (malam)
5. Cara pemberian obat: Cara pemberian obat melalui suntik intra subcutan
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Fungsi obat ini adalah untuk mengobati diabetes melitus. mekanisme kerja obat ini bersifat Long Action dan bekerja 24 jam dengan begitu kadar gula dalam darah dapat menjadi lebih stabil untuk tetap berada dalam batas normal
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada pasien Tn. H mengalami diabetes melitus tipe II
8. Kontra indikasi: Hipersensitif terhadap zat aktif atau eksipien dalam obat
9. Efek samping: Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping adalah hipoglikemia, reaksi pada tempat injeksi, reaksi anafilaksis.

D. Ranitidine

1. Nama obat: Ranitidine
2. Klasifikasi/golongan obat: Antagogins H₂O
3. Dosis umum: Dewasa: 50 mg yang diberikan melalui intravena sebagai dosis utama, dengan dosis lanjutan 0,125-0,25 mg/kg berat badan/jam melalui infus. Lalu, diberikan secara oral dengan dosis 150 mg, minum sebanyak dua kali per hari.
4. Dosis untuk pasien: 1 ampul/8 jam/ IV

5. Cara pemberian obat: Injeksi IV
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ranitidin bekerja menghambat reseptor histamin H₂ secara selektif dan reversibel. Perangsangan dari reseptor histamin H₂ ini akan merangsang sekresi asam lambung sehingga dengan adanya ranitidine sebagai antagonis dari reseptor histamin ini, maka akan terjadi penghambatan sekresi asam lambung. Selain itu ranitidine ini juga mengganggu volume dan kadar pepsin cairan lambung. Reseptor histamin ini terdapat pada sel parietal di lambung yang mensekresi asam lambung
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Pada Tn. H mengonsumsi cukup banyak obat-obat emergency yang dapat meningkatkan asam lambung, sehingga diberikan ranitidine untuk menetralkan kadar asam lambung dalam tubuh
8. Kontra indikasi: Bila terdapat riwayat porfiria akut dan hipersensitivitas terhadap ranitidin. Pasien dengan gangguan fungsi ginjal dan liver memerlukan penyesuaian dosis. 84
9. Efek samping: Sakit kepala, sembelit, diare, mual, muntah dan sakit perut

E. Ketorolac

1. Nama obat: Ketorolac
2. Klasifikasi/golongan obat: Ketorolac merupakan obat golongan antiinflamasi nonsteroid (OAINS) yang tersedia dalam bentuk tablet dan suntikan
3. Dosis umum: Dosis suntikan: 10-30 mg setiap 4-6 jam, jika diperlukan pemberian ketorolac bisa dilakukan setiap 2 jam. Dosis maksimal 90 mg/hari dan dosis tablet: 10-20 mg setiap 4-6 jam. Dosis maksimal 40 mg/hari

4. Dosis untuk pasien: 1 ampul/8 jam/IV
5. Cara pemberian obat: Melalui drips atau suntikan intravena
6. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ketorolac bekerja dengan cara menghambat produksi senyawa kimia yang bisa menyebabkan peradangan dan rasa nyeri
7. Alasan pemberian obat pada pasien: Untuk mengatasi rasa nyeri yang dirasakan dan dialami oleh pasien
8. Kontra indikasi: Alergi terhadap obat ketorolac, memiliki riwayat luka atau tukak lambung dan perdarahan di saluran cerna, penderita gagal ginjal, penderita gagal jantung
9. Efek samping: Berbagai masalah pencernaan seperti mual atau muntah ringan, diare atau sembelit, kembung, pusing, mengantuk, berkeringat, telinga berdenging

ANALISA DATA

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan terasa lemas. - Pasien mengatakan sering merasa haus dan sering merasa lapar - Pasien mengatakan memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu DO: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur - HBA1c : 8,8 % - GDP : 205 mg/dl - GDS : 270 mg/dl 	Hiperglikemia (Resistensi Insulin)	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2.	DS: <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan nyeri pada luka ditelapak kaki kiri - Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka dan tidak menyebar - S: pasien mengatakan skala nyeri 7 - T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus DO : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis kesakitan - Tampak pasien gelisah 	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 151/108 mmHg - N : 83x/m 		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terdapat luka pada jempol kaki sebelah kirinya - Pasien mengatakan awalnya dijari jempolnya bengkak setelah berapa hari kemudian bengkaknya pecah dan menjadi luka serta mulai melebar hampir satu jari jempolnya, terasa nyeri dan kadang-kadang kebas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga ke telapak sekitar 10 cm, berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. - Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. 	Neuropati Perifer	Gangguan Integritas Kulit/Jaingan

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. H/66 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

No	Diagnosis Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d dengan resistensi insulin d.d pasien mengeluh merasa lemas serta sering merasa haus dan lapar, GDP: 205 mg/dl, GDS: 270 mg/dl, HbA1c: 8,8% (D.0027)
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian telapak kaki kiri, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7 dan bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan dan gelisah, TD: 151/108 mmHg (D.0077)
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer d.d terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga ke telapak sekitar 10 cm, luka berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik (D.0129)

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. H/66 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tanggal	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Hasil yang Diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan: SIKI Meliputi: tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi
6 Mei 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d dengan resistensi insulin d.d pasien mengeluh merasa lemas serta sering merasa haus dan lapar, GDP: 205 mg/dl, GDS: 270 mg/dl, HbA1c: 8,8% (D.0027)	Setelah dilakukan Intervensi selama 3x24 jam diharapkan Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022) membaik dengan kriteria hasil: 1. Lelah/lesu cukup menurun 2. Keluhan lapar cukup menurun 3. Kadar glukosa dalam darah cukup membaik	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin Meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik: 1. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap

			<p>ada atau memburuk</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin
	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d pasien mengeluh nyeri pada luka dibagian telapak kaki kiri, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 7 dan bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan dan gelisah, TD: 151/108</p>	<p>Setelah dilakukan Intervensi selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Nyeri Sedang 2. Meringis sedang 3. Sikap protektif cukup menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur cukup menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan

	mmHg (D.0077)		tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian analgetic
	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer d.d terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga ke telapak sekitar 10 cm, luka berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit (L.14125) dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perfusi jaringan sedang 2. Kerusakan jaringan sedang 3. Kerusakan lapisan kulit menurun sedang 4. Nyeri sedang 5. Kemerahan sedang 6. Hematoma sedang menurun	Perawatan luka (I.14564) Observasi: 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda- tanda infeksi Terapeutik: 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai dengan kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan

	jempol kaki kiri mengalami nekrotik (D.0129)		sesuai jenis luka 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: 1. Kolaborasi prosedur debridement 2. Kolaborasi pemberian antibiotik jika perlu.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. H/66 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tanggal	DX	Waktu	Implementasi	Perawat
3 Mei 2024	I	08.00	Mengobservasi tanda - tanda vital H/ TD :150/95 mmHg N : 82 x/menit S : 36, 5 P : 20 x/menit	Helci
	I	08.10	Melakukan pemeriksaan glukosa darah H/ - GDP : 205 mg/dl - GDS : 270 mg/dl - HbA1c : 8.8%	Helci
	I	08.15	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia H/ - Pasien mengatakan 3 minggu terakhir ini pasien kadang lupa menyuntikkan obat insulinnya, dan juga sangat jarang mengontrol kesehatannya.	Helci & Herza
	I	08.17	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/ - Pasien mengatakan selalu BAK terus-menerus terlebih pada malam hari - Pasien mengatakan sering haus	Helci & Herza

