



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG KEPERAWATAN
St. BERNADETH II B RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

DISUSUN OLEH:

SERIWATI (NS2114901132)

SHERLY VENERANDA (NS2114901133)

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

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
DIABETES MELITUS TIPE II DI RUANG KEPERAWATAN
St. BERNADETH II RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

DISUSUN OLEH:

SERIWATI (NS2114901132)

SHERLY VENERANDA (NS2114901133)

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

2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Seriwati (NS2114901132)
2. Sherly Veneranda (NS2114901133)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, 13 Juli 2022
Yang Menyatakan

Seriwati

Sherly Veneranda

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**

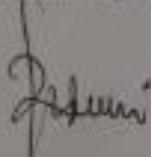
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.P dengan Diabetes Melitus Tipe II di Ruang Perawatan Santa Bernadeth II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:

Nama Mahasiswa/NIM: 1. Seriwati (NS2114901132)
2. Sberly Veneranda (NS2114901133)

Disetujui oleh

Pembimbing 1



[Rosdewi, S.Kp, MSN]
NIDN 0906097002

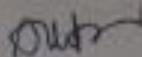
Pembimbing 2



Asrijal Bakri, Ns, M.Kes
NIDN 0911087701

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R, Sa'jung, Ns, M.Kes, Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Sertiwati (NS2114901132)
2. Sherry Veneranda (NS2114901133)

Program Studi: Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.P dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Santa Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Rosdewi, S.Kep., MSN

Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes

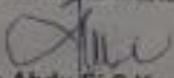
Penguji 2 : Francisco Irwandy, Ns., M.Kep

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 13 Juli 2022

Mengatahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, Si.S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN: 092802710

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama: Seriwati (NS2114901132)

Sherly Veneranda (NS2114901133)

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, 13 Juli 2022

Yang Menyatakan

Seriwati

Sherly Veneranda

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini tepat pada waktunya dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Ny.P dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Perawatan santa Bernadeth 2 Rumah sakit Stella Maris Makassar”. Karya Ilmiah Akhir ini dibuat untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Dalam menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis menyadari begitu banyak bantuan, pengarahan dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis baik secara moral maupun material. Terlebih khusus penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes., selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar, yang telah memberikan masukan serta arahan dan juga sekaligus kepada STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan pengetahuan serta motivasi untuk menyusun Karya Ilmiah ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik di STIK Stella Maris Makassar.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan di STIK Stella Maris Makassar.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar dan selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.

5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Prodi Sarjana Keperawatan dan Ners di STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar
7. Rosdewi, S.Kep., MSN, selaku pembimbing 1 dan Asrijal Bakri, Ns., M.Kes, selaku dosen pembimbing II dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Fransisco Irwandi, Ns., M.Kep selaku penguji II yang juga telah banyak memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan karya ilmiah akhir ini.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan studi di STIK Stella Maris Makassar.
10. Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang telah memberikan tempat, pengetahuan dan keterampilan khususnya di Ruang Perawatan Santa Berdeh II Ny."P" dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dengan penulis dalam pelaksanaan Askep Gawat Darurat hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Kedua orang tua tercinta dari Seriwati (Alm. Buntu ma'dika dan Ibu Agustina Aruan) serta sanak saudara penulis yang telah banyak memberikan dukungan, motivasi, serta doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
12. Kedua orang tua tercinta dari Sherly Veneranda (Bapak Benyamin Deu dan Ibu Emilia Emi) serta sanak saudara penulis yang telah banyak

memberikan dukungan, motivasi, serta doa dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

13. Teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2021 STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan tugas ini baik secara langsung maupun tidak langsung sertaterikasih atas seluruh kebersamaannya selama menempuh pendidikan di kampus tercinta kita.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini memiliki banyak kekurangan dalam penyusunan Karya Ilmiah ini, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.

Makassar, 13 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN SAMPUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGASAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulis.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	5
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	5
3. Bagi Instansi Pendidikan	5
D. Metode Penulisan.....	5
1. Studi Kepustakaan	5
2. Studi Kasus	6
3. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7

A. Konsep Dasar Medik	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8
3. Etiologi	8
4. Klasifikasi	9
5. Patofisiologi.....	9
6. Manifestasi klinis	10
7. Pemeriksaan Penunjang	11
8. Penatalaksanaan Medik.....	13
9. Komplikasi	14
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	15
1. Pengaljian	15
2. Pengakajian 11 Pola Gordon	16
3. Diagnosa Keperawatan	17
4. Luaran dan Perencanaan Keperawatan.....	17
5. Discharge Planning	22
C. Patoflodiagram	23
BAB III PENGAMATAN KASUS.....	26
A. Pengkajian	26
B. Analisa Data	43
C. Diagnosa Keperawatan	46
D. Intervensi Keperawatan	47
E. Pelaksanaan Keperawatan.....	50
F. Evaluasi Keperawatan	54
G. Daftar Obat.....	70
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	73
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	73
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	79
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	85

A. Kesimpulan85

B. Saran.....86

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi Pankreas.....	8
Gambar 2.2 Patoflodiagram.....	23

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Darah Lengkap.....	41
Tabel 3.2 Analisa Data.....	43
Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan.....	46
Tabel 3.4 Intervensi Keperawatan	47
Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan.....	50
Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan	54

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang terjadi baik saat pancreas tidak menghasilkan cukup insulin yang dihasilkannya. Hormon yang mengatur gula darah adalah insulin. Efek umum diabetes yang tidak dapat terkontrol menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh, terutama saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017) Salah satu cara yang telah terbukti mengurangi resiko komplikasi pada penderita diabetes yaitu pengendalian gula darah yang baik. Supaya bisa melakukan pengendalian terhadap gula darah dengan cara yang baik juga perlu melakukan penatalaksan holistik meliputi, edukasi atau penyuluhan kesehatan, konsultasi gizi pada ahli gizi, melakukan aktivita fisik yang sehat, mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan, dan terus melakukan pemantauan gula darah secara rutin. (PERKENI, 2021)

Salah satu cara yang telah terbukti mengurangi resiko komplikasi pada penderita diabetes yaitu pengendalian gula darah yang baik. Supaya bisa melakukan pengendalian terhadap gula darah dengan cara yang baik juga perlu melakukan penatalaksan holistik meliputi, edukasi atau penyuluhan kesehatan, konsultasi gizi pada ahli gizi, melakukan aktivita fisik yang sehat, mengkonsumsi obat-obatan yang dianjurkan, dan terus melakukan pemantauan gula darah secara rutin. (PERKENI, 2021)

Penyakit diabetes melitus ini disebut sebagai *the silent killer* karena penyakit ini dapat memberikan dampak pada semua organ tubuh dan juga bisa menimbulkan berbagai macam keluhan yang tidak disadari oleh orang menderita penyakit diabetes melitus. Keluhan yang

disebabkan oleh penyakit diabetes melitus yaitu timbulnya masalah pada penglihatan seperti katarak, masalah pada sistem kardiovaskuler seperti penyakit jantung, masalah di ginjal, terjadi impotensi seksual, menyebabkan luka sulit sembuh dan ulkus yang menyebabkan timbulnya nyeri di area sekitar ulkus, adanya infeksi paru-paru, gangguan pada pembuluh darah, stroke dan masih banyak lagi komplikasi dari penyakit diabetes melitus. Bahkan ada penderita diabetes yang harus di amputasi karena sudah terjadi pembusukan pada anggota tubuh tertentu (Ario, 2018).

Diabetes adalah penyakit metabolik kronis yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (gula darah), yang pada gilirannya menyebabkan kerusakan serius pada jantung, pembuluh darah, mata, ginjal, dan saraf. Yang paling umum adalah diabetes tipe 2, biasanya pada orang dewasa, yang terjadi ketika tubuh menjadi resisten terhadap insulin atau tidak menghasilkan insulin yang cukup. Dalam tiga dekade terakhir, prevalensi diabetes tipe 2 telah meningkat secara dramatis di negara-negara dari semua tingkat pendapatan. Diabetes tipe 1, yang sebelumnya dikenal sebagai diabetes remaja atau diabetes tergantung insulin, adalah kondisi kronis di mana pankreas memproduksi sedikit atau tidak ada insulin dengan sendirinya. Bagi orang yang hidup dengan diabetes, akses ke perawatan yang terjangkau, termasuk insulin, sangat penting untuk kelangsungan hidup mereka. Ada target yang disepakati secara global untuk menghentikan kenaikan diabetes dan obesitas pada tahun 2025. Sekitar 422 juta orang di seluruh dunia menderita diabetes, mayoritas tinggal di negara berpenghasilan rendah dan menengah, dan 1,6 juta kematian secara langsung terkait dengan diabetes setiap tahun. Baik jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir . (World Health Organization, 2018)

International Diabetes Federation, (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 terus meningkat setiap tahunnya yang membuat Indonesia menempati urutan ke-5 di dunia pada tahun 2045 dengan penderita diabetes terbanyak, atau akan naik satu peringkat dibanding data IDF pada tahun 2021 yang menempati peringkat ke-5 di. (*International Diabetes Federation, 2021*)

Indonesia merupakan negara urutan ke-5 terbesar yang penduduknya memiliki banyak penderita DM dari 10 negara lainnya dengan angka penderita diabetes terbanyak di dunia ke-5, yaitu sekitar 10 juta penduduk.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi diabetes melitus yang cukup signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018 sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta yang kemudian beresiko terkena penyakit lain seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan, dan gagal ginjal, bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian (Riskesdas,2018.)

Menurut Riskesdas (2018.), prevalensi diabetes di Sulawesi selatan yang didiagnosis dokter sebesar 1,8% dan 1,2%. Prevalensi diabetes yang didiagnosis dokter sebesar 3,5%. Prevalensi DM pada semua umur di Provinsi Sulawesi selatan yaitu 1,3% dan tertinggi di Kabupaten Wajo. Menurut diagnosis dokter tertinggi pada kelompok umur 65-74 than (5,48%) berjenis kelamin perempuan (1,67%). Berdasarkan prevalensi DM di kota Makassar yaitu 8611 kasus.

Dari uraian diatas bisa ditarik kesimpulan yang menjelaskan bahwa diabetes adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh pankreas

yang tidak mampu untuk memproduksi insulin secara tidak adekuat yang disebabkan oleh gaya hidup yang kurang sehat seperti salah mengatur pola makan, mengkonsumsi alkohol dan merokok dan juga karena faktor genetik. Jadi perlu untuk ditanggapi dengan serius tentang penyakit diabetes melitus ini. Dengan cara mempertahankan gaya hidup yang sehat seperti mengatur pola makan yang sehat, tidak mengkonsumsi alkohol dan tidak merokok serta olahraga. Diabetes juga bisa membawa dampak buruk dalam keluarga karena penyakit ini merupakan penyakit kompleks yang terjadi karena bawaan genetik sehingga menyebabkan anggota keluarga yang lain memiliki resiko tinggi untuk menderita diabetes jika tidak menjaga pola makan dan kurang beraktivitas. Dalam ekonomi keluarga juga bisa terkena dampaknya karena tidak semua keluarga mampu secara ekonomi yang membuat keluarga ini tidak bisa untuk melakukan pemeriksaan secara rutin karena uang yang tidak cukup. Ketika keluarga tidak mempunyai uang yang cukup untuk melakukan pemeriksaan secara rutin maka itu akan menimbulkan kecemasan karena tidak mengetahui status kesehatannya yang tetap dan akurat juga kadang keluarga tidak mengerti tentang penyakit yang di derita sehingga hanya menebak-nebak tanpa tahu kebenarannya.

Berdasarkan data diatas, penulis ingin untuk bisa memahami lebih dan mendalami tentang penyakit Diabetes Melitus sehingga penulis mengambil Karya Tulis Ilmiah dengan judul Studi Kasus Asuhan Keperawatan Keluarga pada Ny.P. dengan Masalah Utama Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Stella Maris Makassae.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus Tipe II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

2. Tujuan Khusus
 - a. Melaksanakan pengkajian dengan masalah utama Diabetes Melitus Tipe II.
 - b. Menetapkan prioritas diagnosa keperawatan dengan Diabetes Melitus Tipe II.
 - c. Menetapkan rencana keperawatan dengan masalah utama Diabetes Melitus Tipe II.
 - d. Melaksanakan rencana keperawatan pada keluarga dengan masalah utama Diabetes Melitus Tipe II.
 - e. Melaksanakan evaluasi terhadap hasil pelaksanaan asuhan keperawatan dengan masalah utama Diabetes Melitus Tipe II.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi RS

Untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang gambaran asuhan keperawatan pada Diabetes Melitus Tipe II sehingga mampu menetapkan diagnosis keperawatan dari hasil pengkajian kondisi pasien serta mampu merencanakan dan melakukan tindakan keperawatan yang tepat sesuai masalah keperawatan pasien Diabetes Melitus Tipe II.
2. Bagi Profesi keperawatan

Asuhan keperawatan yang di lakukan bisa di gunakan sebagai referensi agar dapat membantu memahami asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Diabetes Melitus Tipe II.
3. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi bahan bacaan dan menjadi panduan dalam membuat asuhan keperawatan tentang penyakit Diabetes Melitus Tipe II.

D. Metode penulisan

Metode penulisan yang digunakan penulis dalam penulisan karya tulis akhir 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, terdiri dari.

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

- a. Observasi

Observasi yaitu melihat secara langsung keadaan/kondisi pasien.

- b. Wawancara

Mengadakan wawancara dengan pasien, keluarga, dan tim kesehatan yang terkait seperti : perawat di ruangan 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 didalam status pasien.

E. Sistematika Penulisan

Karya tulis ilmiah tersusun atas 5 bab yang terdiri dari bab I “pendahuluan”, bab ini menguraikan tentang latar belakang penulisan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. Bab II “tinjauan pustaka”, bab ini menguraikan tentang teori yang merupakan dasar dari asuhan keperawatan yaitu konsep dasar medik yang meliputi : pengertian, klasifikasi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, test diagnostik, komplikasi, dan penatalaksanaan medik, sedangkan konsep asuhan keperawatan terdiri dari: pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, discharge planning dan pathoflow diagram. Bab III, “pengamatan kasus”, menguraikan pengkajian, analisa data, perencanaan keperawatan, evaluasi serta daftar obat pasien. Bab IV “pembahasan kasus”, yaitu bab ini membahas kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang ditemukan di lapangan. Bab V “penutup”, terdiri dari kesimpulan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya. Gejala dari diabetes melitus yang paling terlihat adalah sering makan (polifagia), sering minum (polidipsi), sering kencing (poliuria), dan luka lambat sembuh. (Suryaningsih, 2018)

Diabetes adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya. Diabetes adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, menjadi salah satu dari empat penyakit tidak menular prioritas yang menjadi target tindak lanjut oleh para pemimpin dunia. Jumlah kasus dan prevalensi diabetes terus meningkat selama beberapa dekade terakhir (Riset Kesehatan Dasar Republik Indonesia, 2018).

Diabetes Melitus Tipe II adalah gangguan metabolik yang ditandai oleh hiperglikemia (kenaikan kadar glukosa) akibat kurangnya hormon insulin, menurunnya efek insulin atau keduanya (Melani, 2018)

Berdasarkan definisi dari para ahli maka penulis mendefinisikan bahwa Diabetes Melitus Tipe II adalah gangguan pada pankreas yang tidak mampu untuk memproduksi insulin yang berfungsi untuk menurunkan dalam darah sehingga membuat kadar gula dalam darah meningkat (hiperglikemia).

