

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.N DENGAN
DIABETES MELLITUS DISERTAI ULKUS PEDIS DEXTRA DAN NY.A
DENGAN DIABETES MELLITUS DI SERTAI ULKUS DEKUBITUS DI
RUANG SIRSAK RSUD CENGKARENG TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

Indriani, S.Kep

22.156.03.11.045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA NY.N DENGAN
DIABETES MELLITUS DISERTAI ULKUS PEDIS DEXTRA DAN NY.A
DENGAN DIABETES MELLITUS DI SERTA ULKUS DEKUBITUS DI
RUANG SIRSAK RSUD CENGKARENG TAHUN 2022**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar

Profesi Ners (Ners)



DISUSUN OLEH :

Indriani, S.Kep

22.156.03.11.045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI 2022**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa :Indriani, S.Kep

NPM : 211560311045

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan Judul Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Pedis Dextra dan Ny.A Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Dekubitus Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng Tahun 2022. Adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, 18 November 2022

Indriani, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 18 November 2022

Penguji I



Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0321108001

Penguji II



Dinda Nur Fajri H.B., S.Kep.Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Indriani, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.045
Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir "Asuhan Keperawatan Pada Ny N Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Pedis Dextra dan Ny A Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Dekubitus Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng Tahun 2022" Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 18 November 2022

Penguji I



Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Penguji II



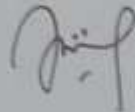
Dinda Nur Fajri H.B., S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301109302

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
Keperawatan

Kepala Program Studi Ilmu (SI) dan
Pendidikan Profesi Ners

Puti Kresnawati, SST, MKM
NIDN. 0309049001



Kiki Demati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Siregar, SST, M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya yang telah diberikan kepada penulis, baik berupa kesehatan fisik dan mental sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Pedis Dextra Dan Ny.A Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Dekubitus Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng Tahun 2022.”yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ners Program Studi Profesi pada STIKes Medistra Indonesia, Bekasi.

Penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan sehingga memungkinkan Karya Ilmiah Akhir Ners ini terwujud. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada:

1. Usman Ompusunggu, S.E., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangadar Ompusunggu SE selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST., M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
5. Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Keuangan
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku Kepala Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia.
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep SP.An , selaku Koordinator Profesi Ners
9. Dinda Nurfajri H.B, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Lina Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik
11. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang tidak bisa disebutkan satu persatu
12. Ns. Andayani Ginting, S.Kep selaku CI RSUD Cengkareng, Jakarta Barat
13. Bapak / Ibu dosen dan Sffaff STIKes Medistra Indonesia

14. Kedua orang tua dan saudara penulis yang tercinta, yang telah memberikan dukungan baik moril maupun material terutama doa yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat berjalan sejauh ini.
15. Rekan – rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan X STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners

Dalam hal ini penulis menyadari, bahwa penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kepada para pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Profesi Ners dan umumnya kepada seluruh mahasiswa STIKes Medistra Indonesia. Jika ada kesalahan dan kekeliruan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini, penulis mohon kesediannya untuk memberikan kritik dan saran yang konstruktif, serta motivasi-motivasi yang membangun.

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Medis Diabetes Mellitus	6
1. Pengertian Diabetes Mellitus	6
2. Anatomi Fisiologi	7
3. Etiologi	9
4. Klasifikasi Diabetes Mellitus	10
5. Manifestasi Diabetes Mellitus	11
6. Penatalaksanaan	13
7. Komplikasi Diabetes Mellitus	17
8. Pemeriksaan penunjang	19
9. Patofisiologi	20
10. Pathway Diabetes Mellitus	22
11. Ulkus	23
12. Diagnose Keperawatan Yang Mungkin Muncul	24
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	25
BAB IV PEMBAHASAN	89
A. Pengkajian	89
B. Diagnose Keperawatan	90
C. Intervensi Keperawatan	91
D. Implementasi keperawatan	93

E. Evaluasi	93
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	96
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perubahan struktur masyarakat dari pola agraris ke masyarakat industri banyak memberikan andil terhadap perubahan gaya hidup yang dapat memicu peningkatan Penyakit Tidak Menular, salah satunya adalah Diabetes Mellitus Tipe 2. Beberapa diantara gaya hidup tersebut adalah pola makan dan aktivitas fisik. Gaya hidup diketahui memberikan pengaruh yang signifikan terhadap terjadinya diabete mellitus tipe 2 dengan menurunkan angka kejadian melalui kebiasaan pola makan yang baik dan aktivitas fisik (Hariawan, Fathoni and Purnamawati, 2019)

Diabetes mellitus (DM) tipe 2 merupakan penyakit metabolic yang ditandai dengan hiperglikemia, pada kondisi ini pancreas mampu memproduksi insulin, tetapi sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efisien untuk mengubah glukosa menjadi energy. Hiperglikemia kronik pada pasien DM tipe 2 dapat menyebabkan disfungsi, kegagalan bahkan kerusakan organ terutama mata, ginjal, pembuluh darah dan saraf. Diabetes mellitus tipe 2 merupakan penyakit kronis yang membutuhkan pengawasan dalam hal penentuan waktu makan, kandungan makanan, aktivitas fisik, pemantauan kadar gula darah, pengelolaan berbagai upaya pengobatan termasuk insulin dan perawatan diri lainnya. (Megawati, Utami and Jundiah, 2020).

Menurut laporan World Health Organization (WHO), Indonesia menempati urutan ke empat terbesar dari jumlah penderita DM dengan prevalensi 8,6% dari total penduduk sedangkan posisi urutan di atasnya yaitu India, China dan Amerika Serikat. Menurut WHO (2018) diabetes mellitus dikategorikan sebagai salah satu penyakit tidak menular (Non-Communicable Diseases) yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk bagi dunia. NCD menempati posisi ke tujuh dari sepuluh penyebab kematian terbesar di dunia dengan prevalensi kematian lebih tinggi di Negara dengan berpenghasilan rendah dan menengah. International Diabetes Federation (2017) menyebutkan bahwa prevalensi DM diseluruh dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045.