			<p>dan sering lapar</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sering minum dan sering ke toilet <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan nyeri pada luka diabetik, - Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka diabetik dan tidak menyebar, - T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>H/</p>	Helci & Herza
	II	08.45		
	II	08.46	<ul style="list-style-type: none"> - S: pasien mengatakan skala nyeri 7 <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>H/</p>	Helci & Herza
	II	08.48	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis kesakitan - Tampak pasien gelisah <p>Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>H/</p>	Helci & Herza
	II	08.50	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan pasien untuk relaksasi nafas dalam - Tampak pasien mengikuti Teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan oleh perawat <p>Mengkolaborasi pemberian analgetik</p>	Helci & Herza

	II	12.00	H/ - Ketorolac 1 ampl/IV - Ranitidine 1 ampl/IV Mengkolaborasi pemberian antibiotik	Herza
	III	12.02	H/ - Ambacin 1 gr/IV - PCT 1 gr/oral Mengkolaborasikan pemberian insulin	Herza
	I	12.20	H/ - Novorapid 8 unit/sc Menganjurkan kepatuhan terhadap diet	Helci
	I	12.40	H/ - Tampak pasien memahami apa yang disampaikan - Pasien mengatakan masih susah menghindari cemilan yang manis seperti kue tradisional Memonitor karakteristik luka	Helci
	III	12.50	H/ - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri sekitar 10 cm, berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. Memonitor tanda-tanda infeksi	Herza
	III	12.52	H/ - Tampak luka berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau dan sudah ada jaringan	Herza

			nekrotik	
			Melepaskan balutan dan plester secara perlahan	
			H/	
	III	12.54	- Tampak balutan sedikit lengket dan terdapat pus	Herza
			Membersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan	
			H/	
	III	12.55	- Tampak luka berwarna kemerahan dan sebagian jaringan nekrotik saat dibersihkan	Herza
			- Tampak luka bersih, tidak ada pus dan berwarna kemerahan setelah dibersihkan	
			Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	
			H/	
	III	12.55	- Perawat menggunakan handscoon bersih dan steril	Herza
			Memasang balutan sesuai jenis luka	
			H/	
			- Tampak luka tertutup dengan baik	
			Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	
			H/	
	III	13.20	- Tampak pasien memahami apa yang dijelaskan	Herza
			- Pasien dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi yaitu luka berwarna kemerahan dan terdapat nanah di	
	III	13.30	sertai berbau, masih nyeri dan	Helci

			terasa panas sekitar luka.	
4 Mei 2024	I	08.00	Mengobservasi tanda - tanda vital H/ TD :143/94 mmHg N : 92 x/menit S : 36, 8 P : 20 x/menit	Helci
	I	08.10	Melakukan pemeriksaan glukosa darah H/ - GDS : 233 mg/dl	Helci
	I	08.15	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/ - Pasien mengatakan semenjak masuk RS, masih selalu terbangun dimalam hari untuk BAK dengan frekuensi 4-5x - Tampak pasien sudah menghabiskan 3 botol air mineral ukuran 1,5 liter	Helci
	III	08.17	Memonitor karakteristik luka H/ - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga telapak sekitar 10 cm, berwarna merah kekuningan dan terdapat pus pada luka dibetik.	Helci
	III	08.45	Memonitor tanda-tanda infeksi H/ - Tampak luka berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan	Helci

			berbau dan sudah ada jaringan nekrotik	
	III	08.46	Melepaskan balutan dan plester secara perlahan H/ - Tampak balutan sedikit lengket dan terdapat pus	Herza
	III	08.48	Membersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan H/ - Tampak luka berwarna kemerahan dan frekuensi pus masih cukup banyak - Tampak luka bersih, tidak ada pus dan berwarna kemerahan setelah dibersihkan	Herza
	III	08.50	Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka H/ - Perawat menggunakan handscoon bersih, handscoon steril dan kasa steril	Herza
	III	12.00	Memasang balutan sesuai jenis luka H/ - Tampak luka ditutup menggunakan kasa steril dan hepafix dengan ukuran 10cm	Helci
	III	12.02	Menjelaskan tanda dan gejala infeksi H/ - Tampak pasien memahami apa yang dijelaskan	Helci

			<ul style="list-style-type: none"> - Pasien dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi yaitu luka berwarna kemerahan dan terdapat nanah di sertai berbau, pasien juga mengatakan setelah perban diganti selang beberapa jam maka luka akan merembes dan perban basah. <p>Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka dibetik - Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. - R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka diaetik dan disekiatr luka diabetik. - T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus. <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>H/</p>	
	II	12.20	<ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka dibetik - Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. - R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka diaetik dan disekiatr luka diabetik. - T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus. <p>Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: pasien mengatakan skala nyeri 6 <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>H/</p>	Helci & Herza
	II	12.40	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis kesakitan sudah berkurang <p>Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah tidak gelisah 	Helci & Herza
	II	12.50	<p>Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>H/</p>	Herza

	II	12.52	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien mampu menerapkan Teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan oleh perawat <p>Mengkolaborasikan pemberian analgetik</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac 1 ampl/IV - Ranitidine 1 ampl/IV <p>Mengkolaborasi pemberian antibiotik</p>	Helci
	II	12.54	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ambacin 1 gr/IV - PCT 1 gr/oral <p>Mengkolaborasikan pemberian insulin</p>	Helci
	III	12.55	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Novorapid 10 unit/sc <p>Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p>	Helci
	I	12.55	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien memahami apa yang disampaikan 	Herza
	I	13.30	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan akan mencoba mengurangi makan makanan manis dan berlemak 	
6 Mei 2024	I	08.00	<p>Mengobservasi tanda - tanda vital</p> <p>H/</p> <p>TD :156/100 mmHg</p> <p>N : 89 x/menit</p> <p>S : 36, 6° c</p> <p>P : 20 x/menit</p>	Herza
	I	08.10	Melakukan pemeriksaan glukosa darah	Herza

	I	08.30	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDP : 150 mg/dl <p>Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semenjak masuk RS masih merasa sangat haus namun lapar sudah berkurang sehingga frekuensi makan pasien juga sudah mulai normal - Tampak pasien sudah menghabiskan 2 botol air mineral ukuran 1,5 liter <p>Memonitor karakteristik luka</p>	Herza
	III	09.00	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri sekitar 10 cm, berwarna merah kekuningan dan terdapat pus pada luka dibetik. <p>Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</p>	Herza
	III	09.10	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak balutan sedikit lengket dan terdapat pus <p>Memonitor tanda-tanda infeksi</p>	Herza
	III	09.15	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka berwarna merah, tidak terdapat jaringan nekrotik dan tampak perban basah sebelum diganti. <p>Membersihkan dengan cairan NaCl sesuai kebutuhan</p>	Herza