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi pankreas

Pankreas terletak melintang dibagian atas abdomen di belakang gaster di dalam ruang retroperitoneal. Pankreas adalah bagian dari system pencernaan yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan ke dalam usus, kepala pankreas terletak dekat kepala deudenum, sedangkan ekornya sampai ke lien (limpa). Pankreas mendapat darah dari arteri lienalis dan arteri mesenterika superior. Duktus pankreatikus Bersatu dengan ductus koledokus dan masuk ke deudenum, pankreas menghasilkan dua kelenjar yaitu kelenjar endokrin dan kelenjar eksokrin (Muthia, 2019)

Pankreas menghasilkan kelenjar endokrin bagian dari kelompok sel yang membentuk pulau-pulau Langerhans. Pulau-pulau Langerhans berbentuk oval tersebar di seluruh pankreas. Dalam tubuh manusia terdapat 1-2 juta pulau-pulau Langerhans yang di bedakan atas granulasi dan pewarnaan, setengah dari sel ini menyekresi hormon insulin. Dalam tubuh manusia normal pulau Langerhans menghasilkan empat jenis sel :

- 1) Sel- sel A (alfa) sekitar 20-40% memproduksi glucagon menjadi faktor hiperglikemik, mempunyai anti- insulin aktif
- 2) Sel- sel B (Beta) 60-80% fungsinya membuat insulin
- 3) Sel-sel D 5-15% membuat somatostsin
- 4) Sel- sel F 1% mengandung dan menyekresi pangreatik polipeptida

Insulin merupakan protein kecil terdiri dari dua rantai asam amindio, satu sama lain di hubungkan oleh ikatan disulfde. Sebelum dapat berfungsi ia harus berikatan dengan protein reseptor yang besar dalam membran sel. Sekresin insulin di kendalikan oleh kadar glukosa darah.

Kadar glukosa darah yang berlebihan akan merangsang sekresi insulin dan bila kadar glukosa normal atau rendah maka sekresi insulin akan berkurang.

b. Mekanisme kerja insulin:

- 1) 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.
- 2) Meningkatkan transport asam amino ke dalam sel
- 3) Meningkatkan sintesis protein di otak dan hati
- 4) Menghambat kerja hormon yang sensitif terhadap lipase, meningkatkan sekresi lipida
- 5) Meningkatkan pengambilan kalsium dari cairan sekresi.

B. Efek insulin

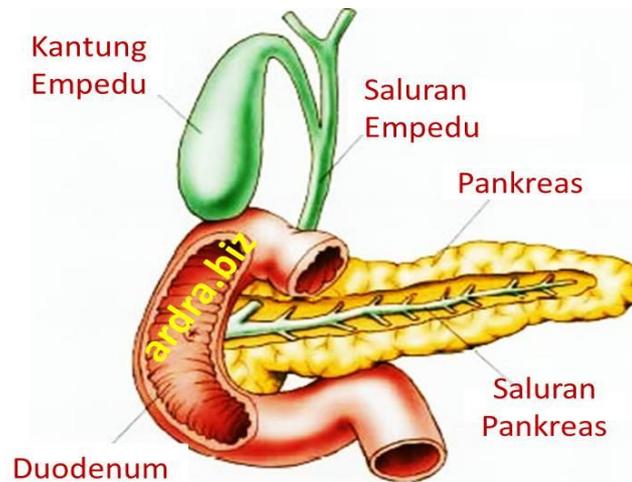
- 1) Efek insulin pada metabolisme karbohidrat, glukosa yang diabsorpsi dalam darah menyebabkan sekresi insulin lebih cepat, meningkatkan penyimpanan dan penggunaan glukosa dalam hati, dan meningkatkan metabolisme glukosa dalam otot, penyimpanan glukosa dalam otot meningkatkan transport glukosa melalui membran sel otot.
- 2) Efek insulin pada metabolisme lemak dalam jangka panjang kekurangan insulin menyebabkan arteriosclerosis, serangan jantung, stroke, dan penyakit vascular lainnya. Kelebihan insulin menyebabkan sintesis dan penyimpanan lemak, meningkatkan transport glukosa ke dalam sel, kelebihan ion sitrat dan isositrat. Penyimpanan lemak dalam sel adiposa menghambat kerja lipase yang sensitif hormon dan meningkatkan transport ke dalam sel lemak.
- 3) Efek insulin pada metabolisme protein: transport aktif banyak asam amino ke dalam sel, membentuk protein baru

meningkatkan translasi messenger RNA, meningkatkan kecepatan transkripsi DNA.

Kekurangan insulin dapat menyebabkan kelainan yang dikenal dengan diabetes melitus, yang mengakibatkan glukosa tertahan di luar sel (cairan ekstraseluler), mengakibatkan sel jaringan mengalami kekurangan glukosa/ energi dan akan merangsang glikogenolisis di sel hati dan sel jaringan. Glukosa akan dilepaskan ke dalam jaringan ekstrasel sehingga terjadi hiperglikemia. Apabila mencapai nilai tertentu Sebagian tidak di absorpsi ginjal, di keluarkan melalui urine sehingga terjadi glikosuria dan poliuria.

Konsentrasi glukosa darah mempunyai efek yang berlawanan dengan sekresi glukagon. Penurunan glukosa darah meningkatkan sekresi glukosa yang rendah. Pankreas menyekresi glukagon dalam jumlah yang besar. Asam amino dari protein meningkatkan sekresi insulin dan menurunkan glukosa darah.

Pada orang normal, konsentrasi glukosa darah di atur sangat sempit 90mg/100ml. Orang yang berpuasa setiap pagi sebelum makan 120-140 mg/100ml, setelah makan akan meningkat, setelah 2 jam Kembali ke tingkat normal. Sebagian besar jaringan dapat menggeser ke penggunaan lemak dan protein untuk energi bila tidak terdapat glukosa. Glukosa merupakan satu-satunya zat gizi yang dapat di gunakan oleh otak, retina, dan epitel germinativum.



Sumber: Muthia, 2019)

Gambar.2.1 Anatomi Pankreas

Jaringan penyusun pancreas terdiri dari:

- Jaringan endokrin, berupa sel sekretorik yang berbentuk seperti anggur yang disebut sebagai asinus/*Pancreatic acini* merupakan jaringan yang menghasilkan enzim pencernaan ke dalam abdomen.
- Jaringan endokrin yang terdiri dari pulau-pulau Langerhans/Islet of Langerhans yang tersebar di seluruh jaringan pancreas, yang menghasilkan insulin dan glucagon ke dalam darah

3. Etiologi

Penyebab Diabetes Mellitus menurut (Dilpha et al., 2017) antara lain :

a. Faktor keturunan.

Keturunan merupakan faktor yang tidak dapat diubah, tetapi faktor lingkungan yang berkaitan dengan gaya hidup seperti kurang berolahraga dan asupan nutrisi yang berlebihan serta kegemukan merupakan faktor yang dapat diperbaiki.

b. Nutrisi.

Nutrisi merupakan faktor yang penting timbulnya DM tipe II. Gaya hidup yang keberat-beratan dan hidup santai serta panjangnya angka harapan hidup merupakan faktor faktor yang meningkatkan prevalensi DM.

- c. Kadar kortikosteroid yang tinggi.
- d. Kehamilan Diabetes gestasional, akan hilang serta melahirkan
- e. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.
- f. Diabetes terjadi jika tubuh tidak menghasilkan insulin yang cukup untuk mempertahankan kadar glukosa darah yang normal atau jika sel tidak memberikan respon yang tepat terhadap insulin.

4. Patofisiologi

Diabetes merupakan suatu sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemia yang tidak semestinya sebagai akibat suatu defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin atau keduanya. Terdapat beberapa jenis diabetes melitus (DM), diantaranya: diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes gestasional dan diabetes melitus tipe lain serta Impaired Glukosa Tolerance. Jenis diabetes yang paling sering ditemukan adalah diabetes tipe 1 dan 2. Diabetes melitus tipe 1 dicirikan dengan hilangnya sel β penghasil insulin pada pulau-pulau langerhans pankreas sehingga terjadi kekurangan insulin pada tubuh. Pada penderita DM tipe 1 ditemukan sekresi 9 glukagon yang berlebihan oleh sel-sel α pulau langerhans. Secara normal, hiperglikemia akan menurunkan sekresi glukagon, tapi hal ini tidak terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1, sekresi glukagon, akan tetap tinggi walaupun dalam keadaan hiperglikemia, hal ini memperparah kondisi hiperglikemia. (Rohma, 2019)

Pada DM tipe 2 masalah utama adalah hubungan antara resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistensi insulin menunjukkan penurunan sensitivitas jaringan pada insulin. Normalnya insulin mengikat reseptor khusus pada permukaan sel dan mengawali rangkaian reaksi meliputi metabolisme glukosa. Pada DM tipe 2, reaksi intraseluler dikurangi, sehingga menyebabkan efektivitas insulin menurun dalam menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan dan pada pengaturan pembebasan oleh hati. Mekanisme pasti yang menjadi penyebab utama resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada DM tipe 2 tidak diketahui, meskipun faktor genetik berperan utama. (Rohma, 2019)

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan sejumlah insulin harus disekresi dalam mengatur kadar glukosa darah dalam batas normal atau sedikit lebih tinggi kadarnya. Namun, jika sel β tidak dapat menjaga dengan meningkatnya kebutuhan insulin, mengakibatkan kadar glukosa meningkat, dan DM tipe 2 berkembang. (Rohma, 2019)

5. Manifestasi Klinik

Gejala diabetes melitus dibedakan menjadi akut dan kronik . Gejala akut diabetes melitus yaitu: Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah.

Gejala kronik diabetes melitus yaitu : Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering

terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4gr. .

6. Tes Diagnostik

Fatimah,(2017), menjelaskan bahwa ada beberapa pemeriksaan penunjang untuk membuktikan seseorang benar-benar menderita diabetes melitus, yaitu:

1. Tes HbA1C

Tes hemoglobin terglikasi (HbA1C) adalah pengukuran gula darah jangka panjang. Tes diagnosis diabetes melitus ini memungkinkan dokter tahu berapa rata-rata nilai gula darah Anda dalam beberapa bulan terakhir.

Tes diagnosis diabetes melitus ini mengukur persentase gula darah yang terikat dengan hemoglobin. Hemoglobin adalah oksigen pembawa protein dalam sel darah merah. Semakin tinggi hemoglobin A1C, semakin tinggi pula tingkat gula darah.

Kadar HbA1C 6,5 persen atau lebih pada tes yang sudah dilakukan lebih dari satu kali menandakan orang yang mempunyai penyakit diabetes. Sementara hasil antara 5,7-6,4 persen menunjukkan bahwa seseorang masih di tahap pradiabetes. Kadar gula darah normal biasanya berada di bawah 5,7 persen.

Tes ini bisa juga digunakan untuk memantau gula darah secara rutin setelah seseorang dinyatakan positif mengalami diabetes melitus melalui diagnosis lain. Kadar HbA1C sebaiknya dicek beberapa kali dalam setahun.

2. Tes gula darah puasa

Dokter juga mungkin melakukan tes gula darah puasa untuk menegaskan diagnosis risiko diabetes melitus. Sampel darah dalam tes diagnosis diabetes melitus ini akan

diambil setelah melakukan puasa semalaman (kurang lebih 8 jam).

Berikut kategori kadar gula darah menurut tes gula darah puasa untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus.

Normal: kurang dari 100 mg/dL (5.6 mmol/L).

Pradiabetes: antara 100 sampai 125 mg/dL (5.6 sampai 6.9 mmol/L).

Diabetes: 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih.

Sejauh ini, tes gula darah puasa dianggap sebagai metode diagnosis diabetes melitus yang cukup efektif.

3. Tes gula darah sewaktu

Ada beberapa kondisi yang membuat hasil tes HbA1C tidak valid untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus. Contohnya, apabila tes untuk diagnosis diabetes ini dilakukan pada wanita hamil atau pada orang-orang dengan variasi hemoglobin. Pada kasus ini, tes gula darah sewaktu (tes GDS) bisa dilakukan untuk diagnosis diabetes melitus.

Tes diagnosis diabetes melitus ini bisa dilakukan kapan saja, tanpa perlu mempertimbangkan waktu makan terakhir. Namun, biasanya tes diagnosis ini dilakukan apabila seseorang sudah memiliki gejala diabetes melitus seperti sering buang air kecil atau kehausan ekstrem. Nilai gula darah dalam tes diagnosis diabetes melitus ini akan ditampilkan dalam bentuk miligram per desiliter (mg/dL) atau milimole per liter (mmol/L).

Jika hasil tes diagnosis diabetes melitus ini menunjukkan 200 mg/dL (11.1 mmol/L) atau lebih, artinya gula darah seseorang tinggi dan dia mempunyai diabetes. Sementara jika hasil tes diagnosis diabetes melitus ini menunjukkan angka di bawah 200 mg/dL, artinya kadar gula darah masih di angka normal.

4. Tes toleransi gula darah oral

Ketimbang ketiga tes sebelumnya, metode diagnosis diabetes melitus ini terbilang kurang umum kecuali jika itu ibu yang sedang hamil. Tes diagnosis diabetes melitus ini membutuhkan puasa semalam sebelumnya. Jadi, bagi seseorang menderita diabetes harus puasa dulu selama kurang lebih 8 jam dan setelahnya akan diminta untuk makan seperti biasa. Dokter juga mungkin akan memberikan cairan gula. Selang 2 jam setelah makan, barulah kadar gula darah akan diperiksa.

Pada orang yang sehat, kadar gula darah mereka biasanya akan kembali normal setelah 2 jam makan. Sementara jika seseorang punya diabetes, kadar gula darah akan tetap tinggi setelah 2 jam makan. Berikut kategori kadar gula darah dari pemeriksaan toleransi gula darah oral untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus.

Normal: kurang dari 140 mg/dL (7.8 mmol/L)

Prediabetes: 140-199 mg/dl

Diabetes: 200 mg/dl atau lebih

Tidak hanya satu tes saja untuk menegakkan diagnosis diabetes melitus. Dokter mungkin merekomendasikan beberapa tes untuk dilakukan agar diagnosis diabetes melitus jadi lebih akurat.

5. Penatalaksanaan Medik

Dalam penatalaksanaan medis ada beberapa obat yang dianjurkan bagi penderita diabetes menurut (Fatimah, (2017) sebagai berikut:

1. Antidiabetik oral

Penatalaksanaan pasien DM dilakukan dengan menormalkan kadar gula darah dan mencegah komplikasi. Lebih khusus lagi dengan menghilangkan gejala, optimalisasi parameter metabolik, dan mengontrol berat badan. Bagi pasien DM tipe 1 penggunaan insulin adalah terapi utama. Indikasi antidiabetik oral terutama ditujukan untuk penanganan pasien DM tipe 2 ringan sampai sedang yang gagal dikendalikan dengan pengaturan asupan energi dan karbohidrat serta olahraga. Obat golongan ini ditambahkan bila setelah 4-8 minggu upaya diet dan olahraga dilakukan, kadar gula darah tetap di atas 200 mg% dan HbA1c di atas 8%. Jadi obat ini bukan menggantikan upaya diet, melainkan membantunya.

Pemilihan obat anti diabetik oral yang tepat sangat menentukan keberhasilan terapi diabetes. Pemilihan terapi menggunakan anti diabetik oral dapat dilakukan dengan satu jenis obat atau kombinasi. Pemilihan dan penentuan regimen anti diabetik oral yang digunakan harus mempertimbangkan tingkat keparahan penyakit DM serta kondisi kesehatan pasien secara umum termasuk penyakit-penyakit lain dan komplikasi yang ada. Dalam hal ini obat hipoglikemik oral adalah termasuk golongan sulfonilurea, biguanid, inhibitor alfa glukosidase dan insulin sensitizing.