Berdasarkan hasil dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) pada tahun 2018 disebutkan bahwa penderita Diabetes di Indonesia mengalami peningkatan yang sangat signifikan, di tahun 2013 prevalensi DM mencapai 6,9% sedangkan pada tahun 2018

angka terus melonjak hingga mencapai 8,5%. (Rahayu, 2020). Menurut Dinkes Kota Bandung (2015), di Jawa Barat terdapat 1,2% penduduknya mengidap penyakit DM yang juga menempati sepuluh besar pola penyakit kota Bandung. Kecenderungan kejadian penyakit diabetes mellitus di Kota Bandung pada tahun 2015 relatif cenderung meningkat dibanding tahun 2014. Angka kejadian diabetes mellitus 2015 mencapai 31.711 penduduk, sedangkan tahun 2014 mencapai 24.301 penduduk (Fikri Amrullah, 2020).

Penyakit diabetes mellitus timbul tanpa diketahui oleh penderitanya karena tandanya sangat sulit untuk diketahui maka sering disebut *silent killer*. Diabetes mellitus berpotensi untuk merusak tubuh secara perlahan-lahan apabila tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi. Komplikasi kronis yang dialami oleh penderita diabetes mellitus seperti komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Kadar gula yang tidak terkontrol meningkatkan terjadinya atherosclerosis yang berakibat terjadinya gangguan sirkulasi darah. Hiperglikemia juga berdampak pada kerusakan berbagai sistem tubuh terutama gangguan pada jantung, penglihatan mata, infeksi kulit, ginjal, dan luka yang susah sembuh. Penderita diabetes mellitus dua kali lebih berisiko mendapat penyakit kardiovaskular dan sekitar 75% diabetes mellitus menyebabkan kematian dikarenakan penyakit jantung coroner yang berdampak pada penurunan harapan hidup penderita diabetes mellitus (Widiyoga, Saichudin and Andiana, 2020)

Diabetes mellitus terdiri dari dua tipe, yaitu tipe I yang disebabkan oleh keturunan dan tipe II yang disebabkan oleh gaya hidup. Hampir 80% prevalensi DM yang paling banyak adalah Diabetes Mellitus Tipe II, ini berarti gaya hidup/life style yang tidak sehat menjadi pemicu utama meningkatnya prevalensi DM (Rahayu, 2020). Jumlah penyandang diabetes mellitus tipe 2 makin berkembang karena faktor genetic, faktor demografi (jumlah penduduk meningkat, urbanisasi, usia diatas 40 tahun meningkat), dan faktor perubahan gaya hidup yang menyebabkan obesitas karena makan berlebihan dan hidup santai atau kurang olahraga (Faswita, 2019)

Penderita diabetes mellitus yang tidak mengontrol dengan baik sangatlah berisiko terjadi komplikasi dan harus diwaspadai diantaranya hiperglikemia. Komplikasi DM dapat menimbulkan kematian maupun kecacatan sehingga perlu adanya pengendalian kadar gula darah meliputi diet, makan, olahraga, upaya pengobatan yang berguna untuk menghindari terjadinya komplikasi (Fikri Amrullah, 2020). Komplikasi dapat terjadi

hampir pada semua bagian tubuh seperti terjadi serangan jantung, stroke, gagal ginjal, amputasi kaki, kehilangan fungsi penglihatan dan kerusakan saraf. Maka dari penatalaksanaan yang tepat harus dapat dilakukan pada penderita DM untuk mencegah komplikasi yang terjadi (Rahayu, 2020)

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit diabetes mellitus dengan neuropati perifer.

Beberapa faktor resiko yang bisa menyebabkan terjadinya ulkus kaki dan amputasi antara lain : jenis kelamin laki-laki, menderita Diabetes >10 tahun, terdapat neuropati perifer, struktur kaki yang abnormal (kelainan bentuk tulang, kalus, penebalan kuku), penyakit arteri perifer, perokok, riwayat ulkus atau amputasi, dan juga pengendalian glukosa darah yang kurang baik, kalus dan juga pencetus. Pasien ulkus diabetes mellitus akan merasa berhati-hati dalam melakukan aktivitasnya, takut akan menyebabkan komplikasi yang lebih parah, terdapat interaksi sosial yang negative antara penderita dan keluarga yang kurang peduli terhadap status penyakit. Perubahan fisik, mental dan perubahan kondisi sosial dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosial sehingga perlu adanya interaksi sosial. Ulkus Diabetes Mellitus juga berpengaruh terhadap psikologis yang berdampak terhadap kelangsungan atau kepatuhan dalam pengelolaan Ulkus Diabetes Mellitus (Zulaekhah, PH and Arisdiani, 2019)

Dalam penatalaksanaan diabetes terdapat dua terapi yang dapat dilakukan yaitu terapi farmakologis dan terapi non farmakologis. Terapi non farmakologis antara lain perubahan gaya hidup dengan pengaturan pola makan, meningkatkan aktivitas jasmani yang berkaitan dengan penyakit DM. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa salah satu terapi non farmakologis yang dapat diterapkan pada pasien DM yaitu pengaturan pola makan/diet DM, prinsip pengaturan makan pada pasien dengan diabetes yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu, pentingnya keteraturan makan dalam hal 3J yaitu jadwal makan, jenis dan jumlah makanan terutama bagi pasien yang menggunakan insulin (Rahayu, 2020).