	III	09.17	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka berwarna kemerahan dan frekuensi pus masih cukup banyak - Tampak luka bersih, tidak ada pus dan berwarna kemerahan setelah dibersihkan <p>Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p>	Herza
	III	09.20	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perawat menggunakan handscoon bersih, handscoon steril dan kasa steril <p>Memasang balutan sesuai jenis luka</p>	Herza
	III	09.25	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak luka ditutup menggunakan kasa steril dan hepafix dengan ukuran 10cm <p>Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p>	Herza
	III	09.27	<p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien memahami apa yang dijelaskan - Pasien dapat menyebutkan tanda-tanda infeksi yaitu luka berwarna kemerahan dan terdapat nanah di sertai berbau, pasien juga <p>Mengkolaborasikan pemberian analgetik</p> <p>H/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketorolac 1 amp/IV - Ranitidine 1 amp/IV <p>Mengkolaborasi pemberian antibiotik</p>	Herza

	II	12.00	H/ - Ambacin 1 gr/IV - PCT 1 gr/oral Mengkolaborasikan pemberian insulin	Herza
	III	12.02	H/ - Novorapid 8unit/sc Mengobservasi tanda - tanda vital	Herza
	I	12.05	H/ TD :156/100 mmHg N : 89 x/menit S : 36, 6° c P : 20 x/menit	Herza
	I	14.30	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/	Helci
	II	15.00	- P: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka dibetik - Q: pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk. - R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka diaetik dan disekiatr luka diabetik. - T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus. Mengidentifikasi skala nyeri H/ - S: pasien mengatakan skala nyeri 5 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal H/ - Tampak meringis kesakitan sudah	Helci

	II	15.05	berkurang - Tampak pasien sudah tidak gelisah Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Helci
	II	15.07	H/ - Tampak pasien mampu menerapkan teknik relaksasi nafas dalam yang di ajarkan oleh perawat Menganjurkan kepatuhan terhadap diet	Helci
	II	15.10	H/ - Tampak pasien memahami apa yang disampaikan - Pasien mengatakan sudah mengurangi konsumsi cemilan setelah makan dan hanya makan makanan yang disediakan rs Mengkolaborasikan pemberian analgetik	Helci
	I	15.20	H/ - Ketorolac 1 ampl/IV - Ranitidine 1 ampl/IV Mengkolaborasi pemberian antibiotik	Helci
	II	18.00	H/ - Novorapid 8unit/sc Mengkolaborasikan pemberian insulin	Helci

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/ Umur : Tn. H/66 Tahun

Ruang/ Kamar : Bernadeth I

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Perawat
3 Mei 2024	<p>DX I Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d dengan resistensi insulin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan selalu BAK terus-menerus terlebih pada malam hari - Pasien mengatakan sering haus dan sering lapar - Pasien mengatakan masih susah menghindari cemilan yang manis seperti kue tradisional <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sering minum dan sering ke toilet - GDP : 205 mg/dl - GDS : 270 mg/dl - HbA1c : 8.8% - TD :150/95 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Manajemen Hiperglikemi <p>DX II Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S:</p>	<p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p>

	<p>dengan neuropati perifer belum teratasi</p> <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Perawatan Luka 	<p>Helci</p> <p>Helci</p>
4 Mei 2024	<p>DX I Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d dengan resistensi insulin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan semenjak masuk RS, masih selalu terbangun di malam hari untuk BAK dengan frekuensi 4-5x - Pasien mengatakan akan mencoba mengurangi makan makanan manis dan berlemak <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah menghabiskan 3 botol air mineral ukuran 1,5 liter - GDS : 233 mg/dl - TD :143/94 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Manajemen Hiperglikemi <p>DX II Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka diabetik, - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R: Pasien mengatakan nyeri hanya di luka 	<p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Helci</p>

	<p>diabeteik dan tidak menyebar,</p> <ul style="list-style-type: none"> - S: Pasien mengatakan skala nyeri 6 - T: Pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis kesakitan sudah berkurang - Tampak pasien masih sedikit gelisah - TD :143/94 mmHg <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri 	<p>Helci</p>
	<p>DX III Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer</p>	<p>Helci</p>
	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri dan kakinya kebas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga telapak sekitar 10 cm - Tampak luka berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. - Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Perawatan Luka 	<p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Herza</p>

6 Mei 2024	<p>DX I Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d dengan resistensi insulin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa sangat haus namun lapar sudah berkurang sehingga frekuensi makan pasien juga sudah mulai normal <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah menghabiskan 2 botol air mineral ukuran 1,5 liter - GDP : 150 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Manajemen Hiperglikemi <p>DX II Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P: Pasien mengatakan masih nyeri pada luka diabetik, - Q: Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk, - R: Pasien mengatakan nyeri hanya di luka diabetik dan tidak menyebar, - S: Pasien mengatakan skala nyeri 5 - T: Pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis kesakitan sudah berkurang - Tampak pasien sudah tidak gelisah 	<p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Herza</p> <p>Herza</p>
---------------	---	---

	<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis teratasi sebagian <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Manajemen Nyeri <p>DX III Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Neuropati Perifer</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lukanya terasa nyeri dan kakinya kebas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga telapak sekitar 10 cm - Tampak luka berwarna kemerahan dan frekuensi pus masih cukup banyak - Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi Perawatan Luka 	<p>Herza</p> <p>Herza</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p> <p>Helci</p>
--	--	---

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada BAB ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilakukan pada Tn. H usia 66 tahun dengan diagnosis medis Diabetes Mellitus tipe II yang dirawat diruangan Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar pada tanggal 03-06 Mei 2024. Adapun pembahasan menggunakan pendekatan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung dengan pasien dan keluarga pasien, hasil observasi langsung perawat serta dari hasil pemeriksaan diagnostik. Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 02 Mei 2024 dengan keluhan pasien merasa sangat lemas dan menggigil serta muntah lebih dari 5x dirumah. Pada jari jempol sebelah kiri bengkak, kemerahan, bernanah, terdapat luka dan terasa nyeri. Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 Mei 2024 didapatkan pasien tampak terbaring lemas di tempat tidur, pasien mengeluh sering haus dan cepat lapar, terdapat ulkus diabetic mulai jempol kaki kiri dan sebagian telapak kaki, sekitar 10 cm, berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. P: Pasien mengatakan nyeri pada luka ditelapak kaki kiri, Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk, R: pasien mengatakan nyeri hanya di luka dan tidak menyebar, S: pasien mengatakan skala nyeri 7, T: pasien mengatakan nyeri bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan, tampak pasien gelisah. Pemeriksaan fisik didapatkan hasil

TD: 151/108 mmHg, N: 83 x/menit, S: 36,5 °C, P: 25 x/menit, MAP: 122 mmHg, kesadaran compos mentis, GCS 15. Pada pasien Tn. H didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium masih cukup tinggi antara lain: GDP: 205 mg/dL, GDS: 270 mg/dL, HbA1c: 8,8%.