2. Insulin

Insulin merupakan protein kecil dengan berat molekul 5808 pada manusia. Insulin mengandung 51 asam amino yang tersusun dalam dua rantai yang dihubungkan dengan jembatan disulfide, terdapat perbedaan asam amino kedua rantai tersebut. Untuk pasien yang tidak terkontrol dengan diet atau pemberian hipoglikemik oral, kombinasi insulin dan obat-obat lain bisa sangat efektif. Insulin kadang kala dijadikan

pilihan sementara, misalnya selama kehamilan. Namun pada pasien DM tipe 2 yang memburuk, penggantian insulin total menjadi kebutuhan. Insulin merupakan hormon yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat maupun metabolisme protein dan lemak. Fungsi insulin antara lain menaikkan pengambilan glukosa ke dalam sel-sel sebagian besar jaringan, menaikkan penguraian glukosa secara oksidatif, menaikkan pembentukan glikogen dalam hati dan otot serta mencegah penguraian glikogen, menstimulasi pembentukan protein dan lemak dari glukosa.

7. Komplikasi

Menurut PERKENI, (2021), komplikasi DM dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu :

1. Komplikasi akut

- a. Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah sel-sel otak tidak mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan.
- b. Hiperglikemia, adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK) dan kemolakto asidosis.

2. Komplikasi Kronis

- a. Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembesaran darah pada Sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PIK) gagal jantung kongesif dan stroke

- b. Komplikasi mikrovaskuler komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipr 1 neuropati diabetic retinopati (kebutuhan) neuropati dan amputasi.

c. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

a. Biodata

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

b. Anamnese

1) Keluhan utama

Cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nafas pasien mungkin berbau aseton pernapasan kusmaul, nyeri abdomen

poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan & 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 *arterosklerosis*, tindakan medis yg pernah di dapat ataupun obat - obatan yang biasa dipakai oleh si penderita.

4) Riwayat kesehatan keluarga

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

2. Pola Fungsional Gordon

1) Pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Faktor resiko keluarga antara lain: faktor usia, obesitas, Riwayat keluarga dan penyembuhan yang lambat seperti gangguan steroid diuretic (tiazoid) dilatin dan fenubarbutan (dapat meningkatkan glukosa dalam darah)

2) 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 tidak, jenis makanan yang disukai, penurunan berat badan.

3) Pola eliminasi

Mengkaji pola BAB dan BAK sebelum dan selama sakit, mencatat konsistensi, warna, bau, dan berapa kali sehari, konstipasi, besar.

4) Pola aktivitas dan latihan

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

5) Pola tidur dan istirahat

Berapa jam sehari, terbiasa tidur siang, gangguan selama tidur (sering terbangun), nyenyak, nyaman.

6) Pola persepsi kognitif

Gangguan daya ingat, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap daya pengenalan lingkungan, orang dan waktu (orientasi), perubahan dalam konsentrasi/daya ingat

Penggunaan alat bantu, kemampuan berbicara, orientasi atau disorientasi (waktu, tempat, orang). Respon non verbal pemeriksaan fisik meliputi penglihatan, pendengaran, penurunan rasa pada lengan dan tungkai

7) Pola persepsi dan konsep diri

Konsep diri (identitas diri, ideal diri, harga diri, citra dan peran diri) kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien terhadap dirinya, masalah finansial yang berhubungan dengan dirinya.

8) Pola hubungan dan peran dengan sesama

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

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Hubungan penyakit dan masalah seksualitas gangguan fungsional/seksualitas (impotan, kesulitan organisme). Pada Wanita, keputihan dan gatal merupakan satu-satunya gejala yang dirasakan

10) Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress

Mekanisme koping yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stress ansietas dan peka rangsangan.

11) Pola system nilai dan kepercayaan

Ungkapan pasien tentang kebutuhan spiritualitas yang di inginkan. Alat untuk berdoa, tampak melakukan kegiatan beribadah

3. Diagnosa keperawatan

Menurut (Wulandari, 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. Standar Luaran Keperawatan dan Standar Intervensi Keperawatan

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
 - 1) SLKI: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x42 jam maka di harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:
 - a) Koordinasi meningkat
 - b) Pusing menurun
 - c) Lelah/lesu menurun
 - d) Keluhan lapar menurun
 - e) Rasa haus menurun
 - f) 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 hiperglikemia tetap ada atau memburuk

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) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

c) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat

Kolaborasi

- a) 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,bau)
- b) Monitor tanda-tanda infeksi

Terapeutik

- a) Lepaskan balutan/plester 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) 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 maka 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 mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
 - b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu

Edukasi

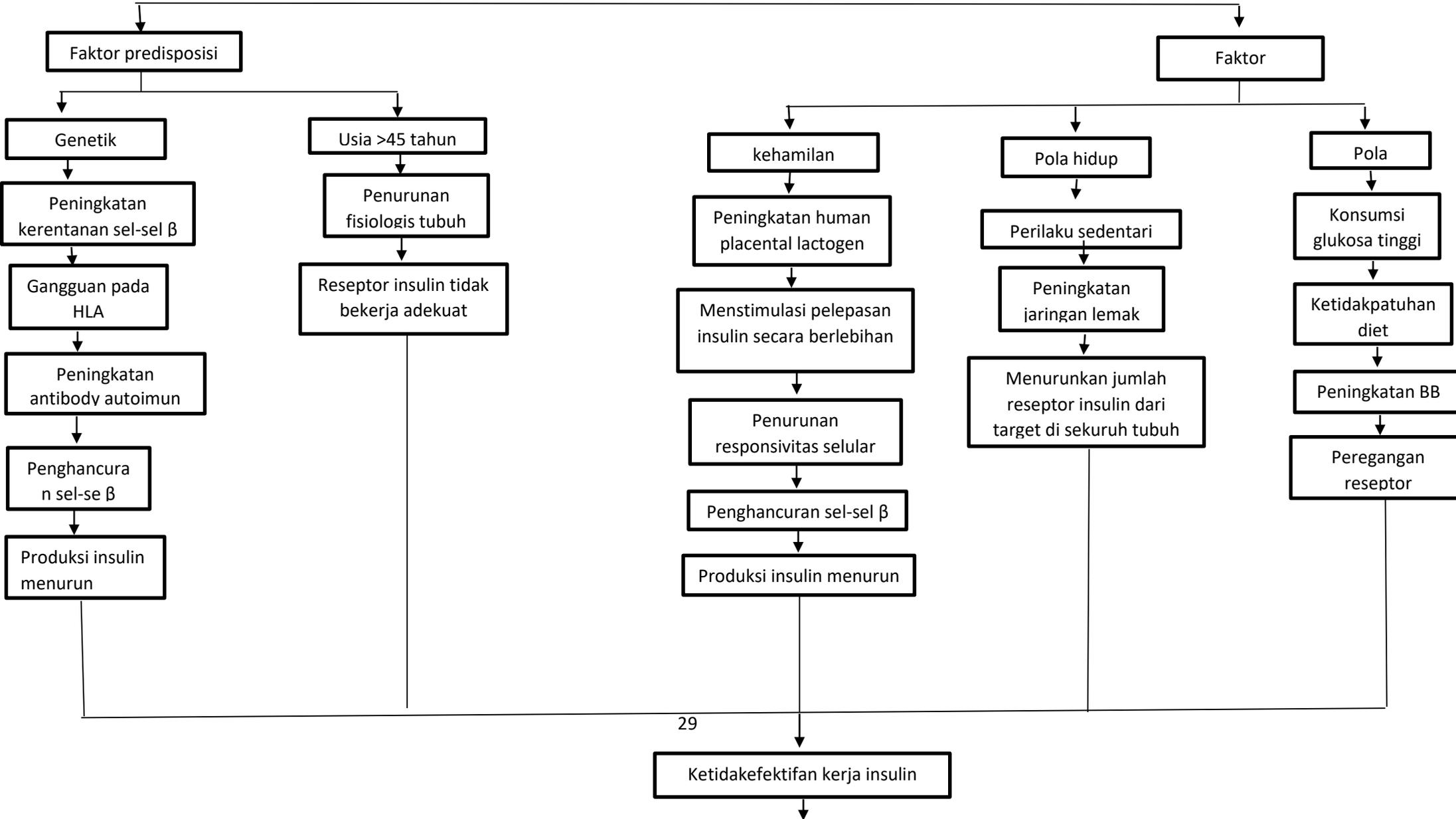
 - a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
 - b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

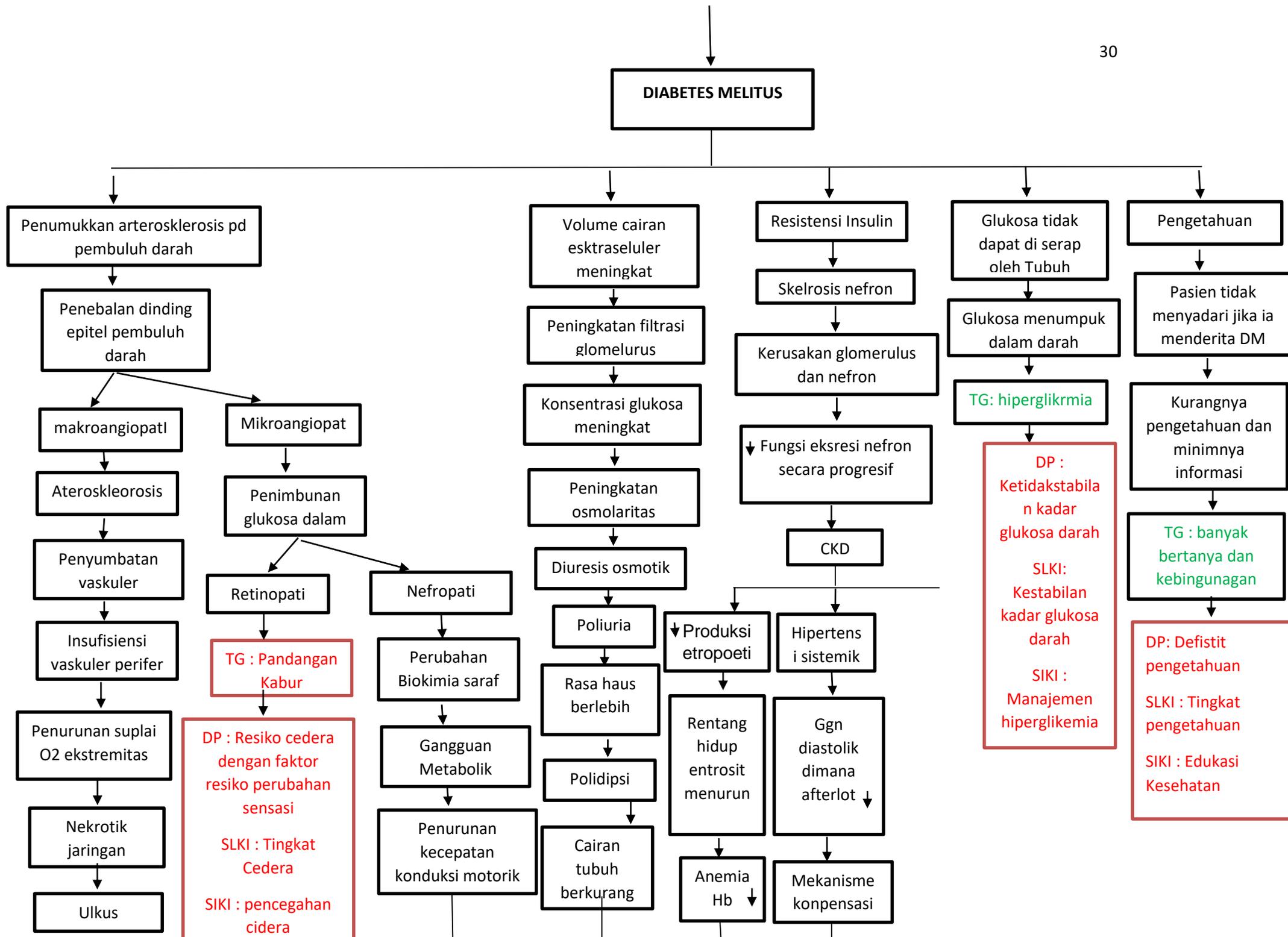
5. Discharge Planning

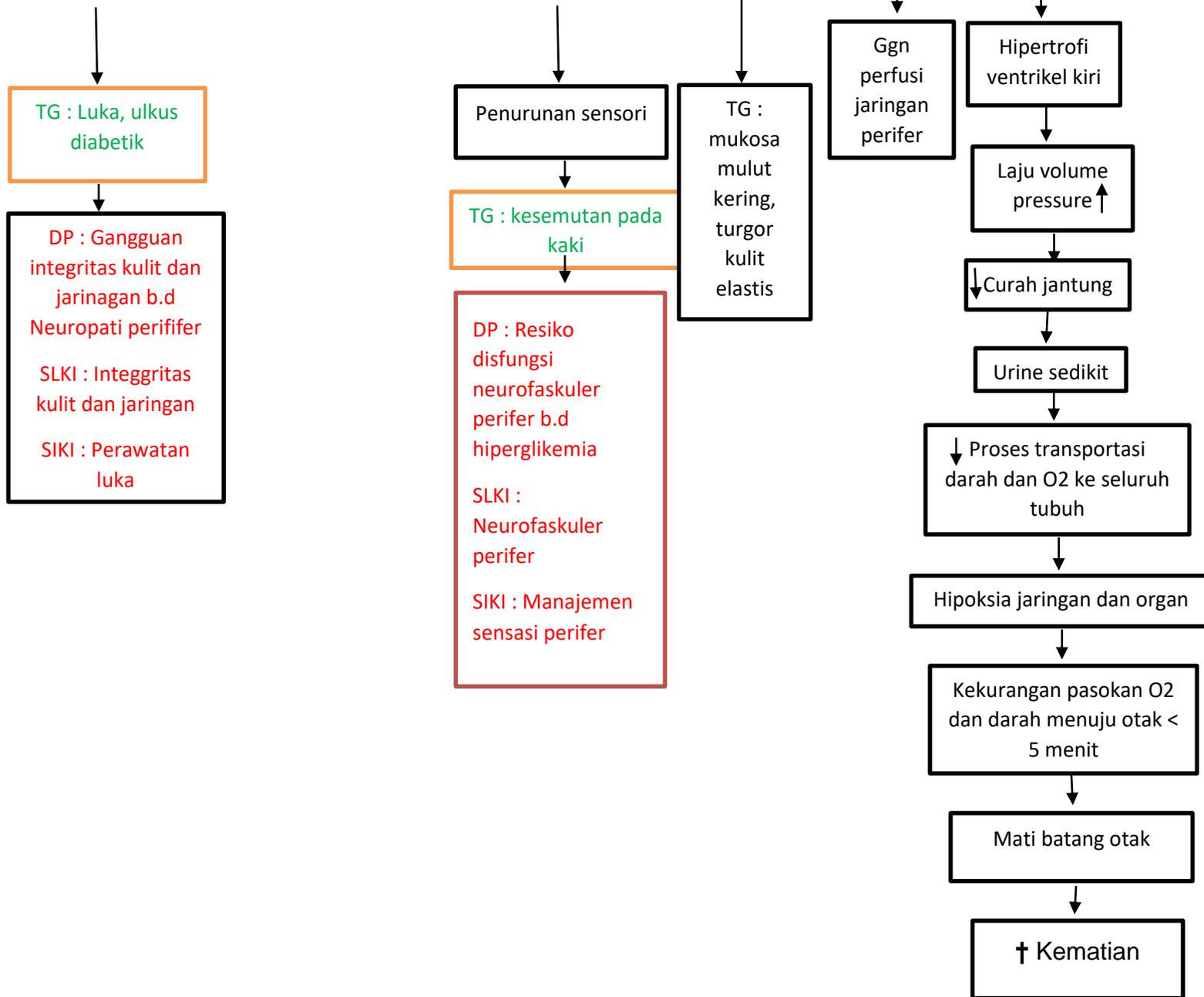
- a. Anjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan rendah gula
- b. Anjurkan pasien untuk mengikuti pola makan sesuai diet dari dokter
- c. Anjurkan kepada keluarga untuk memberi motivasi kepada pasien dalam menjalani pengobatannya
- d. Anjurkan untuk mengontrol kadar gula darah satu kali dalam seminggu
- e. Anjurkan pasien kontrol gula darah ke dokter dan gunakan insulin secara tepat yang ditentukan dan makan obat secara teratur

- f. Anjurkan pasien untuk latihan fisik ringan seperti jalan pagi atau sore. Sebelum melakukan aktivitas hendaknya melakukan pengontrolan gula darah terlebih dahulu, sebaliknya jika kadar gula darah meningkat maka pasien boleh melakukan latihan guna menurunkan kadar gula darah tetapi jika kadar gula darah rendah maka pasien harus mendapatkan karbohidrat tambahan dengan mengonsumsi makan kecil seperti roti untuk mencegah hipoglikemia.