Pola makan yang tidak sehat menyebabkan tidak adanya keseimbangan antara karbohidrat dan kandungan lain yang dibutuhkan oleh tubuh. Akibatnya kandungan gula di dalam tubuh menjadi tinggi melebihi kapasitas kerja pancreas dan mengakibatkan terjadinya diabetes mellitus (Hariawan, Fathoni and Purnamawati, 2019). Makan dengan porsi yang kecil dalam waktu tertentu dapat membantu untuk menjaga kadar gula darah tetap stabil, berbeda apabila makan dengan porsi yang besar dapat mengakibatkan peningkatan glukosa yang tajam sehingga apabila terjadi secara berulang-ulang dalam waktu yang lama berpotensi untuk terjadi komplikasi diabetes mellitus. Bagi penderita diabetes mellitus tipe 2 dianjurkan untuk menghindari atau melaksanakan diet makanan dengan glikemis tinggi dan makanan yang mengandung lemak yang tinggi (Widiyoga, Saichudin and Andiana, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas maka penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.N Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Pedis Dextra dan Ny.A Dengan Diabetes Mellitus Disertai Ulkus Dekubitus Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny.N dan Ny.A Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Sirsak RSUD Cengkareng

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mengetahui teori tentang Diabetes Mellitus Tipe 2
- b. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
- c. Dapat melakukan diagnose keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
- d. Dapat melakukan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2

- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus pada pasien-pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di RSUD Cengkareng

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis Diabetes Melitus

1. Pengertian Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus (DM) merupakan penyakit kronis yang umum terjadi pada dewasa yang membutuhkan supervise medis berkelanjutan dan edukasi perawatan mandiri pada pasien. Namun, bergantung pada tipe DM dan usia pasien, kebutuhan dan asuhan keperawatan pasien dapat sangat berbeda.

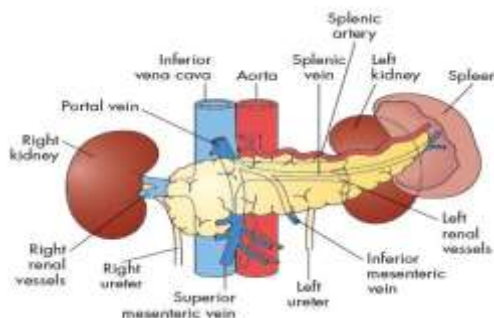
Diabetes mellitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak dan protein, mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi). Diabetes mellitus (DM) terkadang dirujuk sebagai “gula tinggi”, baik oleh klien maupun penyedia layanan kesehatan. Pemikiran dari hubungan gula dengan DM adalah sesuai karena lolosnya sejumlah besar urine yang mengandung gula dari DM yang tidak terkontrol walaupun hiperglikemia memainkan sebuah peran penting dalam perkembangan komplikasi terkait DM, kadar yang tinggi dari glukosa darah hanya satu komponen dari proses patologis dan manifestasi klinis yang berhubungan dengan DM. Proses patologis dan faktor risiko lain adalah penting, dan terkadang merupakan faktor-faktor independen. Diabetes mellitus dapat berhubungan dengan komplikasi serius, namun orang dengan DM dapat mengambil cara-cara pencegahan untuk mengurangi kemungkinan kejadian tersebut (Maria, 2021)

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lender dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasi kuman saprofit adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit diabetes mellitus dengan neuropati perifer

Ulkus diabetik merupakan komplikasi kronik dari diabetes mellitus sebagai sebab utama morbiditas, mortalitas, serta kecacatan penderita diabetes. Kadar KDL yang tinggi memainkan peranan penting untuk terjadinya ulkus diabetik melalui pembentukan plak atherosclerosis pada dinding pembuluh darah (Putri, 2020)

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi pankreas



Gambar 2.1 anatomi pankreas

Pankreas merupakan sekumpulan kelenjar yang panjangnya kira-kira 15 cm, lebar 5 cm, mulai dari duodenum sampai ke limpa dan beratnya rata-rata 60-90 gram. Terbantang pada vertebrata lumbalis 1 dan 2 di belakang lambung. Pankreas juga merupakan kelenjar endokrin terbesar yang terdapat di dalam tubuh baik hewan maupun manusia.

Bagian kepala kelenjar pancreas terletak pada lekukan yang dibentuk oleh duodenum dan bagian pylorus dari lambung. Bagian badan yang merupakan bagian utama dari organ ini merentang ke arah limpa dengan bagian ekornya menyentuh atau terletak pada alat ini. Dari segi perkembangan embriologis, kelenjar pancreas terbentuk dari epitel yang berasal dari lapisan epitel yang membentuk usus (Putri, 2020)

Fungsi pankreas ada 2 yaitu :

- a) Fungsi eksokrin, yaitu membentuk getah pankreas yang berisi enzim dan elektrolit
- b) Fungsi endokrin yaitu sekelompok kecil atau pulau Langerhans yang bersama-sama membentuk organ endokrin mesekresikan insulin.

Pulau Langerhans manusia mengandung tiga jenis sel utama, yaitu :

- a) Sel-sel A (*alpha*), jumlahnya sekitar 20-40% memproduksi glucagon yang menjadi faktor hiperglikemik, suatu hormone yang mempunyai “*anti insulin like activity*”
- b) Sel-sel B (*betha*), jumlahnya sekitar 60-80% membuat insulin
- c) Sel-sel D (*delta*), jumlahnya sekitar 5-15%, membuat somatostatin yang menghambat pelepasan insulin dan glucagon

b. Fisiologi

Kadar glukosa dalam darah sangat dipengaruhi fungsi hepar, pankreas, adenohifosis dan adrenal. Glukosa yang berasal dari absorpsi makanan diintestin dialirkan ke hepar melalui vena porta, sebagian glukosa akan disimpan sebagai glikogen. Pada saat ini kadar glukosa di vena porta lebih tinggi daripada vena hepatica, setelah absorpsi selesai glikogen hepar dipecah lagi menjadi glukosa, sehingga kadar glukosa di vena hepatica lebih tinggi dari vena porta. Jadi hepar berperan sebagai glukostat.