HbA1c atau haemoglobin A1c merupakan komponen kecil pada haemoglobin yang berikatan terhadap gula darah. Hemoglobin sendiri merupakan bagian dari sel darah merah yang memberikan pigmen warna merah dan membawa oksigen ke seluruh tubuh. Hemoglobin A1c hidup selama 8-12 minggu di dalam tubuh. Hal ini menandakan pemeriksaan HbA1c dapat menggambarkan rata-rata gula darah selama 2-3 bulan terakhir. Komponen yang penting dari glikasi hemoglobin dalam penyakit DM adalah HbA1c yang digunakan sebagai acuan utama untuk pengendalian penyakit DM karena HbA1C dapat memaparkan kadar gula darah dalam rentang waktu 1 hingga 3 bulan mengikuti usia sel darah merah setelah terikat oleh molekul glukosa yaitu 120 hari (IDF, 2019). Semakin tinggi nilai HbA1C maka semakin tinggi potensi terjadi komplikasi. Neuropati perifer adalah jenis neuropati diabetik yang merupakan komplikasi diabetes melitus yang paling umum menyerang saraf bagian ekstremitas, terkhusus tungkai. Gejala umumnya dialami pada kemampuan sentuhan secara merata sehingga menimbulkan kesan kematian yang terus berkembang sehingga membantu berkembangnya ulkus (kaki diabetik) akibat cedera eksternal atau penyebaran tekanan abnormal pada tulang bagian dalam (Purwanti, 2020).

Pada Tn. H dengan diabetes melitus didapatkan bahwa pasien memiliki riwayat DM sudah 10 tahun dan memiliki kebiasaan merokok sejak muda sampai masa tuanya dan pola makannya yang tidak sehat, suka ngemil dan makan kue tradisional yang manis, istri pasien mengatakan pasien tiap hari minum kopi dengan gula dan mampu

menghabiskan 3 gelas kopi setiap harinya, jarang berolahraga dan tidak suka mengonsumsi buah-buahan, serta makanan berserat (sayur-sayuran). Menurut Alianatasya & Khoiroh (2020) tingginya kadar HbA1c disebabkan karena pengendalian diabetes yang kurang baik, salah satunya pola makan. Pola makan yang kurang baik dapat meningkatkan glukosa darah pada penderita DM tipe II. Faktor makanan merupakan faktor utama yang bertanggung jawab sebagai penyebab diabetes mellitus tipe II. Terlalu banyak konsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan protein dapat menghambat kerja pankreas untuk menjalankan fungsi sekresi insulin. Jika sekresi insulin terhambat maka kadar gula dalam darah akan meningkat.

Keluarga pasien mengatakan ± 2 tahun yang lalu pasien dirawat di Rumah Sakit Stella Maris Makassar dengan diagnosa medis yang sama seperti sekarang dan dilakukan amputasi pada beberapa jari kakinya sebelah kanan. Selama 3 minggu ini pasien kadang lupa menyuntikkan obat insulinnya, dan juga sangat jarang mengontrol kesehatannya. Berdasarkan pengkajian 11 pola gordon maka ada beberapa pola yang menjadi masalah pasien yaitu: pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan, pola nutrisi dan metabolik, pola eliminasi, pola aktivitas dan latihan serta pola persepsi dan kognitif.

Dari data yang ditemukan pada kasus menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori karena sebagian besar tanda dan gejala yang dialami pasien terdapat pada tinjauan pustaka serta kebiasaan pola makan atau diet berpengaruh terhadap ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dialami oleh pasien.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. H dan sesuai dengan batasan karakteristik pengangkatan diagnosa pada buku SDKI, maka penulis mengangkat 3 diagnosis keperawatan yaitu:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa lemas. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai prioritas utama, karena didapatkan data pada pasien yaitu: pasien mengatakan badan terasa lemas, sering merasa haus dan sering merasa lapar serta memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu. Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, hasil pemeriksaan laboratorium HBA1c : 8,8 %, GDP : 205 mg/dL, GDS : 270 mg/dL.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka dijempol kaki kiri. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosis kedua karena didapatkan data pada pasien yaitu: pasien mengatakan nyeri pada luka diabetic, nyeri seperti tertusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri hanya di luka diabetik dan tidak menyebar, skala nyeri 7, nyeri bersifat terus-menerus. Tampak pasien meringis kesakitan, pasien gelisah, TD : 151/108 mmHg.
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer dibuktikan dengan pasien mengeluh ada luka diabetic pada jempol kaki kirinya. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai diagnosis ketiga karena didapatkan data pada pasien yaitu: pasien mengatakan terdapat luka pada jempol kaki sebelah kirinya, awalnya jari jempolnya bengkak setelah berapa hari kemudian bengkaknya pecah dan menjadi luka serta mulai melebar hampir satu jari jempolnya dan terasa kebas. Tampak terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri sekitar 10 cm, berwarna kehitaman

serta terdapat pus dan berbau dan sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik.

Penulis tidak mengangkat diagnosis gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri karena pada diagnosis nyeri akut dan gangguan integritas kulit masalah gangguan mobilitas fisik sudah dapat diatasi sehingga tidak terjadi tumpang tindih dalam memberikan intervensi.

3. Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan diagnosis yang ditemukan pada pasien maka penulis menyusun intervensi:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (resistensi insulin) intervensi berdasarkan SIKI: yaitu Manajemen Hiperglikemia yang terdiri dari: Observasi : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis; poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur), monitor intake dan output cairan. Terapeutik: Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi: Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Kolaborasi: Pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan IV.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis intervensi berdasarkan SIKI yaitu Manajemen Nyeri yang terdiri dari: Observasi: Identifikasi (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri), identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non-verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri. Terapeutik: Berikan teknik non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Edukasi: Kontrol lingkungan yang

memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non- farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: Pemberian analgetik, jika perlu.

- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer intervensi berdasarkan SIKI yaitu Perawatan Luka yang terdiri dari: Observasi: Monitor karakteristik luka, monitor tanda-tanda infeksi. Terapeutik: Lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan cairan NaCL sesuai kebutuhan, bersihkan jaringan nekrotik, berikan salep yang sesuai dengan kulit/lesi, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, ganti balutan sesuai jumlah eksudat. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi, anjurkan prosedur perawatan luka secara mandiri. Kolaborasi: Prosedur debridement, kolaborasi pemberian antibiotic.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. H sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat penulis:

- a. Pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, penulis melakukan implementasi tentang manajemen hiperglikemia selama 3 hari dan tidak memiliki kendala.
- b. Pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penulis melakukan implementasi tentang manajemen nyeri selama 3 hari dan tidak memiliki kendala.
- c. Pada diagnosis gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati, penulis melakukan implementasi tentang perawatan luka selama 3 hari namun tidak sesuai dengan intervensi yang disusun karena setelah luka dibersihkan tidak

diberikan salep/obat pada luka dan langsung dibalut dengan perban.

Semua intervensi telah diimplementasikan, salah satu fokus implementasi berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) adalah Pengaruh kepatuhan diet terhadap kestabilan gula darah pada pasien DM tipe II dengan cara memberikan edukasi terkait kepatuhan dalam menjalankan diet. Pemberian edukasi diet dilakukan untuk meningkatkan persepsi dan pengetahuan pasien terkait pengaturan nutrisi atau pola makan agar kadar glukosa dalam darah tetap berada pada batas normal, dan memastikan asupan yang cukup seperti karbohidrat, serat, lemak dan asam amino esensial, protein, vitamin, dan mineral. Sehingga dalam pelaksanaan diet ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi. Tindakan ini diberikan karena selama ini pasien lalai dalam menjalankan kebiasaan makan dan mengemilnya. Pasien saat di rumah sakit masih ngemil makanan yang manis dan makan makanan dari luar yang dibawa anak-anaknya karena merasa belum cukup dengan porsi makanan dari RS. Pasien juga diberikan terapi insulin Novorapid 3x8 unit/SC dan Levemir 16 unit/SC (malam) untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah.