ETIOLOGI







BAB III

TINJAUAN KASUS

Pasien Ny.P berusia 65 tahun masuk di IGD pada tanggal 11 juli 2022. Sebelum di bawa ke rumah sakit pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawah sejak 3 hari yang lalu sehingga anaknya membawanya ke IGD Stella Maris Makassar. Pada saat pengkajian. Pasien mengeluh nyeri pada perut kanan bawa badan terasa lemas, pusing, dan gula darah tinggi 412mg/dl, kesemutan pada kaki, dengan pola diet yang tidak terkontrol, pasien juga mengatakan keinginan BAK meningkat \pm 10 kali dalam sehari terutama pada malam hari, dan pasien sering merasa haus yang berlebih. Serta pasien mengatakan bahwa sebelum masuk RS pola makan sering tidak terkontrol. Pasien mengatakan bahwa sudah memiliki Riwayat DM sejak \pm 1 tahun yang lalu serta rutin mengonsumsi obat yang di berikan oleh dokter, tampak hasil dari pemeriksaan GDS 412mg/dL dan GDP 220mg/dL, hasil lab kimia darah Hba1c: 10.9%

A. Pengkajian

Nama Mahasiswa yang Mengkaji : 1. Seriwati

2. Sherly Veneranda

Unit : St. Bernadeth IIB Autoanamnese : \surd

Kamar : 507 Bed 1 Alloanamnese :

Tgl masuk RS : 11 Juni 2022

Tgl pengkajian : 11 juni 2022

1. Identitas

a. Pasien

Nama Initial : Nn "P"

Umur : 56 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : kawin

Jumlah Anak : 3

Agama / Suku : islam

Warga Negara : Indonesia
 Bahasa yang digunakan : Indonesia
 Pendidikan : SMA
 Alamat rumah : Jln. Pasar Cidu 148

b. Penanggung Jawab

Nama Inisial : Tn "R"
 Umur : 23 Tahun
 Alamat rumah : Jln. Pasar Cidu 148
 Hubungan dengan Pasien: Saudara

1. Data Medik

Diagnosa Medik

Saat masuk : DM+Kolik Abdomen

Saat pengkajian : DM+Kolik Abdomen

2. Keadaan Umum

a. Keadaan sakit

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

Alasan : Saat pengkajian tampak pasien berbaring lemah di tempat tidur, tampak terpasang infus RI 500 cc ditangan kiri dengan jumlah tetesan 20 tetes/menit.

b. Tanda-Tanda Vital

1) Kesadaran (kualitatif) : Composmentis

Skala Koma Glasgow (kuantitatif)

a) Respon motorik : 6

b) Respon verbal : 5

c) Respon membuka mata : 4

Jumlah : 15

Kesimpulan : Pasien tidak coma/ sadar penuh

2) Tekanan darah : 150/80 mmHg

MAP : 103 mmHg

Kesimpulan : perfusi ginjal tidak memadai

2) Suhu : 39°C Oral Axilla Rectal

3) Pernapasan : 20 x/menit

Irama Teratur Bradipnea Takipnea
 Kusmaul Cheynes-stokes
 Jenis Dada Perut

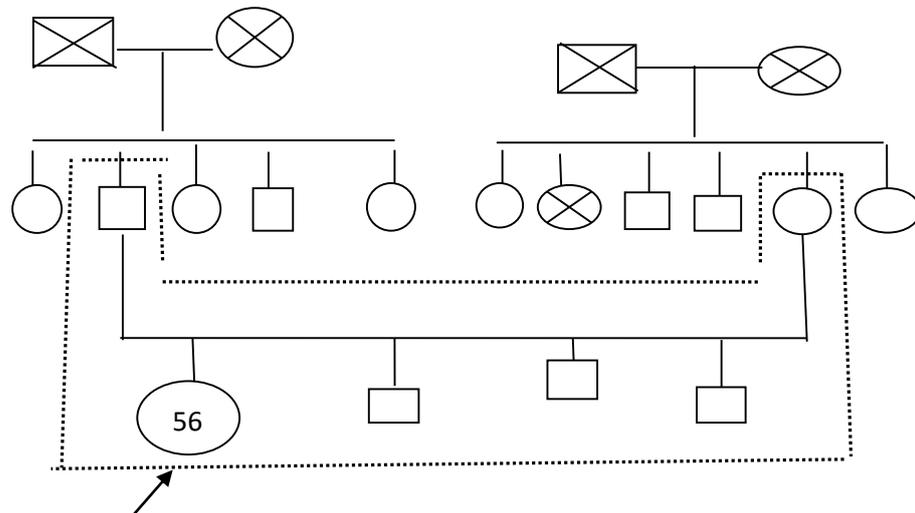
4) Nadi : 90x/menit

Irama Teratur Bradipnea Takipnea
 Kusmaul Cheynes-stokes

3. Pengukuran

- | | |
|-----------------------------|----------------------|
| 1) Lingkar lengan atas | : 23 cm |
| 2) Tinggi badan | : 150 cm |
| 3) Berat badan | : 48 kg |
| 4) IMT (Indeks Massa Tubuh) | : 21,33 kg |
| Kesimpulan | : Berat badan normal |

4. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram pasien

Keterangan :

-  : Pria/Laki-laki
-  : Perempuan
-   : Meninggal
-  : Tinggal serumah
-  : Pasien

5. Pengkajian Pola Kesehatan

a. Pola Presepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan kesehatan itu penting. Pasien mengatakan jarang berolahraga karena dan kurang memperhatikan kesehatannya. Pasien mengatakan tidak menaati diet diabetes yang telah ia alami sejak 1 tahun lalu. Pasien mengatakan ia kadang mengonsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan garam. Pasien mengatakan ia telah menggunakan insulin sejak 1 tahun yang lalu yang disuntikkan oleh keluarga.

Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama :

Nyeri perut

b) Riwayat keluhan utama :

Pasien mengatakan nyeri perut bagian bawah di sertai lemas sejak 3 hari yang lalu, pasien mengatakan nyeri yang di rasakan hilang timbul, pasien juga mengatakan merasa pusing disertai kesemutan pada kaki dan merasakan penebalan pada kaki dan pasien memutuskan untuk datang ke RS stella maris. Saat pengkajian pasien mengatakan

masih merasakan nyeri perut dan merasa lemas+pusing dan pasien masih merasa kesemutan pada kaki. Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas akibat nyeri perut yang dirasakan, nyeri yang dirasakan hilang timbul nyeri skala 5.

Riwayat penyakit yang pernah dialami :

Pasien mengatakan memiliki Riwayat penyakit DM sejak 1 tahun yang lalu dan memiliki Riwayat hipertensi sejak 3 tahun yang lalu

c) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan ibu pasien memiliki Riwayat penyakit diabetes.

Pemeriksaan fisik :

(1) Kebersihan rambut : Tampak bersih, dan beruban

(2) Kulit kepala : Tampak bersih tidak ada ketombe

(3) Kebersihan kulit : Tampak bersih tidak ada lesi

(4) Hygiene rongga mulut : Tampak bersih dan mukosa bibir kering

(5) Kebersihan genetalia : Tidak dikaji pasien menolak

(6) Kebersihan anus : Tidak dikaji pasien menolak

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit mengalami peningkatan nafsu makan, frekuensi makan 3x sehari, dengan nasi, lauk ikan dan sayur. Pasien mengatakan jarang mengonsumsi buah-buahan. Pasien mengatakan sudah mengurangi konsumsi makanan yang manis,berlemak dll. Pasien mengatakan sering merasa haus dan mengonsumsi air putih 8 gelas \pm 2000 cc per hari.

Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit nafsu makan pasien berkurang karena nyeri perut yang dirasakan. Pasien mengatakan ia sering merasa haus. dan hanya makan setengah porsi makanan dengan nasi, ikan dan sayur yang telah di sediakan, . Pasien juga sering mengonsumsi air putih ±8 gelas per hari.

Observasi :

Pasien tampak hanya menghabiskan setengah porsi makanan yang diberikan

2) Pemeriksaan fisik

- a) Keadaan Rambut : tampak bersih, tebal, dan beruban
- b) Hidrasi kulit : turgor kulit elastis, finger print kembali <3 detik.
- c) Palpebra/ conjungtiva : Tidak tampak anemik
- d) Sclera : Tidak tampak icterik
- e) Hidung : Septum berada di tengah, simetris
- f) Rongga mulut : Tampak bersih, mukosa bibir kering
- g) Gigi : Tampak bersih dan utuh
- h) Gusi : Tidak ada peradangan
- i) Gigi Palsu : Tidak ada
- j) Kemampuan mengunyah keras : Pasien mampu mengunyah keras
- k) Lidah : Tampak bersih
- l) Pharing : Tampak tidak ada peradangan
- m) Kelenjar getah bening : Tampak tidak ada pembesaran
- n) Kelenjar parotis : Tampak tidak ada pembesaran
- o) Abdomen :
 - (1) Inspeksi : Tampak tidak ada benjolan
 - Bayangan vena : Tidak tampak bayangan vena
 - (2) Auskultasi : Peristaltik usus 17 x/menit
 - (3) Palpasi : Nyeri tekan pada perut bawah
 - (4) Perkusi : Terdengar thympani di empat kuadran

p) Kulit :

(1) Edema : Positif Negatif

(2) Icteric : Positif Negatif

(3) Tanda-tanda radang : Tidak ada tanda peradangan

q) Lesi : Tidak tampak adanya lesi

c. Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar, frekuensi 1 kali/hari dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan BAK lancar \pm 3-5 kali / hari berwarna kuning. Pasien mengatakan tidak ada masalah saat BAB dan BAK.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan sejak sakit mengeluh BAK \pm 10 kali sehari berwarna kuning pucat dan lebih sering pada malam hari. Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam BAB.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan kateter. Pasien belum BAB selama pengkajian.

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 17 x/menit

b) Palpasi kandung kemih Penu Kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji pasien menolak

e) Anus :

(1) Peradanga : Tidak dikaji pasien menolak

(2) Hemoroid : Tidak dikaji pasien menolak

(3) Fistula : Tidak dikaji pasien menolak

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan ia bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan setiap hari ia hanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak dan menyapu. Pasien mengatakan pekerjaan rumahnya juga di bantu oleh anaknya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mngatakan sejak sakit dia tidak dapat melakukan aktivitasnya seperti biasa karena berbaring lemah di tempat tidur. Pasien mengatakan badan terasa lemas, pusing cepat merasa Lelah apabila terlalu banyak beraktivitas. Pasien juga mengatakan nyeri pada perut apabila beraktivitas pasien mengatakan nyeri hilang timbul seperti tertusuk-tusuk dengan skala nyeri 5.

3) Observasi

Pasien tampak berbaring lemah di tempat tidur. Tampak pasien dibantu oleh keluarga dan perawat dalam memenuhi aktivitasnya.. Tampak pasien meringis. Observasi TTV : TD : 150/80 mmHg, S :36°C, N :90 x/menit, P:20 x/menit. Tampak pasien pucat

a. Aktivasi harian :

- | | |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Makan | : 0 |
| 2. Mandi | : 2 |
| 3. Pakaian | : 2 |
| 4. Kerapihan | : 0 |
| 5. Buang air besar | : 2 |
| 6. Buang air kecil | : 2 |
| 7. Mobilisasi di tempat tidur | : 2 |
| 8. Postur tubuh | : Tidak dikaji |
| 9. Gaya jalan | : Tidak dikaji karena pasien bedrest |

0 : Mandiri

1: Bantuan dengan alat

2 : Bantuan orang

3 : Bantuan alat dan orang

10. Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

11. Fiksasi : Tidak ada

12. Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan Darah

Berbaring : 150/80 mmHg

Duduk : 140/80 mmHg

Berdiri : Tidak dikaji pasien tidak bias berdiri

b) HR : 80 x/menit

c) Kulit

Keringat dingin : Tampak pasien tidak keringat dingin

Basah : Tidak tampak basah

d) JVP : 5-2 cmH₂O

Kesimpulan : Pemompaan ventrikel jantung memadai

e) Perfusi pembuluh perifer kuku : Kembali dalam waktu <3 detik

f) Thorax dan pernapasan

(1) Inspeksi :

Bentuk thorax : Tampak Simetris kiri kanan

Sianosis : Tidak ada

Stridor : Tidak ada

(2) Palpasi :

Vokal premitus : Getaran paru kiri dan kanan sama

Krepitasi : Tidak ada

(3) Perkusi : Sonor Redup Pekak

(4) Auskultasi :

Suara napas : Vesikular

Suara ucapan : getaran paru kiri dan kanan sama

Suara tambahan : Tidak ada

g) Jantung:

(1) Inspeksi :

Ictus cordis : Tidak tampak

(2) Palpasi :

Ictus cordis : Teraba di ICS 5 linea mid-clavikularis sinistra

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra

Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid-clavikularis sinistra

Batas kanan jantung : Linea mid- sternalis dekstra

Batas kiri jantung : Linea axilaris anterior sinistra

(4) Auskultasi :

Bunyi jantung II A :Tunggal, ICS 2 linea sternalis dekstra

Bunyi jantung II :Tunggal, ICS 3 linea sternalis sinistra

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

Bunyi jantung I M :Tunggal, ICS 5 linea sternalis mid clavikularis sinistra.

Bunyi jantung II irama gallop : Tidak ada

Murmur : Tidak ada

Bruit : Aorta

A.Renalis : Tidak terdengar

A. Femoralis : Tidak terdengar

h) Lengan dan tungkai :

(1) Atrofi otot : Positif Negatif

(2) Rentang gerak : Sama kiri dan kanan

(3) Kaku sendi : Tidak ada

(4) Nyeri sendi : Tidak ada

(5) Fraktur : Tidak ada

(6) Parese : Tidak ada

(7) Paralisis : Tidak ada

(8) Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	4	4

Keterangan:

0 : Tidak ada otot, tidak mampu bergerak

1 : Tampak kontraksi otot ada sedikit gerakan

2 : Mampu menahan gaya gravitasi tapi dengan sentuhan akan jatuh

3 : Mampu menahan tegak tapi tidak mampu menahan tekan

4 : Kekuatan kurang dibanding sisi lain

5 : Kekuatan penuh

(9) Refleksi fisiologi : Tampak adanya gerak biceps, triceps, patella

(10) Refleksi patologi :

Babinski Kiri	<input type="checkbox"/>	Positif	<input checked="" type="checkbox"/>	Negatif
Kanan	<input type="checkbox"/>	Positif	<input checked="" type="checkbox"/>	Negatif

(11) Clubbing jari- jari : Tidak ada

(12) Varises tungkai : Tidak ada

i) Columna vetebralis :

(1) Inspeksi : Tidak ada kelainan bentuk

(2) Palpasi : Nyeri tekan : Iliaka Kanan

Kaku kuduk : Tidak ada

e. Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada gangguan saat tidur. Pasien mengatakan pada malam hari tidur jam 9 dan bangun jam 6 pagi. Pasien mengatakan sesekali tidur siang 1-2 jam. Pasien mengatakan lebih suka tidur dalam suasana terang dan pada saat sebelum tidur pasien selalu menonton Tv. Pasien juga mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

2) Keadaan Sejak Sakit tidurnya terganggu, karena BAK terus menerus, dari jam 22:00-0:00. Pasien mengatakan tidur malam ± 4 jam dan hanya bisa tidur jika meminum obat tidur.