Pada keadaan normal glikogen di hepar cukup untuk mempertahankan kadar glukosa dalam beberapa hari, tetapi bila fungsi hepar terganggu akan mudah terjadi hipoglikemi atau hiperglikemi. Sedangkan peran insulin dan glucagon sangat penting pada metabolisme karbohidrat.

Glucagon menyebabkan glikogenolisis dengan merangsang adenilsiklase, enzim yang dibutuhkan untuk mengaktifkan fosforilase. Enzim fosforilase penting untuk glikogenolisis. Bila cadangan glikogen hepar menurun maka gluconeogenesis akan lebih aktif. Jumlah glukosa yang diambil dan dilepaskan oleh hati dan yang dipergunakan oleh jaringan perifer tergantung dari keseimbangan fisiologis beberapa hormone antara lain:

1. Hormon yang dapat merendahkan kadar gula darah yaitu insulin. Kerja insulin yaitu merupakan hormone yang menurunkan glukosa darah dengan membantu glukosa darah masuk ke dalam sel.
 - a. *Glucagon* yang disekresi oleh *sel alfa pulau Langerhans*
 - b. *Epinefrin* yang disekresi oleh medulla adrenal dan jaringan kromafin
 - c. *Glukokortikoid* yang disekresikan oleh *korteks adrenal*
 - d. *Growth hormone* yang disekresi oleh *kelenjar hipofisis anterior*

2. *Glukogen, epineprin, glukokortikoid dan growth hormone*, membentuk suatu mekanisme *counter-regulator* yang mencegah timbulnya hipoglikemia akibat pengaruh insulin.

3. Etiologi

Etiologi secara umum tergantung dari tipe Diabetes yaitu meliputi :

a. Diabetes Mellitus Tipe I (*Insulint Dependent Diabetes Mellitus/IDDM*)

1. Faktor genetic

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya diabetes tipe I. Kecenderungan genetic ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (*Human Leucocyte Antigen*) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transpalantasi dan proses imun lainnya

2. Faktor imunologi

Respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggap seolah-olah sebagai jaringan asing

3. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta

b. Diabetes Mellitus Tipe 2 (*Non Insulint Dependent Diabetes Mellitus/NIDDM*)

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II belum diketahui. Diabetes tipe ini adalah gangguan heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetic yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stress serta penuaan. Selain itu terdapat faktor-faktor risiko tertentu yang berhubungan yaitu :

1. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pancreas untuk memproduksi insulin

2. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin. Hipertropi pankreas disebabkan karena peningkatan beban metabolisme glukosa pada penderita obesitas untuk mencakup energi sel yang terlalu banyak

3. Riwayat Keluarga

Pada anggota keluarga dekat pasien diabetes tipe 2 (dan pada kembar non identic), risiko menderita penyakit ini 5 hingga 10 kali lebih besar daripada subjek (dengan usia dan berat yang sama) yang tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarganya. Tidak seperti diabetes tipe I, penyakit ini tidak berkaitan dengan gen HLA. Penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes tipe II tampaknya terjadi akibat sejumlah defek genetik, masing-masing memberi kontribusi pada risiko dan masing-masing juga di pengaruhi lingkungan.

4. Gaya Hidup

Stress kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet, lemak, dan gula. Makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas. Stress juga akan meningkatkan kerja metabolisme dan meningkatkan kebutuhan akan sumber energi yang berakibat pada kenaikan kerja pankreas. Beban yang tinggi membuat pankreas mudah rusak hingga berdampak pada penurunan insulin

4. Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus diklasifikasikan, baik sebagai *insulin-dependent diabetes mellitus* (IDDM) maupun *non-insuline-dependent diabetes mellitus* (NIDDM). Dengan penggunaan terapi insulin yang sudah biasa dengan kedua tipe DM, IDDM sekarang disebut sebagai DM tipe 1 (*juvenile onset*) dan NIDDM sebagai DM tipe 2 (*maturity onset*).

a. Diabetes Mellitus Tipe 1

Diabetes mellitus tipe 1 disebabkan destruktur sel beta autoimun biasanya memicu terjadinya defisiensi insulin absolut. Faktor herediter berupa antibody sel islet, tingginya insiden HLA tipe DR 3 dan DR 4. Faktor lingkungan berupa infeksi virus

(Virus Coxsackie, enterovirus retrovirus, mumps), defisiensi vitamin D, toksin lingkungan, menyusui jangka pendek, paparan dini terhadap protein kompleks. Berbagai modifikasi epigenetic ekspresi gen juga terobsesi sebagai penyebab genetic berkembangnya Diabetes Mellitus tipe 1. Individu dengan Diabetes mellitus tipe 1 mengalami defisiensi insulin absolut

b. Diabetes Mellitus Tipe 2

Diabetes mellitus tipe 2 disebabkan leh retensi insulin perifer, defek progresif sekresi insulin, peningkatan gluconeogenesis. Diabetes mellitus tipe 2 dipengaruhi faktor lingkungan berupa obesitas, gaya hidup tidak sehat, diet tinggi karbohidrat. Diabetes mellitus tipe 2 memiliki presimtomatis yang panjang yang menyebabkan penegakan Diabetes mellitus tipe 2 dapat tertunda 4-7 tahun

5. Manifestasi Diabetes Mellitus

Peningkatan kadar glukosa darah, disebut hiperglikemia, mengarah kepada manifestasi klinis umum yang berhubungan dengan DM. Pada DM tipe 1, onset manifestasi klinis mungkin tidak kentara dengan kemungkinan situasi yang mengancam hidup yang biasanya terjadi (missal, ketoasidosis diabetikum). Pada DM tipe 2, onset manifestasi klinis mungkin berkembang secara bertahap yang klien mungkin mencatat sedikit atau tanpa manifestasi klinis selama beberapa tahun. Manifestasi klinis DM adalah peningkatan frekuensi buang air kecil (polyuria), peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi) dan karena penyakit berkembang, penurunan berat badan meskipun lapar dan peningkatan makan (polifagia).