5. Evaluasi

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan, yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan dapat tercapai. Evaluasi yang dirumuskan penulis setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Tn. H selama 3 hari (3-6 April 2024) adalah sebagai berikut:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan (resistensi insulin). Hasil evaluasi pasien mengatakan masih merasa sedikit lemah, pasien mengatakan masih merasa sangat

haus namun lapar sudah berkurang sehingga frekuensi makan pasien juga sudah mulai normal, GDS: 150 mg/dL, TD: 145/90 mmHg. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi sebagian.

- b. Nyeri akut berhubungan dengan agens pencedera fisiologis. Hasil evaluasi pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada luka diabetic, nyeri seperti tertusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul. Hasil observasi tampak meringis kesakitan sudah berkurang, pasien sudah tidak gelisah. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian.
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer. Hasil evaluasi pasien mengatakan kakinya masih ada luka dan masih berwarna kehitaman. Tampak luka berwarna merah, terdapat jaringan nekrotik dan tampak perban basah sebelum diganti. Masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi.

B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada Tindakan Keperawatan)

1. Judul EBN:

- a. Pengaruh Diet Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Susukan Banjarnegara
- b. Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2
- c. Diagnosis Keperawatan: Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin.
- d. Luaran yang diharapkan: Kestabilan kadar glukosa darah membaik dengan kriteria hasil:
 - 1) Lelah atau lesu cukup menurun

- 2) keluhan lapar cukup menurun
 - 3) Kadar glukosa dalam darah cukup membaik.
- e. Intervensi prioritas: Manajemen Hiperglikemia (I.03115)
- 1) Observasi:
 - a) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 - b) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat
 - c) Monitor kadar glukosa darah
 - d) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
 - 2) Terapeutik:
 - a) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
 - b) Anjurkan kepatuhan terhadap diet
 - 4) Kolaborasi
 - a) Kolaborasi pemberian insulin
2. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:
- a. Pengertian tindakan
- Kepatuhan adalah sikap yang diterapkan pasien untuk patuh dalam menjalankan program yang sudah diberikan, kepatuhan diet pada penderita DM tipe II dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang dapat mempengaruhi kepatuhan diet seperti pendidikan, pengetahuan, keyakinan dan sifat kepribadian. Faktor eksternal meliputi interaksi profesional kesehatan dengan pasien, faktor lingkungan dan dukungan keluarga (Nursihhah & Wijaya septian, 2021).
- Dengan melakukan pengobatan yang benar, diet Diabetes

Mellitus yang benar, olahraga yang cukup, pendidikan kesehatan, serta dengan memantau kadar glukosa dalam darah sewaktu secara rutin diharapkan pasien bisa menjaga kadar gula yang stabil. Karena kadar glukosa akan berubah yang akan meningkat saat makan dan 2 jam setelah makan akan kembali normal (Imam Setiyo Aji & Sudiarto, 2020).

b. Tujuan/rasional EBN:

Tujuan pemberian edukasi kepatuhan diet pada pasien untuk membantu dalam mencapai keberhasilan menjalankan diet dan mengendalikan kadar gula darah.

c. Analisa Kasus menggunakan metode PICOT

1) PICOT Pasien

a) P (population/problem)

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini dilakukan pada pasien inisial Tn. H usia 66 taun yang masuk pada tanggal Mei 2024 dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus tipe 2. Pada saat pengkajian didapatkan Tn. H memiliki luka diabetik pada jempol kiri sebesar 10 cm dengan kondisi luka tampak nekrotik dan kemerahan serta terdapat pus. Setela dikaji ternyata ini bukan kali pertama pasien memiliki luka ganggren karena sebelumnya pasien tela mengalami amputasi pada jari kaki kanan dan kirinya karena masalah yang sama yaitu luka karena diabetes mellitus. Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pola makannya belum terjaga karena masi suka mengomsumsi kue-kue tradisional yang manis dan belum menjaga pola makannya, pasien juga mengtakan tidak rutin menyuntikkan insulinnya. Pada pemeriksaan Hba1c

nilainya adalah 8.8%, nilai GDP 205 mg/dl dan GDS 270 mg/dl.

b) I (*Intervention*)

Penulis menggunakan intervensi berupa pendidikan kesehatan yaitu tentang pengaruh kepatuhan diet terhadap kestabilan gula darah pada pasien.

c) C (*Comparison*)

Penulis tidak menggunakan intervensi pembanding dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.

d) O (*Outcome*)

Dari hasil implementasi pemberian edukasi terkait kepatuhan diet dengan kestabilan gula darah pada pasien diharapkan nilai gula darah sewaktu pasien akan menurun dan terus stabil selama pasien patuh terhadap diet terutama ketika pasien di rumah. Hasil yang didapatkan pada hari pertama gula darah pasien masih diatas normal dan pada implementasi hari kedua didapatkan gula darah pasien juga masih diatas normal namun sudah menurun dari hari pertama kemudian pada implementasi hari ketiga didapatkan nilai gula darah sewaktu pasien menurun dan sudah di ambang batas normal yaitu 150 mg/dl.

e) T (*Time*)

Pemberian edukasi kesehatan menggunakan media dilakukan hanya sekali, pada hari berikutnya dilakukan evaluasi, serta pemantauan nutrisi pasien dilakukan setiap shift dalam waktu 3x24 jam.

2) PICOT EBN

Judul EBN: Pengaruh Diet Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas Susukan Banjarnegara.

a) P (*Population / Problem*)

Dalam penelitian ini didapatkan problem yang terjadi berada pada pasien dengan DM tipe 2 yang dimana kestabilan gula darahnya selama 6 bulan ini sangat tidak stabil dan terus berada diatas nilai normal yang diakibatkan kurangnya kepatuhan dalam menjalankan diet.

b) I (*Intervention*)

Intervensi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi kepatuhan diet bagi pasien DM tipe 2 dan dilakukan pengukuran kembali kadar glukosa darah pada implementasi hari ketiga.

c) C (*Comparison*)

Penelitian ini menggunakan metode kasus deskriptif dengan mengamati satu pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi dan membandingkan hasil gula darah setelah pasien patuh dalam melaksanakan diet.

d) O (*Outcome*)

Hasil dalam penelitian ini didapatkan pada saat awal kunjungan nilai gula darah tertinggi pasien selama 6 bulan kunjungan pemeriksaan adalah 360 mg/dl dan setelah pasien patuh dalam menjalankan diet didapatkan hasil pada implementasi akhir gula darah sewaktu pasien adalah 85 mg/dl.

e) T (*Time*)

Pemberian Edukasi dilakukan 1 kali selama kurang lebih 20

menit. Penelitian ini dilakukan pada Desember 2020.