Pasien mengatakan sejak sakit

3) Observasi

Ekspresi wajah mengantuk	:	<input type="checkbox"/>	Positif	<input checked="" type="checkbox"/>	Negatif
Banyak menguap	:	<input type="checkbox"/>	Positif	<input checked="" type="checkbox"/>	Negatif
Palpebra berwarna gelap	:	<input type="checkbox"/>	Positif	<input type="checkbox"/>	Negatif

f. Pola persepsi kognitif dan sensori

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan mampu mendengar dengan baik, pasien mengatakan tidak ada masalah pada indera penglihatan, pendengaran, perabaan, penghiduan dan pengecapan. Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit tidak pernah mengalami gangguan penglihatan, pengecapan, pendengaran dan proses berfikir. Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu pendengaran maupun penglihatan seperti kaca mata. Pasien mengatakan nyeri dirasakan dibagian perut bawah pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat bergerak. Pasien

mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk ,pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berada pada skala 5.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan kacamata. Tampak pasien mampu membaca nama perawat dengan jarak 6 cm. Tampak pasien meringis jika regio epigastrika ditekan. Tampak pasien khawatir.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

- (1) Kornea : Tampak Jernih
- (2) Pupil : Tampak Isokor kiri dan kanan
- (3) Lensa mata : Tampak jernih
- (4) Tekanan Intra Okuler (TIO) : Sama kiri dan kanan.

b) Pendengaran

- (1) Pina : Tampak Simetris kiri dan kanan
- (2) Kanalis : Tampak Bersih
- (3) Membran timpani : Tampak Utuh

g. Pola Presepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia adalah seorang istri dan seorang ibu yang memiliki 3 orang anak. Pasien mengatakan ia bekerja sebagai ibu rumah tangga. Pasien mengatakan setiap hari ia hanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti membersihkan rumah, memasak, mencuci dll. Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan anak-anaknya terjalin sangat baik.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan selama sakit merasa sedih dan cemas dengan penyakitnya dan tidak bisa melakukan aktivitasnya. tetapi pasien juga merasa senang ketika ada keluarga dan kerabatnya yang datang menjenguk. Pasien berharap agar

cepat sembuh dan dapat melakukan aktifitasnya dengan baik seperti biasanya.

3) Observasi

- a) Kontak mata : kontak mata tertuju pada perawat
- b) Rentang perhatian : Perhatian penuh
- c) Suara dan cara bicara : Suara pasien jelas dan pelan

4) Postur tubuh : Tampak tidak dapat dikaji

Pemeriksaan fisik :

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- b) Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji karena pasien tidak mampu berdiri
- c) Kulit : Tampak tidak ada lesi

h. Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan tinggal Bersama dengan anaknya, pasien juga mengatakan bahwa hubungan dengan keluarga dan orang lain baik disekitar lingkungan rumahnya maupun. Pasien mengatakan senang bergaul dengan orang lain.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga, perawat dan pasien lainnya terjalin dengan baik. Pasien mengatakan sejak di rawat di rumah sakit ia rindu dengan suasana lingkungan rumah.

3) Observasi

Tampak pasien berkomunikasi dengan perawat dan keluarganya dengan baik.

i. Pola Reproduksi dan seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan ia sudah menikah dan sudah memiliki 5 orang anak, pasien mengatakan sudah tidak haid sejak usia 54 tahun.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan ia sudah menikah dan memiliki 5 orang anak, dan pasien mengatakan ia sudah monopouse.

3) Observasi

Tidak dikaji

j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan bila menghadapi masalah dia bisa mengontrol diri. Pasien mengatakan bila mengalami suatu masalah dia membicarakannya dengan anak dan keluarganya untuk mencari solusi dari masalahnya. Pasien mengatakan jika stress, dia biasa mengalihkan pikirannya dengan menonton tv.

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit dia merasa sedih dan cemas dengan penyakitnya dan ingin segera sembuh. Pasien mengatakan ia dia selalu tidur atau bercerita dengan keluarganya untuk mengalihkan stres.

3) Observasi

Tampak pasien khawatir

k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit

Pasien mengatakan menganut agama islam,. Pasien mengatakan ia rajin ke masjid dan melakukan sholat 5 waktu

2) Keadaan sejak sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak pernah ikut beribadah di Masjid tetapi tetap rajin berdoa.

3) Observasi

Tampak adanya Tasbih di tempat tidur pasien.

6. Tabel 3.1 Uji Saraf Kranial

No.	Nervus	Hasil
1.	N I (OLFACTORIUS)	Pasien mampu menghidu wangi-wangian dan mampu menyebutkan dengan benar(minyak kayu putih) yang yang diberikan dalam keadaan mata (kiri dan kanan)tertutup.
2.	N II (OPTICUS)	Psien mampu membaca papan nama perawat dengan jarak 30cm, font 14.
3.	N III (OCULOMOTORIUS) N IV (TROCHLEARIS) N VI (ABDUSCENS)	Pasien mampu menggerakkan bola mata ke segala arah (ke atas, bawah, kiri dan kanan), refleks pupil, isokor kiri dan kanan.
4.	N V (TRIGEMINUS)	Fungsi sensorik : Pasien mampu merasakan dan menunjukkan lokasi goresan kapas pada wajah dengan keadaan mata tertutup. Fungsi motorik : Pasien mampu mengunya dengan keras, teraba otot maseter.
5.	N VII (VASCIALIS)	Fungsi motorik : Psien mampu mengangkat alis kiri dan kanan, mengerutkan dahi, mencururkan bibir, tersenyum meringis, menggembungkan pipi.

6.	N VIII (VESTIBULO-ACUSTICUS)	<p>Fungsi sensorik : Pasien mampu mengecap rasa yang diberikan pada permukaan lidah yang dijulurkan (manis, asin)</p> <p>Tidak dikaji karena pasien tidak mampu berdiri</p> <p>Pasien mampu mendengar gesekan jari perawat.</p>
7.	N IX (GLOSSOPHARYNGEUS)	<p>Letak uvula berada di tengah.</p>
9	N X(VAGUS)	<p>Pasien mampu menelan dengan baik.</p>
	N XI (ACCESSORIUS)	<p>Pasien mampu mengangkat kedua bahunya dan mampu menggerakkan kepala ke kiri, kanan, atas dan bawah.</p>
10..	N XII (HYPOGLOSSUS)	<p>Pasien mampu menjulurkan lidah pada posisi lurus, mampu menggerakkan lidah mendorong pipi kiri dan kanan dari dalam.</p>

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Darah : Pemeriksaan Darah Lengkap

Nama/umur : Nn "P"/ 56 Tahun

Ruang/kamar : 507³

Tanggal pemeriksaan : 11-06-2022

Parameter	Hasil	Flags	Satuan	Nilai Normal
WBC	7.58		$10^3/uL$	4.8-10.2
RBC	4.50		$10^6/uL$	4.0-5.5

HGB	12.9		g/dL	12.2-16.2
HCT	37.3	-	%	37.7-47.9
MCV	82.9		fL	80.0-97.0f
MCH	28.7		Pg	26.0-31.0
MCHC	34.6		g/dL	31.8-35.4
PLT	292		10 ³ uL	130.0-400.0
RDW-SD	36.0	-	fL	37.0-54.0
RDW-CV	11.8		%	11.5-14.5
PDW	9.5		fL	9.0-13.0
MPV	9.4		fL	7.2-11.1
P-LCR	19.8		%	15.0-25.0
PCT	0.28		%	1.17-0,35
NEUT#	3,78		10 ³ /uL	1.50-7.00
LYMPH#	2.96		10 ³ /uL	1.00-3.7-
MONO#	0.52		10 ³ /uL	0.00-0.70
EO#	0.29		10 ³ /uL	0.00-0.40
BASO#	0.03		10 ³ uL	0.00-0.10
IG#	0.01		10 ³ /uL	0.00;7.00
NEUT%	49.8		%	37.0;80.0
LYMPH%	39.1		%	10.0-50-0
MONO%	6.9		%	0.0-14.0
EO%	3.8		%	0.0-1.0
BASO%	0.4		%	0.0-1.0
IG%	0.1		%	0.0;72.0

Hasil pemeriksaan KIMIA DARAH

Test/Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
KIMIA DARAH DIABETES KARBOHIDRATE/GLUCOSE HbA1C	10.9*	4.2-6.5	%

B. Analisa Data

Nama/umur: Ny.P/56 Tahun

Ruangan:Bernadet II

No	Data	Etiologi	Masalah
	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Psien mengatakan badan lemah/lesu - Pasien mengaakan gatal diseluruh badan - Pasien mengatakan ingin minum terus menerus - Pasien mengatakan kedua telapak kaki terasa tebal dan kesemutan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tempak pasien lemas - Tampak pasien sering minum - Tampak pasien sering BAK - TTV - TD: 150/80 mmHg - N: 86x/m - S: 36 - P: 22x/m - GDS: 412 mg/dL - HbA1C: 10.9% 	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah 	Agen cedera fisiologis	Nyeri Akut

	<p>P: pasien mengatakan nyeri perut sejak 3 minggu yang lalu</p> <p>Q: psien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti tertusuk;tusuk</p> <p>R: nyeri dirasakan dari perut kanan tembur ke belakang</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak wajah pasien meringis - Tampak pasien gekisah - Tampak pasien memegang area perut yang sakit - Skala nyeri 5 		
3.	<p>Ds;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang memahami tentang penyakitnya - Pasien mengatakan memiliki Riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu - Pasien mengatakn tidak mengetahui penyebab kakinya menebak dan dering kesemutan 	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

	<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan kurang memahami tentang diet DM <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tampak pasien kebingungan- Tampak pasien banyak bertanya		
--	--	--	--

C. Diagnosa Keperawatan

Nama/uumur: Ny.P/ 56 Tahun

Ruangan : St.Bernadeth 2

No	Diagnosa keperawatan
1.	Ketidaksatabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

D. Rencana Keperawatan

Nama/umur: Ny.P/56 Tahun

Ruangan : St,Bernadeth 2

No	Diagnosa	SLKI	SDKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d retensi insulin	<p>Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing menurun - Lelah/lesuh menurun - Keluhan lappar menurun - Rasa haus menurun - Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis.penyakit kambuhan) - Monitor kadar glukosa darah ,jika perlu - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuris , polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral - Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau mmemburuk <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan keptuahn terhadap diet dan olahraga

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan pengelolaan diabetes (mis.pengunaan insulin, obat oral,monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional Kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian insulin,jika perlu - Kolaborasi pemberian cairan, jika perlu
2.	Nyeri akut b/d agen cedera fisiologis	<p>Setelah di lakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan melakukan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Kesulitan tidur menurun - Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuens, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingankan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri - kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nnyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri

			<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Defisit pengetahuan	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat penyakit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran meningkat - Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai topik meningkat - Perilaku sesuai kebutuhan membaik 	<p>Edukasi kesehatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan memeriksa informasi - Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jelaskan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan factor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

E. Implementasi Keperawatan

Nama/umur: Ny.p/56 Tahun

Ruangan : St, Bernadeth 2

Hari/tgl	Waktu	DP	Implementasi hari ke 1	Perawat
Sabtu, 11-06- 2022	08:00	I	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia H/: pasien mengatakan tidak mengontrol makanan yang mengandung glukosa - GDS 412 mg/dl	Seriwati
	08:25	I	Memonitor kadar glukosa darah H/: - GDS; 412 mg/dl - HbA1c: 10,2%	Seriwati
	08:50	I	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/: - pasien mengatakan ingin BAK terus menerus terlebih pada malam hari (polyuria) - Pasien mengatakan selalu merasa haus dan minum terus;menerus (polydipsia)	Seriwati
	09:10	I		Seriwati
	09:25	II	Kolaborasi pemberian cairan H/: tampak terpasang infus RL 20 tpm Mengidentifikasi, lokasi,karakteristik,durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H/: P: pasien mengatakan nyeri perut bagian kanan bawah sejak 3 hari yang lalu Q: pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk	Seriwati

	09:50	I	R: nyeri di rasakan dari perut kanan bawah tembus ke belakang S: skala nyeri 6 T: nyeri yang dirasakan hilang timbul ± 2-3 menit	Seriwati
	10:25	II	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri H/: pasien mengatakan nyeri akan muncul jika melakukan aktivitas	Seriwati
	11:45	II	Memberikan Teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri H/:pasien di anjurkan untuk melakukan tekoni relaksasi nafas dalam	Seriwati
	13:00	I	Kolaborasi pemberian analgesik H/: - ranitidine 50 m/IV	Seriwati
	13:15	III	- Ketorolac 30 m/IV Komntrol lingkungan yang memperberat nyeri	Seriwati
	13:35	III	H/: tampak suhu ruangan sejuk 20°C Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Seriwati
	15:00	I	H/: tampak pasien bertanya-tanya tentang penyebab dari penyakitnya Mengidentifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan motivasi perilaku hidup sehat	Sherly
	15:10	I	H/: Memonitor kadar glukosa darah H/:GDS: 412mg/dl	Sherly
	15:25	II	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/: - Tampak pasien lemas - Tampak BAK pasien meningkat pada malam hari Kolaborasi pemberian insulin	Sherly

			H/: lantus 20 unit Mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri H/:	
	16:15	II	P: pasien mengatakan masih nyeri di perut kanan bawah Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk R: nyeri dirasakan dari perut tembus hingga ke belakang S: skala nyeri 6	Sherly
	16:45	II	T: nyeri yg dirasakan hilang timbul 2-3 menit Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	Sherly
	17:00	I	H/: tampak wajah pasien meringis Fasilitasi istirahat dan tidur	Sherly
	17:15	III	H/: tampak pasien dapat tidur dengan nyaman Kolaborasi pemberian analgesik	Sherly
	17:35	III	H/: rantidine 50 mg/IV Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi	Sherly
	18:00	III	H/: tampak pasien siap dan akan mendengarkan informasi yang akan di berikan Menjadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	Sherly
	18:15	III	H/: tampak perawat melakukan kontrak waktu untuk melakukan Pendidikan Kesehatan	Ivon
	22:00	I	Memberikan kesempatan untuk bertanya H/: tampak pasien bertanya tentang kakinya yang selalu keram dan terasa tebal pada perawat	Ivon

	22:10	II	Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan H/: perawata menyediakan materi senam	Ivon
	06:0	III	kaki untuk penderita DM dengan media leaflet Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas - Tampak BAK pasien meningkat pada malam hari Mengidentifikasi skala nyeri H/: skala nyeri 6 Mengidentifikasi kesiapan menerima informasi H/: tampak pasien siap dan akan mendengarkan informasi yang akan diberikan	ivon

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari/tgl	Evaluasi SOAP	Perawat
Sabtu, 11/06/22	DP 1 ketidakstabilan kadar glikosa darah b/d retensi insulin S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan memiliki Riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu - Pasien mengatakan badannya terasa lemas dan badan pasien gatal - Pasien mengatakan minum dan BAK secara terus menerus O: <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pemeriksaan GDS 412 mg/dl 	Sherly

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien lemas dan minum terus menerus - TD: 150/80 mmhg - N: 76x/m - S: 36 - P:20x/m <p>A: ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kadar glukosa dalam darah - GDS dan GDP 	
	<p>DP 2 nyeri akut b/d agen cedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien megatakan nyeri perut kanan bawah <p>P: perut bagian kanan bawah</p> <p>Q: nyeri seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri di rasakan di perut</p> <p>S: skal nyeri 6</p> <p>T: nyeri yang di rasakan hilang tiimbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis - Tampak pasien memegang perut yang sakit <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri akut belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi - Manajemen nyeri 	Sherly
	<p>DP 3 Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari penyakitnya - Pasien mengatakan kaki kiri dan kaki kanan terasa tebal dan sering kesemtan 	Sherly