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Terpilih DM saat Diagnosis

Manifestasi Klinis	Dasar Patologis	DM Tipe 1	DM Tipe 2
Manifestasi Utama			
Poliuria* (sering BAK)	Air tidak diserap kembali oleh tubulus ginjal sekunder untuk aktivitas osmotik glukosa, mengarah kepada kehilangan air, glukosa dan elektrolit	++	+

Polidipsi* (haus berlebihan)	Dehidrasi sekunder terhadap poliuria menyebabkan haus	++	+
Polifagia* (lapar berlebihan)	Kelaparan sekunder terhadap katabolisme jaringan menyebabkan rasa lapar	++	+
Penurunan berat badan	Kehilangan awal sekunder terhadap penipisan simpanan air, glukosa, dan trigliserid; kehilangan kronis sekunder terhadap penurunan massa otot karena asam amino dialihkan untuk membentuk glukosa dan keton	++	-
Pandangan kabur berulang	Sekunder terhadap paparan kronis retina dan lensa mata terhadap cairan hyperosmolar	+	++
Pruritus, infeksi kulit, vaginitis	Infeksi jamur dan bakteri pada kulit terlihat lebih umum, hasil penelitian masih bertentangan	+	++
Ketonuria	Ketika glukosa tidak dapat digunakan untuk energy oleh sel tergantung insulin, asam lemak digunakan untuk energy; asam lemak dipecah menjadi keton dalam darah dan diekskresikan oleh ginjal; pada DM tipe 2, insulin cukup untuk menekan berlebihan penggunaan asam lemak tapi tidak cukup untuk penggunaan glukosa.	++	-
Lemah, letih dan pusing	Penurunan isi plasma mengarah kepada postural hipertensi, kehilangan kalium dan katabolisme protein berkontribusi terhadap kelemahan	++	+
Sering asimtomatik	Tubuh dapat "beradaptasi" terhadap peningkatan pelan-pelan kadar glukosa`		

6. Penatalaksanaan

PERKENI (2015) menyebutkan bahwa tujuan penatalaksanaan secara umum adalah meningkatkan kualitas hidup penyandang diabetes mellitus. Tujuan penatalaksanaan meliputi :

- a. Tujuan jangka pendek: menghilangkan keluhan DM, memperbaiki kualitas hidup, dan mengurangi risiko komplikasi akut
 - b. Tujuan jangka panjang: mencegah dan menghambat progresivitas penyulit mikroangiopati dan makroangiopati
 - c. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbilitas dan mortalitas DM
- Lebih lanjut PERKENI menjelaskan bahwa ada empat pilar penatalaksanaan pada penderita diabetes mellitus yaitu edukasi, terapi nutrisi medis, latihan jasmani, dan terapi farmakologis, selengkapnya sebagai berikut :

1. Edukasi

Edukasi dengan tujuan promosi hidup sehat, perlu selalu dilakukan sebagai bagian dari upaya pencegahan dan merupakan bagian yang sangat penting dari pengelolaan DM secara holistic. Materi edukasi terdiri dari materi edukasi tingkat awal dan materi edukasi tingkat lanjutan. Materi edukasi tingkat awal dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Primer yang meliputi materi tentang perjalanan penyakit DM, penyulit DM dan risikonya, interaksi antara asupan makanan, aktivitas, dll. Materi edukasi pada tingkat lanjut dilaksanakan di Pelayanan Kesehatan Sekunder atau Tersier yang meliputi: penatalaksanaan DM selama menderita penyakit lain, pemeliharaan atau perawatan kaki, dll.

2. Terapi Gizi Medis

Pengelolaan diet pada penderita Diabetes Mellitus sangat penting. Tujuan dari pengelolaan diet ini adalah untuk membantu penderita memperbaiki gizi dan untuk mendapatkan control metabolic yang lebih baik yaitu ditunjukkan pada pengendalian glukosa, lipid dan tekanan darah. Penatalaksanaan diet bagi penderita diabetes tipe 2 ini merupakan bagian dari penatalaksanaan diabetes mellitus secara total

Standar dan prinsip diet Diabetes Mellitus Tipe II menurut Wapadji (2010), standar diet Diabetes Mellitus diberikan pada penderita diabetes

mellitus sesuai kebutuhannya. Terdapat 8 jenis standar diet menurut kandungan energy, yaitu diet diabetes mellitus 1100, 1300, 1500, 1700, 1900, 2100, 2300, dan 2500 kalori. Secara umum standar diet 1100 kalori sampai dengan 1500 kalori untuk pasien diabetes yang gemuk. Diet 1700 sampai 1900 kalori untuk pasien diabetes dengan berat badan normal. Sedangkan diet 2100 sampai 2500 kalori untuk pasien diabetes kurus.