Judul EBN : Hubungan Kepatuhan Diet Terhadap Pengendalian Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2

a) *P (Population / Problem)*

Dalam penelitian ini didapatkan problem yang terjadi berada pada pasien dengan DM tipe 2 yang tidak patuh dalam menjalankan diet sehingga kadar gula darah menjadi tidak stabil yang dilakukan saat kunjungan pemeriksaan dan sampel yang digunakan sebanyak 143 sampel.

b) *I (Intervension)*

Pada penelitian tidak ada intervensi yang dilakukan, dimana variabel independen dan dependen diukur bersamaan untuk melihat hubungan kepatuhan diet dengan kadar gula darah.

c) *C (Comparison)*

Pada penelitian ini responden yang tidak patuh sebanyak 99 orang dengan 7 responden terkendali kadar gula darahnya dan 92 responden tidak terkendali. Sedangkan responden yang patuh sebanyak 44 orang dengan kadar gula darah terkendali sebanyak 34 orang dan yang tidak terkendali sebanyak 10 orang.

d) *O (Outcome)*

Dari hasil uji statistik yang dilakukan menunjukkan responden yang tidak patuh akan diet lebih banyak mengalami kadar glukosa darah yang tidak terkendali dibandingkan pasien yang patuh menjalani diet.

e) *T (Time)*

Penelitian ini dilakukan pada April 2021.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II, dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan: pengkajian, perencanaan, implementasi, dan evaluasi, maka penulis membuat kesimpulan sebagai berikut:

1. Pasien Tn. H, usia 66 tahun dengan keluhan pasien merasa lemas, pasien mengeluh sering haus dan cepat lapar, terdapat ulkus diabetic pada jempol kaki kiri hingga sebagian tumit sekitar 10 cm, berwarna merah kehitaman serta terdapat pus dan berbau. Tampak sebagian jempol kaki kiri mengalami nekrotik. Pasien mengatakan nyeri pada luka diabetic, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hanya di luka diabeteik dan tidak menyebar, skala nyeri 7, nyeri bersifat terus-menerus, tampak pasien meringis kesakitan. Pasien mengatakan memiliki riwayat DM sudah 10 tahun dan memiliki kebiasaan merokok sejak muda sampai masa tuanya dan pola makannya yang tidak sehat, suka ngemil dan makan kue tradisonal yang manis, istri pasien mengatakan pasien tiap hari minum kopi dengan gula dan mampu menghabiskan 3 gelas kopi setiap harinya, jarang berolahraga dan tidak patuh dengan pengobatannya.
2. Diagnosis yang ditemukan pada pasien Tn. H adalah Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati
3. Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan hasil dari diagnosis keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI adalah: manajemen

hiperglikemia, manajemen nyeri dan perawatan luka mulai dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai intervensi yang telah dibuat. Salah satu focus implementasi berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) pada Tn. H adalah Edukasi tentang pengaruh diet terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II, pemberian edukasi diet dilakukan untuk menjaga kestabilan kadar glukosa dalam darah sehingga berada pada batas normal, dan memastikan asupan yang cukup seperti karbohidrat, serat, lemak dan asam amino esensial, protein, vitamin, dan mineral. Sehingga dalam pelaksanaan diet ini dapat meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi risiko terjadinya komplikasi.
5. Evaluasi dari setiap diagnosis keperawatan yang diangkat pada Tn. H adalah: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin teratasi sebagian, masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian, masalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi.

B. Saran

1. Bagi Akademik

Diharapkan dapat menjadi acuan dan menambah jumlah literatur dan buku keperawatan yang berkaitan dengan diabetes mellitus tipe II, sehingga mempermudah penulis untuk mencari literatur.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan selama proses perkuliahan dalam memberikan pelayanan yang komperensif pada pasien dengan diabetes mellitus tipe II.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan menjadi bahan masukan demi meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II dengan menerapkan *evidence based nursing* (EBN) pengaruh diet terhadap penurunan kadar glukosa darah pada pasien diabetes mellitus tipe II.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Pasien juga diharapkan untuk selalu menjaga kesehatan dan menjaga pola makan dan hidup sehat serta rajin memeriksakan kesehatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alianatasya, N., & Khoiroh, S. (2020). Hubungan pola makan dengan terkendalinya kadar gula darah pada penderita diabetes melitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Borneo Student Research (BSR)*, 1(3), 1784–1790.
- Aminuddin, A., Sima, Y., Izza, N. C., Norma, N. S., & Arda, D. (2023). Edukasi kesehatan tentang penyakit diabetes melitus bagi masyarakat. *Abdimas Polsaka*, 2(1), 7-12. <https://doi.org/10.35816/abdimaspolsaka.v2i1.2>
- Association, American Diabetes. 2024. "Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes—2024." *Diabetes Care* 47(December 2023):S1–4. doi: 10.2337/dc24-SINT.
- Atlas, I. D. F. D. (2019). International Diabetes Federation. In *The Lancet* (Vol. 266, Issue 6881). [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(55\)92135-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(55)92135-8)
- Badan Pusat Statistik Sulsel, Prov. 2023. Badan Pusat Statistik Prov. Sulawesi Selatan.
- Handari, M., Wijayanti, A. E., & Ambarwati, E. R. (2023). Analisis faktor resiko komplikasi diabetes melitus. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 11(1), 49-57. <https://doi.org/10.36577/jkkh.v11i1.572>
- Ida Ayu Made Kshanti. et al. (2021). *Pedoman pemantauan glukosa darah mandiri*. Jakarta:Perkeni
- Imam Setiyo Aji, Sudiarto, F. D. P. (2020). Pengaruh diet terhadap penurunan kadar glukosa darah sewaktu pada pasien diabetes melitus Tipe 2 Di Wilayah Puskesmas. *Jurnal Medsains*, 9(01), 55–59.
- IKementrian Keseatan, RI . (2023). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.
- Indriati, G., & Riau, U. (2023). Gambaran komplikasi diabetes melitus pada penderita diabetes melitus. 11(1). 5-9. <https://doi.org/10.33650/jkp.v11i1.5540>.
- KEMENKES, R. (2022, Agustus 09). Mengenal depresi dan diabetes melitus tipe 2. https://yanke.kemendes.go.id/view_artikel/1238/mengenal-depresi-dan-diabetes-melitus-tipe-2

- Kementrian Kesehatan, RI. 2020. "Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa." 2507(1):1–9.
- Kurzaini, M. I., Syafrinanda, V., & Olivia, N. (2023). Pelaksanaan discharge planning pada pasien diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*. 1(1), 1-12. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i5.852>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish. https://www.google.co.id/books/edition/Asuhan_Keperawatan_Diabetes_Mellitus_Dan/u_MeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1
- Nurhayani, Yani. 2022. "Literature Review: Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus." *Journal of Health Research Science* 2(01):9–20. doi: 10.34305/jhrs.v2i1.486.
- Nursihhah, M., & Wijaya septian, D. (2021). Hubungan kepatuhan diet terhadap pengendalian kadar gula darah pada pasien diabetes melitus tipe 2. *Jurnal Medika Utama*, 2(9). 1002-1010. <http://jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/203>
- PPNI. (2018a). *Stadar Intervensi Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 1st ed., p. 107). PPNI.
- PPNI. (2018b). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Purwanti, T. (2020). Hubungan kadar HbA1c dengan neuropati perifer pada penyandang diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Masaran. Doctoral dissertation: Universitas Kusuma Husada Surakarta
- Saputri, Ririn Dwi. 2020. "Komplikasi Sistemik Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada* 11(1):230–36. doi: 10.35816/jiskh.v11i1.254
- Sofia, R., Z, K., Nazirah, J., & Althaf, M. (2023). Determinan kualitas hidup pasien diabetes melitus tipe 2 di Puskesmas Banda Sakti Lhokseumawe. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 6(2), 307–315.