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyaman berjalan dengan kakinya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bertanya-tanya - Tampak pasien kebingungan <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
--	--	--

IMPELEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/umur: Ny.P/56 tahun

Ruangan: Bernadet II

Hari/tgl	waktu	Dx	Implementasi keperawatan hari ke 2	Perawat
Minggu, 12 juni 2022	08:00	I	Memonitor kadar glukosa darah H/: tampak GDS 315 mg/dl	Sherly
	08:25	I	Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	Sherly

	09:00	II	H/: pasien mengatakan tidak menjaga pola makan sering mengonsumsi makanan manis dan daging2an	Sherly
	09:15	III	Mengidentifikasi skala nyeri H/: pasien mengatakan skala nyeri 5 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	Sherly
	09:45	II	H/:pasien mengatakan siap menerima informasi apapun yang akan di berikan oleh perawat Mengidentifikasi lokasi, karakteristik,durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Sherly
	10:15	I	H/: pasien mengatakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk;tusuk, nyeri yang di rasakan hilang timbul	Sherly
	11:00	III	Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia H/: pasien mengatakan sering buang air kecil dan sering haus Menjelaskan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan	Sherly
	11:30	II	- Menjelaskan tentang senam kaki pada pasien diabetes H/; tampak pasien sedikit kebingungan dengan apa yang dijelaskan Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	Sherly
	12:15	III	- Mengajarkan Teknik relaksasi nafas dalam H/: tampak pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi Kesehatan	Sherly

			H/: tampak pasien sedikit kebingungan	
--	--	--	---------------------------------------	--

No	Waktu	DP	Implementasi Keperawatan hari ke 2	Perawat
2	14:15	II	Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri H/: pasien mengatakan nyeri di rasakan saat ia melakukan aktivitas	Seriwati
	14:25	I	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga H/: pasien mengatakan jarang berolahraga dan tidak patuh terhadap diet	Seriwati
	15:25	II	Menjelaskan strategi meredakan nyeri H/: tampak pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam	Seriwati
	16:00	III	Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat H/:tampak pasien mengerti dengan apa yang di jelaskan oleh perawat	Seriwati
	17:15	I	Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga H/: pasien mengatakan akan mematuhi diet dan berolahraga	Seriwati
	17:30	I	Kolaborasi pemberian airan H/: tampak pasien terpasang infus RI 500 cc	Seriwati
	17:50	III	Menjelaskan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan -menjelaskan tentang senam kaki pada lansia H/: tampak pasien sudah mengerti dengan apa yang di jelaskan	Seriwati Seriwati
	20:15	III	Memberikan kesempatan untuk bertanya H/: tampak pasien banyak bertanya	Seriwati
	20:25	I	Mengajarkan pengelolaan diabetes	Seriwati

	20:35	II	<p>H/: tampak pasien mengerti dengan apa yang di ajarkan perawat</p> <p>Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>H/: tampak suhu ruangan 25°C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pencahayaan ruangan memadai 	<p>Seriwati</p> <p>seriwati</p>
--	-------	----	--	---------------------------------

No.	Waktu	DP	Implementasi hari ke 2	Perawat
3	22:00	I	<p>Memberikan asupan cairan oral</p> <p>H/: tampak pasien sering minum air putih</p>	Komang
	22:20	I	<p>Kolaborasi pemberian insulin</p> <p>H/: pasien mengatakan telah memakai insulin sejak 1 tahun yang lalu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien menggunakan insuli lantus 20 unit 	Komang
	22:45	II	<p>Identifikasi skala nyeri</p> <p>H/: pasien mengatakan skala nyeri 4</p>	Komang
	23:00	II	<p>Menjelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>H/: tampak pasien melakukan Teknik relaksasi nafas dalam</p>	Komang

	06:00	III	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informas H/: pasien mengatakan siap menerima informasi	Komang
	06:15	III	Kolaborasi pemberian analgetik - Ketorolac 30mg/IV	Komang
	06:25	II	Menjelaskan factor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan	Komang
	06:35	III	H/: tampek pasien mngerti denga napa yang di jelaskan oleh perawat	Komang
	06:50	I	Memonitor tanda dan gejala hiperhlikemia H/: - pasien mengatakan sering merasa haus dan ingin minum terus - Pasien mengatakan sering BAK	Komang

EVALUASI SOAP

Hari/tgl	Evaluasi SOAP	Perawat
Minggu, 12-06- 2022	<p>DP 1 ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d retensi insulin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang menjaga pola makannya dn sering mengonsumsi makanan yang manis dan daging-dagingan - Pasien mengatakan sering merasa haus dan sering buang air kecil - Pasien mengatakan memiliki Riwayat DM sejak 1 tahun yang lalu <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien seing BAK - Tampak pasien sering minum - GDS: 315 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilankadar glukosa darah belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <p>DP II Nyeri akut b/d agen cedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri perut kanan bawah sejak 3 minggu yang lalu <p>P: pasien mengatakan nyeri di rasakan saat melakukan aktivitas</p> <p>Q: pasien mengatakan nyeri yang ia rasakan seperti tertusuk-tusuk</p> <p>R: nyeri di rasakan dari perut kanan bawah tembus ke belakang</p> <p>S: skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri di rasakan hilang timbul</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis 	Seriwati

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien gelisah - Tampak pasien memegang area perut yang sakit <p>A: Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>DP III Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang mengetahui informasi tentang penyakit DM - Pasien mengatakan kakinya sering kesemutan dan mengalami penebalan - Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang diet pada pasien DM <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien kebingungan - Tampak pasien banyak bertanya <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Deficit pengetahuan belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 	
--	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/ umur : Ny.P/56 Tahun

Ruangan : Bernadet II

Hari/tgl	Waktu	Dx	Implementasi Hari ke 3	Perawat	
Senin, 13-06- 2022	08.00	I	Monitor kadar glukosa darah H/: - Tampak GDP: 220 mg/dl - HbA1c : 10,9%	Seriwati	
	09.00	I	Monitor tanda Hiperglikemia H/: - Pasien mengatakan badan masih lemas - Pasien mengatakan ingin minum secara terus menerus - Pasien mengatakan keinginan BAK meningkat	Seriwati	
	09.30	I	Kalaborasi pemberian cairan H/: Tampak pasien terpasang RL 20tpm	Seriwati	
	10.00	I	Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat H/: - Tampak pasien lemas - Tampak peningkatan GDS	Seriwati	
	10.30	I	Kalaborasi pemberian insulin jika perlu H/: Pemberian Insulin Apidra 14 unit/sc	Seriwati	
	11.00		II	Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri H/: Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan sudah sedikit berkurang jika telah di berikan obat anti nyeri oleh perawat	Seriwati
			II	Identifikasi Skala Nyeri H/: Tampak nyeri sedikit berkurang dengan skala 4	Seriwati
	11.05	II	Identifikasi faktor yang memperberat dan Memperingan nyerii	Seriwati	
	11.30				

	12.00	II	H/: Pasien mengatakan nyeri akan semakin bertambah jika bergerak/ melakukan aktivitas dan akan berkurang jika istirahat dan di berikan obat anti nyeri Berikan tekni Non Varmakologi Untuk Mengurangi Rasa Nyeri	Seriwati
	12.30	II	H/: Pasien tetap di ajarkan teknik relaksai napas dalam jika nyeri muncul kembali Anjurkan Menggunakan Analgetik Secara Tepat	Seriwati
	12.31	II	H:/ Tampak Pasien Dan Keluarga Mengerti Kalaborasi Pemberian Analgetik Jika Perlu H/: - Ramitidine 50 mg/lv - Sulfazaline 500 mg/Oral	Seriwati
	13.00	III	Identifikasi kemampuan menerima Informasi H/:Tampak pasien belum mampu mengulang/melakukan sebagian "Senam Kaki" yang telah di ajarkan	Seriwati
	13.30	III	Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motifasi perilaku hidup sehat H/:Pasien tampak masih lemas sehingga tidak bersemangat untuk melakukan senam kaki yg di ajarkan Ajarkan pasien peilaku hidup sehat	Seriwati
	13:45	III	H/: Tampak perawat membimbing untuk mengulang kembali langkah-langkah "Senam Kaki Pada Penderita DM"	Seriwati
	14:00		Monitor kadar glukosa darah H/: Tampak GDS pasien 315mg/dl	

DS			Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri	
15:00	I		H/: Pasien mengatakan nyeri sudah sedikit	Sherly
15:30	II		berkurang jika telah di berikan obat analgetik	Sherly
			Identifikasi Skala nyeri	
			H/: Tampak skala nyeri 4	
			Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
15:32	II		H/: Pasien mengatakan selalu melakukan teknik relaksasi napas dalam jika nyeri	Sherly
	II		muncul lagi	Sherly
15:35			Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	
			H/: Pasien mengatakan kadang lupa untuk mengontrol makanan yang mengandung glukosa	
	I		Monitor Tanda hiperglikemia	Sherly
			H/: - Tampak GDS pasien belum stabil	
			- Tampak pasien masih terlihat lemas	
			- Pasien mengatakan masih merasakan gatal di seluruh badanya	
15:40	I		Kalaborasi pemberian insulin jika perlu	Seriwati
			H/: Pemberian Insulin Apidra 14 Unit/SC	
			Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	
			H/: Pasien tampak sudah mampu melakukan kembali "Senam Kaki Untuk Penderita DM" yang telah di ajarkan	
15:45	I		Identifikasi Faktor-faktor yang dapat meningkatkan perilaku hidup sehat	Seriwati

			H/: Pasien mengatakan semangat untuk melakukan Senam kaki karena sudah ada perubahan pada kaki pasien setelah rutin di lakukan.	
16.00	III	Jelaskan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan H/: Tampak perawat mengevaluasi kembali langkah-langkah senam kaki pada pasien	Sherly	
16.30	III	Jelaskan factor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan H/: Tampak pasien mengerti dengan apa yang di jelaskan	Sherly	
18.00	I	Monitor kadar glukosa darah H/: Tampak GDS 245mg/dl	Sherly	
18.30	I	Monitor tanda hiperglikemia H/: -Tampak pasien masih terlihat lemas - Tampak pasien belum bisa mengontrol BAK-nya	Sherly	
19.00	I	Kalaborasi pemberian Insulin jika perlu H/: Tampak pemberian insulin Lontus 20 Unit	Sherly	
DM				
21:15	I	Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,kualitas, intensitas nyeri H/: Pasien mengatakan pada malam hari sulit tidur karena nyeri sering muncul. Pada perut kanan, nyeri terasa tertusuk-tusuk, nyeri yang di rasakan hilan timbul	sherly komang	
22:00	I	Kalaborasi pemberian analgetik jika perlu H/: - Ranitidine 50mg/IV - Sulfazaline 500 mg/oral	komang	
22:15	II	Identifikasi kemampuan pasien dalam menerima informasi		

	22:30	III	H/: Tampak pasien sudah paham dan mengerti dengan apa yang di ajarkan oleh perawat Ajarkan perilaku hidup sehat H/: Tampak pasien mengerti degan yang di jelaskan dan akan menjaga pola dietnya	komang komang
--	-------	-----	---	----------------------

EVALUASI SOAP

Hari/tgl	Evaluasi SOAP	Perawat
Senin, 13-06- 22	<p>DP 1 : ketidak stabilan kadar glukosa darah b/d retensi insulin</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lemas - Pasien mengatakan gatal di seluruh tubuhnya - Pasien mengatakan keinginan untuk terus minum menigkat - Pasien mengatakan belum bisa mengontrol BAK-nya terutama pada malam hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien masih lemas - Tampak pasien menggaruk badanya yg gatal - Tampak pasien sering ke WC untuk BAK - Tampak pasien sering merasa haus - GDP: 220mg/dl - GDS: 245mg/dl - HbA1c: 10,9 % <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi (Monitor gulah darah dan terapi insulin) <p>DP II Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri di bagian perut kanan bawah <p>P: pasien mengatakan nyeri di rasakan saat berjalan atau melakukan aktivitas tetapi akan berkurang jika di berikan analgetik</p> <p>Q: Pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk</p>	Seriwati

	<p>R: Nyeri di rasakan dari perut kanan bawah tembus ke belakang</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: Nyeri di rasakan hilang timbul terlebih pada malam hari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien meringis jika bergerak - Tampak pasien memegang perutnya yang sakit - Tampak pasien terlihat tidak tidur karena nyerinya <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (pemberian analgetik dan berikan posisi yang nyaman)</p> <p>DP III Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah paham dan mengerti langkah-langkah melakukan “Senam Kaki Untuk Pasien DM” - Pasien mengatakan teknik senam kaki sangat mudah untuk di aplikasikan dan bisa dilakukan di manah saja terutama pada saat sedang duduk atau berbaring di tempat tidur - Pasien mengatakan sudah ada perubahan pada kaki setelah pasien rutin melakukan senam kaki - Pasien mengatakan akan berusaha juga menjaga diet agar gula darah terkontrol <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien terlihat mempraktekkan ulang senam kaki secara benar - Tampak wajah pasien terlihat ceria - Tampak saat di lakukan goresan pada telapak kaki pasien mengatakan sudah tidak terasa tebal dan kesemutan <p>A : Defisti pengetahuan sudah teratasi</p>	
--	--	--

	P : Hentikan Intervensi	

F. Daftar Obat

- 1 Nama obat : Apidra
Klasifikasi/golongan obat: Insulin
Dosis umum: 10 unit
Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 14 unit
Cara pemberian: Subcutan
Mekanisme kerja dan fungsi obat: Setelah di injeksi akan disekresikan kedalam sirkulasi darah bentuk bebas, kemudian menuju ke sel target. Dimana insulin bekerja sebagai transportasi glukosa ke sel.
Alasan diberikan obat kepada pasien: Untuk mengatur kadar glukosa pasien
Kontra indikasi: Pasien dengan hiperglikemia
- 2 Efek samping: Reaksi hipersensitif kemungkinan terjadi selama perawatan Nama obat: Lantus
Klasifikasi/golongan oba : Insulin
menggunakan insulin
Dosis umum: 18 unit
Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 20 unit
Cara pemberian: Subcutan
Mekanisme kerja dan fungsi obat: Setelah di injeksi akan disekresikan kedalam sirkulasi darah bentuk bebas, kemudian menuju ke sel target. Dimana insulin bekerja sebagai transportasi glukosa ke sel
Alasan diberikan obat kepada pasien: Untuk mengatur kadar gulah darah pada pasien
Kontra indikasi: Pasien dengan hiperglikemia
Efek samping: Reaksi hipersensitif kemungkinan terjadi selama perawatan menggunakan insulin
- 3 Nama obat: Alprazolam
Klasifikasi/golongan obat: Benzodiazepine

Dosis umum: 0,25 – 0,5 mg

Dosis umum untuk pasien yang bersangkutan: 0,5 mg

Cara pemberian: Oral

Mekanisme kerja dan fungsi obat: Alprazolam bekerja di dalam otak dan saraf untuk menghasilkan efek menenangkan dengan meningkatkan aktivitas zat kimia alami dalam tubuh yang disebut asam gamma-aminobutirat (GABA).

Alasan diberikan obat kepada pasien: karena untuk menenangkan pasien yg tampak cemas dan sulit untuk tidur.

Kontra indikasi: Pasien dengan gangguan kecemasan dan serangan panik

Efek samping: Gejala umum yang biasa terjadi seperti reaksi alergi gatal-gatal, mual, muntah, berkeringat, kesulitan bernapas.

4 Nama obat: Ketorolak

Klasifikasi/golongan obat: Nonsteroid atau inflamatori drag

Dosis umum: IM pasien kurang dari 65 tahun: 1 dosis 60 mg. IV pasien lebih dari 65 tahun 35 mg. Oral 100 mg 4 kali sehari.

Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 30 mg/8 jam

Cara pemberian: Intravena

Mekanisme kerja dan fungsi obat: Ketorolak bekerja dengan memblok produksi substansi yang dialami tubuh yang menyebabkan inflamasi. Efek ini dapat mengurangi bengkak nyeri atau demam.

Alasan diberikan obat: pasien mengeluh nyeri pada bagian perut kanan bawah

Kontra indikasi: Hipersensitivitas terhadap obat, riwayat perdarahan gastrointestinal dan perdarahan serebrovaskular aktif.

Efek samping: nyeri dada, cemas, sesak, BAB hitam, batuk darah, demam, sakit tenggorokan dan sakit kepala.

5. Nama obat : Sulfasalazin

Klasifikasi / golongan obat : golongan anti peradangan golongan aminosalisilat

Dosis umum : Dewasa: dosis awal 1.000-2.000 mg, 4 kali sehari hingga gejala membaik

Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 3x1/ Oral

Cara pemberian : Oral

Mekanisme kerja dan fungsi obat : Sulfasalazine bekerja dengan cara menghambat reaksi peradangan di dalam tubuh. Selain meredakan gejala radang usus, sulfasalazine juga dapat di gunakan untuk menangani rheumatoid arthritis yang tidak mampu di tangani oleh pengobatan lain.

Alasan di berikan obat : pasien mengeluh nyeri perut dan kram pada bagian kaki

Kontra indikasi : hipersensitif terhadap sulfonamide dan salisilat

Efek samping : - nafsu makan berkurang, Pusing atau lelah yang tidak biasa, sakit kepala, nyeri perut, diare.

6. . Nama obat : Amlodipine

Klasifikasi / golongan obat : Calcium channel blockers (CCBs)/ antagonis kalsium

Dosis umum : 5mg

Dosis untuk pasien yang bersangkutan :

Cara pemberian : Oral

Mekanisme kerja dan fungsi obat : Amlodipine termasuk dalam golongan calcium-channel blockers (CCBs) atau antagonis kalsium. Obat ini bekerja dengan cara membantu melemaskan otot pembuluh darah, dengan begitu pembuluh darah akan melebar, darah dapat mengalir dengan lebih lancar, dan tekanan darah dapat menurun.

Alasan di berikan obat : hipertensi

Kontra indikasi : penggunaan pada pasien dengan hipersensitivitas terhadap obat ini, syok kardiogenik, stenosis aorta berat, angina tidak stabil, gagal jantung dan gangguan hepar.

Efek samping :pusing, munculnya rasa melayang, kantuk atau sakit kepala, bengkak pada kaki, rasa hangat dan panas di wajah,leher, atau dada (*flushing*)

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada Bab IV ini penulis akan membahas asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny.P yang di rawat di ruang Bernadeth II RS Stella Maris Makassar pada tanggal 11 Juni-13 Juni 2022. Penulis melakukan pembahasan berdasarkan diagnosa keperawatan yang di temukan pada Ny.P sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny.P didapatkan diagnosa utama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin. Tanda dan gejala utama yaitu .Pasien mengeluh badan terasa lemas, pusing, dan gulah darah tinggi 412mg/dl, kesemutan pada kaki, dengan pola diet yang tidak terkontrol, pasien juga mengatakan keinginan BAK meningkat \pm 10 kali dalam sehari terutama pada malam hari, dan pasien sering merasa haus yang berlebih. Pasien juga mengatakan ketika gula darah naik pasien akan merasa gatal di seluruh badan. Serta pasien mengatakan bahwa sebelum masuk RS pola makan sering tidak terkontrol. Pasien mengatakan bahwa sudah memiliki Riwayat DM sejak \pm 1 tahun yang lalu serta rutin mengonsumsi obat yang di berikan oleh dokter, tampak hasil dari pemeriksaan GDS 412mg/dL dan GDP 220mg/dL, hasil lab kimia darah Hba1c: 10.9%

Salah satu faktor terjadinya Diabetes melitus (DM) pada Ny.P adalah pasien memiliki Riwayat DM, kenaikan kadar glukosa darah ,usia \geq 45 tahun. Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel β menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengompensasi resistensi insulin. Diabetes tipe 2 menjadi

tergantung pada insulin ketika penyakit ini sudah sudah berkembang parah, sehingga tubuh sudah tidak mampu memproduksi insulin, pada penderita diabetes tipe 2 insulin yang di produksi dalam jumlah cukup, namun penyebab tertentu glukosa gagal masuk ke dalam sel. Kegagalan tersebut terjadi karena sel kebal (resisten) terhadap insulin. (lani lingga,2012)

Salah satu faktor penyebab tinggi prevalensi diabetes melitus tipe 2 disebabkan oleh interaksi antara faktor-faktor kerentanan genetik dan paparan terhadap lingkungan. Faktor lingkungan yang diperkirakan dapat meningkatkan faktor resiko diabetes melitus tipe 2 adalah perubahan gaya hidup seseorang, antaranya adalah kebiasaan makan yang tidak seimbang serta pola hidup yang di jalani oleh individu yang bersangkutan,terutama pola diet yg tidak sehat akan menyebabkan obesitas, karena makanan yg di konsumsi memegang peran dalam penigkatan kadar gulah darah. Pada proses makanan, makanan yang di makan akan di cerna di dalam saluran cerna dan kemudian akan di ubah menjadi satu bentuk gula yang di sebut glukosa. Hal ini menjadi faktor utama yang menjadikan seseorang resistensi terhadap insulin. Selain pola makan tidak sehat aktivitas fisik juga merupakan faktor resiko diabetes melitus (Imelda, 2019). Demikian juga yang terjadi pada Ny.P karena tidak menjaga pola makan dan tidak menaati diet, dan kurang melakukan aktivitas.

Usia ≥ 45 tahun semua faktor resiko akan meningkat, dengan meningkatnya usia kemampuan jaringan mengambil glukosa darah semakin menurun. Usia juga dapat meningkatkan kejadian DM tipe II karena penuaan dapat menurunkan sensitifitas insulin sehingga dapat mempengaruhi kadar glukosa dalam darah. Individu akan mengalami penyusutan sel β pangreas yang progresif, umumnya manusia mengalami penurunan

fisiologis menurun dengan cepat pada usia 40 tahun, salah satu yang berdampak adalah pada organ pankreas itu sendiri. Penurunan ini yang beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas yang memproduksi insulin. (Masruroh, 2018)

Riwayat keluarga diabetes (Genetik) dapat menurun menurut Silsila keluarga yang mengidap diabetes. Ini terjadi karena DNA pada orang DM akan ikut di informasikan pada gen berikutnya terkait dengan penurunan produksi insulin. Glukosa darah yang tinggi di kaitkan dengan resiko diabetes di masa depan (Nuraisyah, 2018).

Faktor keturunan berpengaruh pada terjadinya Diabetes Melitus. Orang yang memiliki riwayat keturunan diabetes melitus lebih besar kemungkinannya dari pada orang yang tidak memiliki riwayat Diabetes Melitus, namun dengan meningkatnya resiko yang dimiliki bukan berarti orang tersebut pasti akan menderita diabetes. Kondisi faktor keturunan ini akan diperburuk dengan adanya gaya hidup yang buruk. (Yusnanda et al., 2019)

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah adalah manajemen hiperglikemia yang meliputi tindakan: Observasi (identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, poliuria, polidipsia, pilifagia, kelemahan, dll). Terapeutik (berikan asupan cairan oral, berikan Teknik relaksasi otot progresif untuk menurunkan kadar glukosa darah, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukkasi (anjurkan terhadap kepatuhan diet dan olahraga, ajarkan pengelolaan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan). Kolaborasi (kolaborasi pemberian Insulin, kolaborasi pemeberian cairan).

Pripsip penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah bila tidak di tangani

dengan baik maka akan beresiko menyebabkan komplikasi. Jika hal ini berlanjut dan bertambah parah maka akan terjadi perubahan serius dalam kimia darah akibat defisiensi insulin. Perubahan tersebut disertai dengan dehidrasi, gangguan penglihatan seperti mata buram, gangguan pada neuropati sehingga menyebabkan komplikasi pelvis ginjal, serta dapat terjadi diabetes ketoasidosis hingga terjadi kematian.

Selain itu, untuk menunjang tindakan keperawatan dilakukan juga tindakan kolaborasi yaitu pemberian obat golongan benzodiazepine yaitu obat alprazolam. Obat ini bekerja pada otak saraf pusat, untuk menghasilkan efek menenangkan. Pasien juga di berikan obat golongan insulin analog kerja Panjang yaitu lantus merupakan insulin glargine yang di gunakan untuk diabetes melitus pada orang dewasa, remaja dan anak berusia 2 tahun dan di atasnya. Insulin merupakan hormone yang diproduksi dari sel β dari langar hans ke dalam kelenjar pancreas dan di gunakan untuk mengontrol kadar glukosa dalam darah, insulin yang di dikeluarkan sel β tadi dapat di ibaratkan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuk glukosa ke dalam sel, untuk kemudia di dalam sel glukosa itu di metabolismekan menjadi tenaga atau energi. (Atmaja et al., 2017)

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny.P didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis dengan tanda dan gejala pasien mengalami nyeri pada perut kanan bawah sejak 1 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan nyeri yang di rasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang di rasakan hilang timbul (5-10 menit) dalam skala nyeri 6. Tampak wajah pasien meringis, tampak pasien

gelisah, observasi tanda-tanda vital: TD 150/80mmHg, Nadi = 86x/menit.

Nyeri perut adalah nyeri yang di rasakan pada daerah atas pevis/ pinggul tetapi di di bawah tulang rusuk. Nyeri tersebut meruapakan gejala yang umum dialami pada berbagai usia dan khususnya berasal dari salah satu organ dalam perut. Ada banyak organ dalam perut, antara lain hati,ginjal, lambung,usus kecil dan besar, dan pembuluh darah seperti aorta abdominal, dan lain-lain. Kerusakan atau penyakit-penyakit yang mengenai organ organ tersebut dapat menyebabkan nyeri perut. Umumnya nyeri perut disebabkan usus yng teregang, peradangan organ dalam perut, luka cedera, dan keurangan persediaan arah atau iskemia organ.

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah adalah manajemen nyeri yang meliputi tindakan: Observasi (identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri dan verbal) Terapeutik (kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri). Edukasi (anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, jelaskan strategi meredakan nyeri,). Kolaborasi (kolaborasi pemeberian analgetik).

Pasien mengalami nyeri abdomen jika melakukan aktivitas yang berlebih dikarenakan usia pasien yang memasuki usia lansia sehingga aktivitasnya juga terganggu. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai gangguan pada usus, mulai dari peradangan, infeksi hingga pentumbatan usus yang membuat makanan dan cairan tidak bisa melewati usus. Prinsip penatalaksanaan nyeri meliputi memberikan asupan cairan yang cukup, melakukan Teknik relaksasi nyeri seperti Tarik nafas dalam dan memberikan obat anagetik.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penatalaksanaan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa. Dari hari pertama sampai hari ketiga, penulis melakukan semua Tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun evaluasi yang didapat yaitu masalah nyeri akut belum teratasi yang dibuktikan dengan pasien masih merasakan nyeri perut skala nyeri 4, nyeri hilang timbul dan sulit melakukan aktivitasnya.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny.P didapatkan diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan tanda dan gejala pasien mengatakan sejak menderita DM pasien selalu mengeluh kaki kesemutan dan terasa tebal, pasien tampak bertanya-tanya mengenai penyebab yang membuat kakinya terasa tebal dan keram sehingga membuat pasien tidak nyaman. Tampak saat di lakukan test Babinski pada kaki pasien negative.serta pasien mengatakan kurang menaati diet makan yang sudah di anjurkan oleh dokter.

Pasien diabetes melitus memiliki tingkat pengetahuan yang beragam, pengetahuan yang kurang di sebabkan oleh kurangnya informasi mengenai penyebab terjadinya diabetes melitus, faktor yang memperburuk prognosis, pola pewarisan genetik, pola hidup yang tidak tepat dan faktor lingkungan yang menyertai. Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit diabetes melitus disebabkan oleh banyak faktor antara lain latar belakang Pendidikan, jenis pekerjaan, jumlah penghasilan serta akses informasi layanan kesehatan publik. Semakin tinggi tingkat Pendidikan maka semakin besar kesempatan untuk mengakses

informasi seputar penyakit diabetes melitus.(Setiawan et al., 2018)

Intervensi yang disusun oleh penulis adalah adalah manajemen nyeri yang meliputi tindakan : Observasi (identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Terapeutik (jelaskan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, beriakan kesempatan untuk bertanya). Edukasi (jelaskan faktor-faktor resiko yang mempengaruhi Kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat).

Salah satu tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan yaitu pendidikan tentang senam kaki pada pasien DM. pemberian senam kaki pada pasien DM dapat memberikan pengaruh untuk menurunkan glukosa darah dan sensitifitas kaki. Senam kaki juga juga dapat menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah. Hal ini menyebabkan lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes melitus (Ningrum.L.S,et al., , 2020)

Selain itu, untuk menunjang Tindakan keperawatan dilakukan juga tindakan kolaborasi yaitu pemberian obat alprazolam termasuk dalam golongan obat benzodiazepine. Obat ini bekerja pada otak dan sistem saraf pusat, untuk menghasilkan efek menenangkan.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam dan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Penatalaksanaan ini dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan kerja sama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa. Dari hari pertama sampai hari ketiga, penulis melakukan semua Tindakan sesuai

rencana keperawatan yang telah dibuat. Adapun evaluasi yang didapat yaitu masalah defisit pengetahuan sudah teratasi yang dibuktikan dengan pasien sudah mengerti tentang DM dan cara penanganannya, pasien juga sudah mengerti tentang senam kaki pada diabetes melitus yang telah di edukasikan.