Penatalaksanaan diet ini meliputi 3 hal utama yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh penderita diabetes mellitus, yaitu jumlah makanan, jenis makanan, dan jadwal makanan. Penatalaksanaan diet pada diabetes mellitus tipe 2 berfokus pada pembatasan jumlah energy, karbohidrat, lemak jenuh dan natrium (Wulandari, 2018)

a. Jumlah makanan

Jumlah kalori yang dikonsumsi oleh penderita diabetes mellitus dalam sehari terbagi dalam 3 besar dan 3 kecil, dengan ketentuan sarapan pagi 20% dari jumlah kalori, cemilan diantara sarapan pagi dan makan siang 10% makan siang dari jumlah kalori, makan siang 25% dari jumlah kalori, cemilan diantara makan siang dan makan malam 10% dari jumlah kalori, makan malam 25% dari jumlah kalori dan cemilan sebelum tidur 10% dari jumlah kalori

b. Jenis makanan

Makanan yang perlu dihindari adalah makanan yang mengandung banyak karbohidrat sederhana, makanan yang mengandung banyak kolesterol, lemak trans, dan lemak jenuh serta tinggi natrium. Makanan yang mengandung karbohidrat mudah diserap seperti sirup, gula, dan sari buah harus dihindari. Sayuran dengan kandungan karbohidrat tinggi seperti buncis, kacang panjang, wortel, daun singkong dan bayam harus dibatasi tidak boleh dalam jumlah banyak. Buah-buahan berkalori tinggi seperti nanas, anggur, manga, sirsak, pisang, alpukat, dan sawo sebaiknya dibatasi. Sayuran yang bebas dikonsumsi adalah sayuran dengan kandungan kalori rendah seperti oyong, ketimun, labu air, labu siam, lobak, selada air, jamur kuping, dan tomat.

c. Jadwal makan

Pada penderita diabetes mellitus, pengaturan jadwal makan juga penting karena berkaitan dengan kadar glukosa darah. Komposisi zat yang direkomendasikan untuk penderita diabetes mellitus adalah sebagai berikut:

- Karbohidrat/pemanis

Menurut Perkeni (2011), karbohidrat yang dianjurkan bagi penderita diabetes mellitus di Indonesia sebesar 45-65% total asupan energy. Pembatasan karbohidrat total < 130 gr/hari tidak dianjurkan, makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi. Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penderita diabetes dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain, sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energy, pemanis alternative dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*), makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari

- Serat

Seperti halnya masyarakat umum penderita diabetes dianjurkan mengkonsumsi cukup serat dan kacang-kacangan, buah dan sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat, karena mengandung vitamin, mineral, serat dan bahan lain yang baik untuk kesehatan. Anjuran konsumsi serat adalah $\pm 25\text{gr}/1000\text{ kkal/hari}$

- Kebutuhan protein

Protein dibutuhkan sebesar 10-20% total asupan energy. Sumber protein yang baik adalah seafood, daging lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu dan tempe. Pada penderita diabetes mellitus dengan neuropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 gr/kg BB perhari atau 10% dari kebutuhan energy dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi.

- Kebutuhan lemak

Asupan lemak penderita diabetes mellitus di Indonesia dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori dan tidak diperkenankan melebihi 30%

total asupan energy. Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori. Lemak tidak jenuh ganda <10% selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal.

- Natrium

Anjuran asupan natrium untuk penderita diabetes sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6-7 gr (1 sendok teh) garam dapur. Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400 mg garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda dan bahan pengawet seperti natrium benzoate dan natrium nitrit

3. Latihan jasmani/olahraga

Kegiatan jasmani shari-hari yang dilakukan secara teratur (3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30 menit) merupakan salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes tipe 2. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang teratur dapat menyebabkan kontraksi otot meningkat, sehingga permeabilitas membrane sel terhadap glukosa meningkat dan resistensi insulin berkurang. Ada beberapalatihan jasmani yang disarankan bagi penderita diabetes mellitus, diantaranya: jalan, bersepeda santai, jogging dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani.

4. Intervensi/farmakologis

Penderita diabetes mellitus tipe I mutlak diperlukan suntikan insulin setiap hari. Penderita diabetes mellitus tipe II, umumnya perlu minum obat anti diabetes secara oral atau tablet. Penderita diabetes memerlukan suntikan insulin pada kondisi tertentu, atau bahkan kombinasi suntikan insulin dan tablet.

- Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Merupakan obat penurun kadar glukosa pada darah yang diresepkan oleh dokter khusus bagi diabetes. Obat penurun glukosa darah bukanlah hormone insulin yang diberikan secara oral. OHO bekerja melalui beberapa cara untuk menurunkan kadar glukosa darah.

- Insulin

Insulin merupakan basis pengobatan penderita diabetes mellitus tipe I yang harus diberikan segera setelah diagnosis ditegakkan. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian insulin adalah jenis preparat, dosis insulin, waktu dan cara penyuntikan insulin serta penyimpanan insulin.

7. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi diabetes mellitus dapat terjadi diantaranya komplikasi akut :

a. Hiperglikemia Dan Ketoasidosis Diabetik

Hiperglikemia saat glukosa tidak dapat diangkut ke dalam sel karena kurangnya insulin. Tanpa tersedianya KH untuk bahan bakar sel, hati mengubah simpanan glikogennya kembali ke glukosa (glikogenolisis) dan meningkatkan biosintesis glukosa (gluconeogenesis). Namun respon ini memperberat situasi dengan meningkatnya kadar glukosa darah bahkan lebih tinggi. Etiologi dan faktor risiko: penyebab umum ketoasidosis diabetic termasuk berikut:

- a) Terlalu sedikit memakai insulin
- b) Ketidakmampuan memenuhi peningkatan kebutuhan insulin yang dibuat oleh pembedahan, trauma, kehamilan, stress, pubertas atau infeksi.
- c) Berkembangnya resistensi insulin melalui kehadiran antibody

b. Sindrom Hipergliemia Hiperosmolar Nonketosis:

Sindrom hiperglikemia hipersomolar nonketosis (*hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome* [HHNS]) adalah varian ketoasidosis diabetic yang ditandai dengan hyperkalemia ekstrem (600-2.000 mg/dl), dehidrasi nyata, ketonuria ringan atau tidak terdeteksi, dan tidak ada asidosis. HHNS umumnya banyak terjadi pada klien lansia dengan DM tipe 2.

c. Hipoglikemia

Hipoglikemia (juga dikenal sebagai reaksi insulin atau reaksi hipoglikemia) adalah ciri umum dari DM tipe 1 dan juga dijumpai didalam klien dengan DM tipe 2 yang diobati dengan insulin atau obat oral. Kadar glukosa darah yang tepat pada klien mempunyai gejala hipoglikemia bervariasi, tapi gejala

itu tidak terjadi sampai kadar glukosa darah <50-60 mg/dl. Etiologi dan faktor risiko reaksi hipoglikemia mungkin terjadi akibat dari akibat berikut :

2. Dosis berlebihan insulin atau sulfonilurea (jarang diresepkan)
3. Menghindari makanan atau makan lebih sedikit dari biasanya
4. Pemakaian tenaga berlebihan tanpa penambahan kompensasi karbohidrat
5. Ketidakseimbangan nutrisi dan cairan disebabkan mual dan muntah
6. Asupan alkohol
7. Kurang hati-hati atau kesalahan sengaja dalam dosis insulin *acting* menyebabkan hipoglikemia
8. Perubahan lain dalam jadwal makan atau pemberian insulin
9. Latihan fisik yang penuh semangat yang tidak diharapkan atau tidur lebih dari biasanya di pagi hari dapat juga menyebabkan hipoglikemia
10. Pengaruh alkohol, ganja, atau obat-obatan lain dapat menyamarkan kesadaran klien akan hipoglikemia pada tahap paling dini

1. Komplikasi Kronis Diabetes Mellitus

Klien dengan DM yang hidup lebih lama, dengan peningkatan risiko untuk komplikasi kronis yaitu Komplikasi Makrovaskuler yaitu penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, infeksi. Kemudian komplikasi mikrovaskuler yaitu retinopati, nefropati, ulkus tungkai dan kaki, neuropati sensimotor, neuropati autonomy yaitu pupil, jantung, gastrointestinal, urogenital. Komplikasi kronis adalah penyebab utama kesakitan dan kematian pada klien DM. Perubahan ini banyak memengaruhi sistem tubuh dan dapat mengahncurkan klien dan keluarganya; perubahan ini memengaruhi klien DM tipe 1 dan 2. Komplikasi terkait diabetes diklasifikasikan sebagai satu dari 2 tipe

Peningatan kadar glukosa terus-menerus membuat ketidakseimbangan bahan yang digunakan untuk membuat matriks antarsel. Sistem enzim secara normal mengubah glukosa ke bentuk gula lain, seperti sorbitol dan fruktosa, sampai kadar glukosa darah lebih rendah. Sorbitol, fruktosa dan glukosa mengumpul di membrane basal sel dan diantara sel. Akumulasi sorbitol intraseluler menyebabkan edema

intraseluler dan memengaruhi fungsi. Mikrosirkulasi dipengaruhi oleh akumulasi ekstraseluler glukosa, sorbitol, dan fruktosa. Penebalan membrane basal meningkatkan jarak dimana zat gizi dan produk sampah harus diangkut dari sel. Sebagai akibatnya, sel menerima memperoleh oksigen dan zat gizi tidak adekuat dan tidak dapat membersihkan sampah sendiri. Akibatnya, proses mulai sejak 2 tahun setelah onset DM.

2. **Komplikasi Makrovaskuler**

Penyakit arteri coroner, penyakit serebrovaskular, dan penyakit pembuluh perifer adalah lebih umum, cenderung terjadi pada usia lebih awal dan lebih luas dan berat pada orang dengan DM. Penyakit makrovaskular (penyakit pembuluh besar) mencerminkan aterosklerosis dengan penumpukan lemak pada lapisan dalam dinding pembuluh darah. Risiko berkembangnya komplikasi makrovaskular lebih tinggi pada DM tipe 1 dari pada tipe 2. Penyakit makrovaskular, khususnya penyakit pembuluh coroner, paling umum penyebab kematian klien diabetes, terhitung 40-60% dari semua kasus penyakit makrovaskular terkait diabetes. Alasan paling umum klien diabetes dirawat inap adalah pengobatan komplikasi makrovaskular. DM tidak hanya faktor risiko bebas untuk komplikasi ini tapi juga faktor risiko utama hipertensi dan hyperlipidemia. Secara tipikal, kadar very-low

8. **Pemeriksaan penunjang**

- a. Glukosa darah: darah arteri/kapiler 5-10% lebih tinggi daripada darah vena, serum/plasma 10-15% daripada darah 23 utuh, metode dengan deproteinisasi 5% lebih tinggi daripada metode tanpa deproteinisasi
- b. Glukosa urin: 95% glukosa direabsorpsi tubulus, bila glukosa darah >160-180% maka sekresi dalam urine akan naik secara eksponensial, uji dalam urin: + nilai ambang ini akan naik pada orang tua. Metode yang populer: carik celuk memakai GOD
- c. HbA1c (hemoglobin A1c) atau glycated hemoglobin adalah hemoglobin yang berikatan dengan glukosa di dalam darah nilai normal.