<https://doi.org/10.31850/makes.v6i2.2247>

Sun, Hong, Pouya Saeedi "Diabetes Research and Clinical Practice 204(October):110945. doi: 10.1016/j.diabres.2023.110945.

Suputra, P. A. et al. (2021). Diabetes melitus tipe 2: faktor risiko, diagnosis, dan tatalaksana. *Ganesha Medicina*, 1(2), 114-120. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>



**SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGARUH KEPATUHAN
DIET TERHADAP KESTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
PADA PASIEN DIABETES MELITUS TIPE II**

DISUSUN OLEH :

**HELCIYANI LALIO (NS2314901053)
HERZA DWI CHAYANI (NS2314901056)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR**

2024

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II
Sasaran	: Tn. H
Tempat	: Ruang Bernadeth I RS Stella Maris Makassar
Hari/Tanggal	: Jumat, 3 Mei 2024
Waktu	: 30 menit
Penyuluh	: Helciyani Lalio Herza Dwi Chayani

A. Tujuan Instruksional Umum

Keluarga dan pasien mampu mengetahui diet pada pasien diabetes melitus.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan maka pasien dan keluarganya dapat:

1. Menjelaskan pengertian diet
2. Menyebut 3 dari 5 tujuan diet pada pasien diabetes melitus
3. Menyebutkan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Melitus

C. Sasaran

Tn. H dan Keluarga

D. Materi Terlampir

1. Definisi diabetes melitus dan diet
2. Tanda dan gejala diabetes melitus
3. Siapa yang berisiko mengidap diabetes melitus

4. Tujuan diet pada pasien Diabetes Melitus
5. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien DM
6. Apa yang harus dilakukan ketika sudah mengidap DM.

E. Metode pendidikan kesehatan

Ceramah dan tanya jawab

F. Media

Leaflet

G. Kegiatan

No.	Waktu	Kegiatan	Kegiatan sasaran
1.	5 Menit	Pembukaan: 1. Salam pembuka 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan 4. Menyebutkan materi yang akan diberikan	Menjawab salam Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
2	15 menit	1. Definisi diabetes melitus dan diet 2. Tanda dan gejala diabetes melitus 3. Siapa yang berisiko mengidap diabetes	Menyimak

		<p>melitus</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tujuan diet pada pasien Diabetes Melitus 5. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien DM 6. Apa yang harus dilakukan ketika sudah mengidap DM. 	
3	10 menit	<p>Evaluasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan untuk bertanya 2. Meminta pasien menjelaskan kembali tentang penanganan diet 3. Mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya dan mendengarkan jawaban 2. Menjelaskan kembali diet apa saja yang akan dilakukan dan jenis makanan apa yang tidak boleh dikonsumsi berlebihan

4.	5 menit	Terminasi : 1. Mengucapkan terimakasih atas perhatian yang diberikan 2. Mengucapkan salam	Menjawab salam
----	---------	---	----------------

H. Evaluasi

1. Menjelaskan definisi diabetes mellitus dan diet
2. Menjelaskan tanda dan gejala DM
3. Menjelaskan tujuan diet
4. Menyebutkan komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus
5. Menyebutkan apa saja yang harus dilakukan ketika

Materi Penyuluhan

A. Definisi

Diabetes adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah tinggi. Terdapat beberapa hal yang jadi penyebab gula darah melonjak dengan cepat, salah satunya makanan. Pasien diabetes perlumembatasi konsumsi makanan yang tinggi kalori dan karbohidrat makanan yang memiliki indeks glikemik tinggi juga termasuk makanan pantangan untuk diabetes.

Indeks glikemik menyatakan seberapa cepat karbohidrat dalam makanan diproses menjadi glukosa oleh tubuh. Semakin tinggi suatu makanan berarti konsumsi makanan tersebut semakin mudah menaikkan gula darah

Oleh karena itu paya pencegahan dan pengendalian penyakit Diabetes Melitus ini dilakukan dengan mengedukasi pola makan sehat, olahraga teratur, dan saran menurunkan berat badan bagi mereka yang overweight dan obesitas. Memperbaiki faktor risiko yang dapat dimodifikasi merupakan kunci pencegahan DM tipe II.

Diet adalah pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga Kesehatan. Diet lebih mengarah pada pengaturan pola makan yang baik untuk mencapaikondisi sehat

B. Tanda dan Gejala Menurut Kemekes RI (2021)

1. Sering Kencing (Poliuri).
2. Cepat Lapar (Polifagia).
3. Sering Haus (Polidipsi).

Gejala tambahan :

1. Berat badan menurun cepat tanpa penyebab yang jelas
2. Bisul yang hilang timbul.
3. Kesemutan
4. Penglihatan kabur
4. Cepat Lelah
5. Luka sulit sembuh
6. Mudah mengantuk

C. Siapa yang beresiko mengidap DM

Adapun yang beresiko mengidap DM menurut

1. Berat badan berlebih
2. Pola makan tidak sehat
3. Usia lanjut
4. Mager/ Malas bergerak
5. Memiliki keluarga dengan riwayat Diabetes

D. Tujuan Kepatuhan Diet

1. Tujuan umum
2. Membantu penderita diabetes melitus memperbaiki kebiasaan hidup dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolic yang lebihbaik.
3. Tujuan khusus
 - a. Mempertahankan kadar glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) obat hipoglikemik oral dan

tingkat aktifitas

- b. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek.
- c. Meningkatkan Kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal.
- d. Komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus

Komposisi makanan yang dianjurkan:

1) Karbohidrat

Rekomendasi ADA tahun 1994 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah daripada Sebagian besar tepung-tepungan. Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetes Indonesia :

45-65% total asupan energi, pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan < 130g / hari ,makan 3x sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari

2) Serat

Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengonsumsi 20-35 gr serat majan dari berbagai sumber bahan makanan

3) Protein

Menurut consensus pengelolaan diabetes indonesia tahun 2006 kebutuhan protein diabetes 15% - 20%

energi. Perlu penerunan asupan protein menjadi 0,5 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa 65% endaknya bernilai biologis tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu tempe.

4) Total lemak

Anjurkan asupan lemak di Indonesia adalah 20 – 25% energi. Lemak jenuh <7% kebutuhan energi dan lemak tidak jenuh ganda <10% kebutuhan energi. Sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg perhari.