B. Pembahasan Penerapan EBN (Pada Tindakan Keperawatan)

1. Judul EBN

- a) Senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan nilai ankle brachial indexs
- b) Efektifitas senam kaki diabetes terhadap sensitifitas kaki dan resiko jatuh pada lansia DM
- c) Pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki dan kadar gula darah pada aggregate lansia diabetes melitus

2. Diagnosa keperawatan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Luaran yang di harapkan (SLKI)

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

4. Intervensi Keperawatan

Edukasi kesehatan

Observasi

- Identifikasi kesiapan dan kemampuan memeriksa informasi

- Identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik

- Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan
- Jelaskan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi

- Jelaskan factor-faktor resiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan
- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

5. Pembahasan Tindakan Keperawatan Sesuai EBN

a. Pengertian Tindakan

Senam kaki merupakan pengelolaan non farmakologis untuk pencegahan luka pada kaki dengan gerak nada tabf teratur, terarah serta terencana yang di lakukan secara mandiri atau berkeolompok dengan maksug meningkatkan kemampuan fungsional raga.

b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus askep

Tujuan dari senam kaki pada pasien diabetes melitus adalah untuk membantu memperlancar sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil kaki, mencegah terjadinya kelainan bentuk pada kaki yang dapat meningkatkan potensi luka diabetic pada kaki, meningkatkan produksi insulin yang dipakai dalam transport glukosa ke sel sehingga membantu menurunkan glukosa dalam darah, (sri wulam)

c. PICOT EBN

1) Judul Jurnal:

Senam kaki diabetes pada penderita diabetes melitus tipe 2 untuk meningkatkan nilai ankle brachial indexes

a) P (problem/population)

Masalah penelitian: Diabetes melitus tipe 2 adalah penyakit metabolic yang di tandai dengan hiperglikemia pada kondisi ini pancreas mampu memproduksi insulin tetapi sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efisien untuk mengubah glukosa menjadi energi. Senam kaki adalah prngelolaan non farmakologis untuk pencegahan luka pada kaki. Jumlah responden adalah 16 pasien yang menderita penyakit diabetes melitus

b) I (intervention): Dalam penelitian ini melihat bahwa terdapat pengaruh senam kaki diabetes terhadap nilai ABI. Pada prinsipnya senam kaki di lakukan dengan menggerakkan seluruh sendi kaki dan dan di sesuaikan dengan kemampuan pasien dengan harapan melancarkan peredaran darah

c) C (Comparison): Adapun penelitian yang di lakukan sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Magiva (2017) bahwa dengan melakukan senam kaki diabetes dapat mempengaruhi nilai ABI (ankle Brachial Index) pada penderita DM tipe II

d) (Outcome): Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum di berikan senam kaki diabetes Sebagian kecil (14,3%) responden memiliki nilai Ankle Brachial Index normal ($0,9-1,4$ mmHg). Setelah diberikan senam kaki diabetes, Sebagian besar (71,4%) responden memiliki nilai Ankle Brachial Index normal yaitu ($0,9-1,4$ mmHg). Hasil uji statistik paired sampel T-Test dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$)

menunjukkan (p-value 0,001) artinya terdapat pengaruh senam kaki diabetes terhadap nilai Ankle Brachial Index pada pasien diabetes melitus tipe 2. Senam kaki diabetes dapat terus dilakukan untuk meningkatkan sirkulasi ke daerah kaki pada pasien diabetes melitus tipe 2

- e) T (time): penelitian ini dilakukan selama pada tanggal 2-10 agustus 2018. (Ningrum.L.S,et al., , 2020)
- 2) Judul jurnal: Efektifitas senam kaki diabetes terhadap sensitifitas kaki dan resiko jatuh pada lansia DM
- a) P:(promlem/population): Senam kaki merupakan olahraga ringan yang dapat dilakukan oleh lansia senam kaki memiliki efektifitas yang dalam meningkatkan sensitifitas kaki , senam kaki juga dapat memperlancar peredaran darah di ekstremitas bawah .Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 78 responden
- b) I (Intervention): Dalam penelitian ini melihat bahwa sensitivitas kaki individu pada kelompok senam kaki dan kelompok kontrol terdapat peningkatan, rata-rata resiko jatuh pada kelompok senam kaki dan kontrol mengalami penurunan, dengan selisih rata-rata sensitivitas kaki pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah di berikan senam kaki.
- c) C (Comparison): Dalam penelitian ini melihat bahwa sensitivitas kaki individu pada kelompok senam kaki dan kelompok kontrol terdapat peningkatan, rata-rata resiko jatuh pada kelompok senam kaki dan kontrol mengalami penurunan, dengan selisih rata-rata sensitivitas kaki pada

kelompok intervensi dan kontrol sesudah di berikan senam kaki.

- d) (Outcome): Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi senam kaki efektif 23,05% meningkatkan sensitivitas kaki lansia. Selisih rata-rata resiko jatuh pada kelompok intervensi dan kontrol sesudah diberikan senam kaki dengan presentase efektifitas senam kaki terhadap peningkatan resiko jatuh adalah 17,68% menurunkan resiko jatuh pada lansia. Terdapat perbedaan yang bermakna nilai sensitivitas kaki antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah pemberian senam kaki yaitu $p < 0.05$ ($p = 0.007$ pada $\alpha = 0.05$), serta terdapat perbedaan yang bermakna nilai resiko jatuh antara kelompok intervensi dan kontrol sesudah pemberian senam kaki yaitu $p < 0.05$ ($p = 0.000$ pada $\alpha = 0.005$)
- e) Time: Penelitian ini dilakukan pada Maret-Mey 2017 (Hidayat, 2015)
- 3) Judul Jurnal: Pengaruh senam kaki terhadap sensitivitas kaki dan kadar gula darah pada aggregate lansia diabetes melitus
- a) P (problem/population): Diabetes melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang di tandai dengan timbulnya hiperglikemia akibat gangguan sekresi insulin, dan atau peningkatan resistensi insulin seluler terhadap insulin. Hiperglikemia kronik dan gangguan metabolik diabetic melitus lainnya akan menyebabkan kerusakan jaringan dan organ, seperti mata, ginjal, syaraf, dan system vascular. Kebiasaan maupun perilaku masyarakat seperti

kurang menjaga kebersihan kaki dan tidak menggunakan alas kaki saat beraktivitas akan beresiko terjadi perlukaan ppda daerah kaki.

- b) I (Intervention): Dalam penelitian yang dilakukan terdapat perbedaan selisih mean rata-rata kadar gula darah sebelum dan sesudah intervensi ,pada kelompok intervensi lebih tinggi dibanding selisih mean rata-rata sensifitas kaki sebelum dengan sesudah intervensi pada kelompok kontrol. Hal ini menggambarkan bahwa lansia yang diberikan intervensi atau perlakuan senam kaki relative memiliki kadar gula darah yang rendah.
- c) C (Comparison): Hal ini senada dengan penelitian sebelumnya yaitu penelitian sebelumnya yaitu di Spanyol yang dilakukan oleh Cale dkk (2001). Pada 318 diabetisi dengan neuropati dilakukan perawatan kaki diabet yang dilakukan dengan menjaga sirkulasi darah kaki dihasilkan kelompok yang tidak melakukan perawatan kaki 13 kali beresiko terjadi ulkus diabetik disbandingkan kelompok yang melakukan perawatan kaki secara teratur.
- d) O (Outcome): Setelah dilakukan senam kaki pada lansia kadar gula darah lebih baik (p value 0,000. Sensitivitas kaki lebih baik pada lansia sesudah diberikan Latihan senam kaki (p value 0,000)
- e) T (Time): Penelitian ini dilakukan pada Oktober 2016 (Priyanto, Sahar, 2013)

BAB V

SIMPILAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.P dengan diagnosa *Diabetes Melitus tipe 2 (DM)* di ruang perawatan bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian: dari hasil yang di dapatkan dari Ny.P faktor terjadinya DM yaitu memiliki Riwayat Diabetes Melitus, dan ketidak patuhan terhadap diet yang di anjurkan, Riwayat keluarga serta faktor usia ≥ 40 tahun merupakan penyebab Diabetes Melitus, saat pengkajian di dapatkan pasien merasa lemas, pusing,serta mengeluh kaki kesemutan, keinginan minum bertambah serta keinginan BAK meningkat ± 10 kali/hari, hasil pemeriksaan penunjang yang di dapatkan : GDS 412mg/dL, GDP 220 mg/dL Dan hasil pemeriksaan kimia darah: HbA1c :10.9 %. Pasien merasakan nyeri pada perut kanan bawah, nyeri skala 6, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri yang rasakan hilang timbul. Pasien mengatakan kurang mendapat informasi tentang penyakit dan bagaimana penanganan pada pasien Ddiabetes Melitus
2. Diagnosa keperawatan yang di temukan pada Ny.P dengan Diabetes Melitus Tipe II yaitu : ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisilogis, difisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yg telah penulis susun di antranya : manajemen hiperglikemia, manajemen nyeri, dan edukasi Kesehatan yang meliputi Tindakan : Observasi, Terapeutik, Edukasi dan Kalaborasi.

4. Implementasi keperawatan: setelah perawatan selama tiga hari yang di bantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi dapat terlaksanan dengan baik.
5. Evaluasi keperawatan : dari hasil evaluasi ada 1 diangnosa keperawatan yang teratasi yaitu defisit pengetahuan dan ada 2 diagnosa yang tidak teratasi yaitu nyeri akut dan ketidakstabilan kadar glukosa darah di tandai dengan kadar glukosa darah pada pasien belum stabil dan masih merasakan nyeri perut, namun intervensi tetap di lanjutkan oleh perawat di ruangan.
6. Penerapan EBN pada pasien Ny.P dengan Diabetes Melitus yaitu tentang Edukasi Kesehatan Senam Kaki Pada Penderita Diabetes Melitu (DM), dimana Tindakan ini bertujuan untuk melancarkan peredaran darah dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, serta memperkuat otot-otot pada kaki.

B. Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada perawatan Diabetes Melitus seperti menyediakan edukasi kesehatan yang berkaitan dengan diet yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga status pasien dapat meningkat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu untuk mengelolahan pasien Diabetes Melitus dengan memeperhatikan aktivitas pasien. Perawat juga diharapkan untuk memberikan edukasi tentang cara hidup sehat serta diet pada pasien Diabetes Melitus.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi Pendidikan diharapkan dapat memberikan edukasi terkait pencegahan penyakit diabetes serta mengajarkan tentang cara hidup sehat pada pasien Diabetes Melitus

DAFTAR PUSTAKA

- Restyana Noor Fatimah. (2017). DIABETES MELITUS TIPE 2. *Indonesian Journal of Pharmacy*, 4(februari), 74–79. <https://doi.org/10.14499/indonesianjpharm27iss2pp74>
- Dilpha, R., Anizar, S., & Pudjiastuti, E. (2017). *Studi Deskriptif Mengenai Resiliensi Istri sebagai Caregiver pada Penderita Diabetes Melitus (DM) Tipe II di RSUD Sejiran Setason. Dm*, 1–6.
- Melani, W. (2018). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Ny.E Dengan Diabetes Melitus Tipe Ii Di Ruang Cempaka Rsud. Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 5–24.
- PERKENI. (2021). *Pemantauan gula darah mandiri*. halaman 36.
- Wulandari, W. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Ruang Flamboyan Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Organization Health World, (2018). Diabetes Mellitus. In *Clinics in Laboratory Medicine* (Vol. 21, Issue 1). https://doi.org/10.5005/jp/books/12855_84
- Ario, M. D. (2014). *EFFECT OF NICOTINE IN CIGARETTE FOR TYPE 2 DIABETES MELLITUS*. 3, 75–80.
- International Diabetes Federation*, (2021). Federation, I. D. (2021). International Diabetes Federation. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 102, Issue 2). <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2013.10.013>
- Riskesdas, (2018). Riset Kesehatan Dasar, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI.
- Imelda, S. (2019). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya diabetes Melitus di Puskesmas Harapan Raya Tahun 2018*. 8(1), 28–39.
- Masruroh, E.-. (2018). Hubungan Umur Dan Status Gizi Dengan Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe Ii. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(2), 153. <https://doi.org/10.32831/jik.v6i2.172>
- Nuraisyah, F. (2018). Faktor Risiko Diabetes Mellitus Tipe 2. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 13(2), 120–127. <https://doi.org/10.31101/jkk.395>

- Atmaja, M. A., Diani, N., & Rahmayanti, D. (2017). Evaluasi Cara Penggunaan Injeksi Insulin Pen Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Rsud Ulin Banjarmasin. *Dunia Keperawatan*, 5(1), 37. <https://doi.org/10.20527/dk.v5i1.3639>
- Setiawan, H., Suhandi, Sopatilah, E., Rahmat, G., Wijaya, D. D., & Ariyanto, H. (2018). Hubungan Tingkat Pengetahuan Penderita Diabetes Mellitus 2. *Urecol*, 241–248.
- Yusnanda, F., Rochadi, R. K., & Maas, L. T. (2019). Pengaruh Riwayat Keturunan terhadap Kejadian Diabetes Mellitus pada Pra Lansia di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2017. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 4(1), 18. <https://doi.org/10.33143/jhtm.v4i1.163>
- Laras Sri Ningrum, Tini Wartini, I. (2020). *perubahan sensitifitas kaki pada diabetes melitus tipe 2 setelah dilakukan senam kaki*. 2, 51–60.
- Hidyat. (2015). EFEKTIFITAS SENAM DIABETES TERHADAP SENSIFITAS KAKI DAN RESIKOJATUH PADA LANSIA DM. No, 32.
- Priyanto, Sahar, W. (2013). Kadar Gula Darah Pada Agregat Lansia Diabetes. *Prosiding Konferensi Nasional Ppni Jawa Tengah 2013*, 76–82. <http://103.97.100.145/index.php/psn12012010/article/download/853/907>
- Utomo, M. R. S., Wungouw, H., & Marunduh, S. (2015). Kadar Hba1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kecamatan Malalayang Kota Manado. *Jurnal E-Biomedik*, 3(1), 3–11. <https://doi.org/10.35790/ebm.3.1.2015.6620>
- Herwanto, M. E., Lintong, F., & Rumampuk, J. F. (2016). Pengaruh aktivitas fisik terhadap kadar gula darah pada pria dewasa. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1), 0–5. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.10859>
- Lanny Lingga. (2012). *bebas Diabetes Melitus Tipe 2 Tanpa Obat*. Jakarta:Agro Media
- Feriwati, Rahayu.I.Y, Alfirdaus.A.S, Sari.R.I (2020). Hidup Sehat & Bahagia dengan Diabetes Melitus (Kenali,Cegah, dan Obati). *Guepedia*.
- Phaldon, L. T. (2012). Fat-loss Not Weight-loss Diabetes: Sakit Tapi Sehat. *Transmedika Pustaka*.
- Meddy, S. (2021). *Sistem Endokrin & Diabetes Melitus*. Universitas Muhammadiyah Malang.

Lampiran 1

DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

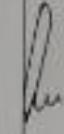
Nama mahasiswa : Sherly Veneranda (NS2114901133)

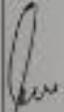
Seriwati (NS2114901132)

Judul : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruangannya St. Bernadeth Tipe II di Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : 1. Rosdewi, S.Kp., MSN
2. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	paraf		
			Pembimbing	peneliti	
				I	II
1.	Senin, 11 juni 2022	Laporan Kasus (ACC)			
2.	Jumat, 13 juni 2022	Konsultasi hasil pengkajian			
3.	Selasa, 18 juni 2022	Konsultasi revisi pengkajian - Melengkapi data pengkajian - Ganti diagnosa - Perbaiki implementasi			
4.	Rabu, 26 juni 2022	Konsultasi revisi pengkajian - Perbaiki evaluasi sesuaikan SLKI - Perbaiki alasan triage			

5.	Selasa, 28 Juni	Konsul pengkajian, intervensi, implementasi, evaluasi (ACC) Konsul Bab IV - Perbaiki pengkajian, Picot EBN - Tambahkan pemeriksaan diagnostik			
6.	Selasa, 11 Juli 2022	Konsul BAB VI – BAB V (ACC)			

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing II	Peneliti	
				I	II
1.	Senin, 20 Juni 2022	Laporan Kasus Konsultasi BAB I: - Perbaiki data di BAB I			
2.	Senin, 27 Juni 2022	- Konsultasi BAB I, II - Perbaiki BAB I			
3.	Rabu, 29 Juni 2022	- Konsultasi BAB I, II dan Pathway - Perbaiki BAB I dan penulisan BAB II			

4	Kamis, 07 juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsultasi BAB I, II- Perbaiki pengertian BAB II- Perbaiki penulisan			
---	---------------------	--	---	--	---

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama : Sherly Vernanda
Tempat Tanggal Lahir : Labasa 14 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jl. Daeng tompo

2. Identitas orangtua

Ayah/Ibu : Benyamin deu / emilia emi
Agama : Katolik
Pekerjaan : Wiraswasta/ IRT
Alamat : Desa Lolibu

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SDN Lolibu : 2004-2010
SMPN 13 Buton tengah : 2011-2013
SMAN 1 Lakudo : 2014-2017
STIK Stella Maris Makassar : 2017 – 2022

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Identitas Pribadi

Nama : Seriwati
Tempat Tanggal Lahir : Mamasa 25 september 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Toddopuli Raya.No.8

2. Identitas orangtua

Ayah/Ibu : Buntu ma'dika / Agustina Arruan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Makassar Sul-Sel

3. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Impres panyikokang II Makassar :2003-2009
SMP Gamaliel Makassar :2009-2012
SMA Gamaliel Makassar :2012-2015
S1 Keperawatan Universitas Megarezky makassar : 2015-2019
Provesi Ners STiK Stella Maris Makassar :2021-2022