5) Garam

Anjuran asupan untuk orang diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mgr atau sama dengan 1sdm garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang dianjurkan 2400 mgr natrium perhari atau sama dengan 6 gr/ hari garam dapur, sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

e. Cara pengaturan makanan :

- 1) Jumlah kalori ditentukan umur, jenis kelamin, berat badan, tinggi badan, dan aktivitas.
- 2) Batasi penggunaan karbohidrat kompleks seperti : nasi, lontong, ketan, jagung, kentang, dll, dikurangi jumlahnya dari kebiasaan sehari-hari
- 3) Hindari sumber karbohidrat sederhana/mudah diserap

seperti : gula pasir, gula jawa, sirup, selai, manisan, buah-buahan, susu kental manis, minuman botol ringan, dodol, es cream, kue-kue manis dll

- 4) Makanan yang diperbolehkan:
 - a) Lauk hewani dan nabati dalam jumlah yang cukup sesuai yang dianjurkan
 - b) Aneka ragam sayuran untuk memberikan rasa kenyang dan kandungan serat tinggi
 - c) Buah-buahan dalam jumlah cukup
 - d) Minyak dan garam dalam jumlah yang tidak berlebihan
- 5) Jumlah makanan yang dimakan dalam satu hari dibagi dan diatur dengan baik terutama bagi penderita yang menggunakan obat dan suntikan insulin
- 6) Untuk mengganti gula dapat digunakan sakarin dengan perbandingan 1 gelas minuman digunakan 2 tablet sakarin atau $\frac{1}{4}$ sendok teh sakarin kristal. Bila menggunakan sakarin jangan dipanaskan karena dapat memberikan rasa pahit.

DIET DM 1900 kalori

Makan Pagi

Nasi 100 gr
 Daging/Penukar 40 gr
 Tempe/Penukar 25 gr
 Sayuran 100 gr

Makan Siang

Nasi 140 gr
 Daging/Penukar 40 gr
 Tempe/Penukar 25 gr
 Sayuran 150 gr
 Buah 100 gr

Makan Malam

Nasi 140 gr
 Daging/Penukar 25 gr
 Tempe/Penukar 50 gr
 Sayuran 100 gr
 Buah 100 gr

Snack pagi

Buah 1 porsi 200 gr

Snack sore

Buah 1 porsi 200 gr



DAFTAR PUSTAKA

- Kemkes RI. (2021, Desember 21). Yuk, kenali gejala penyakit Diabetes Melitus berikut ini. In Kemkes RI. Diakses dari <https://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/apasaja-gejala-penyakit-diabetes-melitus-dm> Kemkes RI. (2018, Maret 26). Berapa anjuran konsumsi Gula, Garam, dan Lemak.
- Kemkes RI. (2019, Januari 28). komplikasi Diabetes. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetesmelitus/page/6/apa-saja-komplikasi-dan-akibat-dari-diabetes>
- P2PTM Kemkes RI. (2020, September 3). Hiperglikemia juga merupakan bahaya DM yang tidak terkontrol. Apa itu Hiperglikemia? In P2PTM Kemkes RI. Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetesmelitus/page/5/hiperglikemia-juga-merupakan-bahaya-dm-yang-tidak-terkontrolapa-itu-hiperglikemia>
- P2PTM Kemkes RI. (2021, Desember 21). Apa saja yang harus dilakukan jika terdiagnosis penyakit diabetes melitus? In P2Ptm.Kemkes.Go.Id (p. 1). Diakses dari <http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-diabetes-melitus/apasaja-yang-harus-dilakukan-jika-terdiagnosis-penyakit-diabetes-melitus>

KENALI DAN HINDARI DIABETES MELITUS



DIABETES MELITUS (DM)



Diabetes Melitus merupakan penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah melebihi batas normal



Nilai Normal:
 Gula darah Sewaktu (GDS)/
 tanpa Puasa <200 mg/dL
 Gula Darah Puasa (GDP) yang
 nilainya < 126mg/dL

Gejala Utama (klasik)



GEJALA TAMBAHAN



SIAPA YANG BERESIKO MENGIDAP DM?



BAGAIMANA CARA MENCEGAH DM?

CERDIK



RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Helciyani Lalio
Tempat/Tanggal Lahir : Uso, 14 September 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Nuri Baru Lorong Toriolo

Identitas Orang Tua/Wali

Ayah/Ibu : Ordin Lalio/Hanayati Balea
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan Ayah/Ibu : PNS/PNS
Alamat : Desa Talas-talas

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN 2 Impres Paisubatu : 2008 - 2013
SMPN 1 Buko : 2013 - 2016
SMK Pratidina Makassar : 2017 - 2019
STIK Stella Maris Makassar : 2019 - 2023

RIWAYAT HIDUP



Identitas Pribadi

Nama : Herza Dwi Chayani
Tempat/Tanggal Lahir : Camba, 19 Juli 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Camba, Kab. Maros, Sulawesi Selatan

Identitas Orang Tua/Wali

Ayah/Ibu : Herman/Sarah
Agama : Islam
Pekerjaan Ayah/Ibu : Wiraswasta/IRT
Alamat : Camba, Kab. Maros, Sulawesi Selatan

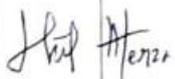
Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Pertiwi Camba : 2006 - 2008
SDN 102 Inpres Cempaniga : 2008 - 2013
SMPN 3 Maros : 2013 - 2016
SMA Negeri 2 Maros : 2017 - 2019
STIK Stella Maris Makassar : 2019 - 2023

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Helciyani Lalio (NS2314901053)
 2. Herza Dwi Chayani (NS2314901056)
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.H dengan
 Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Bernadeth I
 Rumah Sakit Stella Maris Makassar
Pembimbing Kasus : Rosdewi., S.Kep., MSN

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Kamis, 2 Mei 2024	- Lapor kasus KIA - ACC pengambilan kasus DM tipe 2 - Lanjutkan ke BAB III			
2.	Rabu, 8, Mei 2024	Konsul BAB III pengkajian-evaluasi keperawatan - Revisi pengkajian - Revisi penyusunan kata evaluasi			
3.	Senin, 13 Mei 2024	- ACC BAB III - Lanjut BAB IV			
4.	Senin, 20 Mei 2024	Konsul BAB IV - Revisi penyusunan kata dipembahasan			

		kasus - Tambahkan data-data dari pengkajian.			
5.	Selasa, 28 Mei 2024	Konsul revisi BAB IV - Tambahkan teori di pembahasan kasus - Revisi PICOT EBN - Telaah kembali EBN Lanjut BAB V			
6.	Selasa 4 Juni 2024	ACC BAB IV ACC BAB V			

LEMBAR KONSULTASI

Nama : 1. Helciyani Lallo (NS2314901053)
 2. Herza Dwi Chayani (NS2314901056)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.H dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Bernadeth I Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing Teori : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M. Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Paraf		
			Pembimbing	Mahasiswa	
				I	II
1.	Senin, 13 Mei 2024	Konsul BAB I - Tambahkan data DM tipe 2 di Makassar - Tambahkan manfaat praktis - Tambahkan poin sistematika penulisan Lanjut BAB II			
2.	Senin, 20 Mei 2024	Konsul revisi BAB I ACC BAB I Konsul BAB II - Sesuaikan patoflowdiagram dengan teori dalam bentuk narasi - Perbaiki format penulisan			

		Lanjutkan revisi BAB II Lanjutkan BAB IV			
3.	Selasa, 28 Mei 2024	ACC BAB II Konsul BAB IV - Tambahkan teori di pembahasan kasus - Revisi PICOT EBN Lanjut BAB V			
4.	Selasa 4 Juni 2024	ACC BAB IV ACC BAB V			