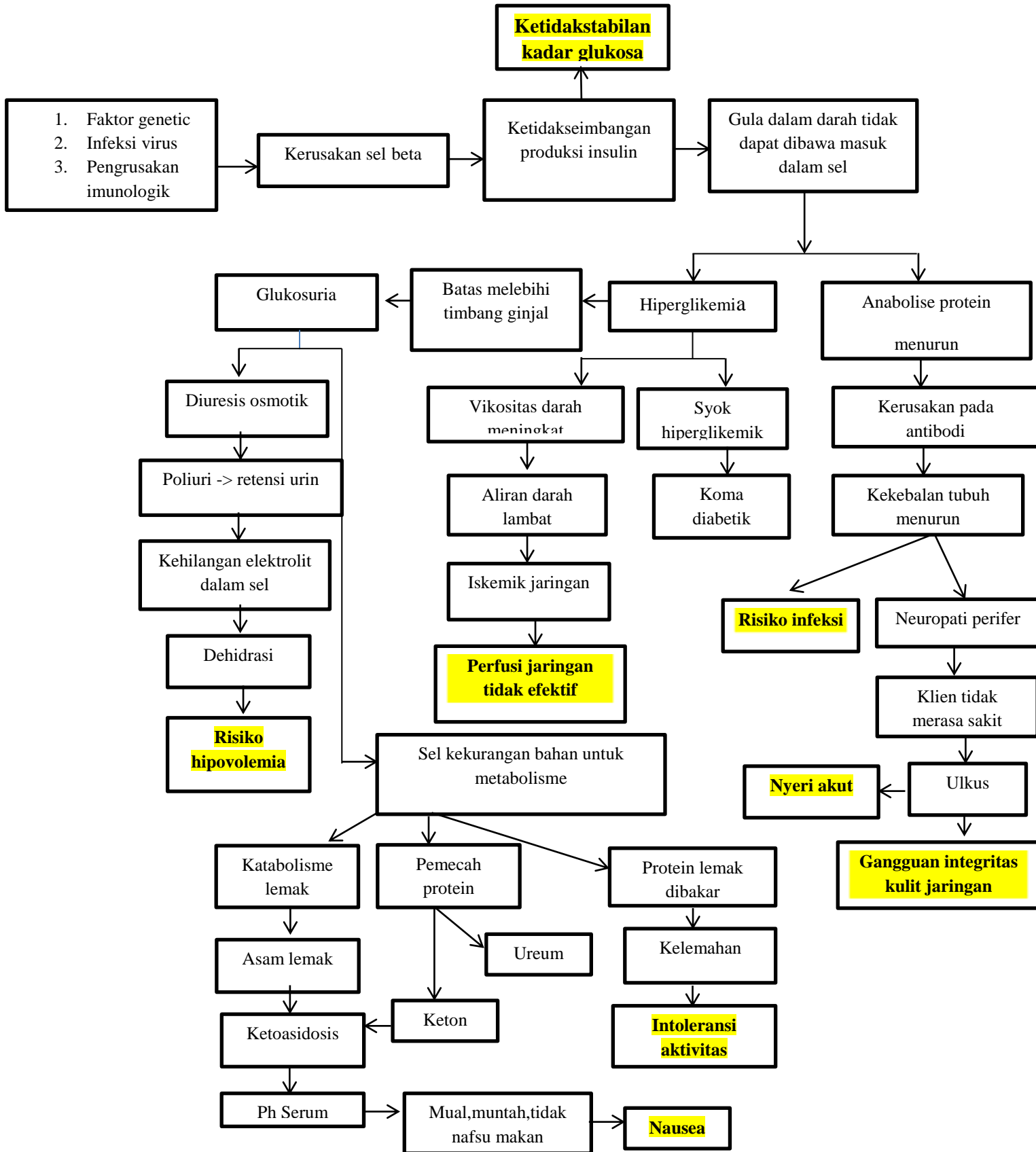
- d. Benda keton dalam urine: bahan urine segar karena asam asetoasetat cepat di dekrboksilasi menjadi aseton. Metode yang dipakai Natrioprusid, 3-hidroksibutirat tidak terdeteksi.
- e. Pemeriksaan lain: fungsi ginjal (Ureum, creatinin), lemak darah: (Colesterol, HDL, LDL, Trigleserid), fungsi hati, antibodi anti sel insula Langerhans (inlet cellantibody) (Putri, 2020)

9. Patofisiologi

Pada diabetes tipe 2 terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu retensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa di dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian, insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel beta tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Meskipun demikian, diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmolar non ketotik (HNNK). Diabetes tipe 2 paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan diabetes mellitus tipe 2 berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, polyuria, polydipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya tinggi). Untuk sebagian besar pasien (kurang lebih 75%) penyakit diabetes tipe 2 yang dideritanya ditemukan secara tidak sengaja (misal saat

pasien sedang menjalani pemeriksaan laboratorium secara rutin). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit diabetes selama bertahun-tahun adalah komplikasi diabetes jangka panjang (misalnya kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan

10. Pathway Diabetes Mellitus



Bagan 2.1

Pathway Diabetes Mellitus (Nurarif & Kusuma, 2016 dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) dan Modifikasi (Indriani)

11. Ulkus

Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan Ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai invasif kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus berbau. Ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan penyakit DM dengan neuropati perifer

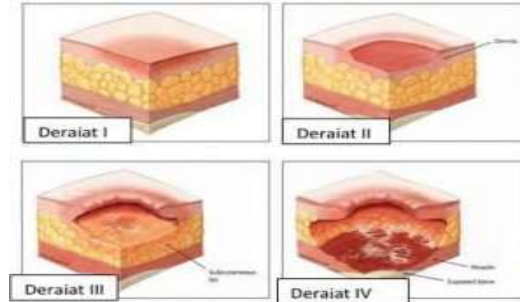
Ulkus terjadi karena arteri menyempit dan selain itu juga terdapat gula berlebih pada jaringan yang merupakan media yang baik sekali bagi kuman, ulkus timbul pada daerah yang sering mendapat tekanan ataupun trauma pada daerah telapak kaki ulkus berbentuk bulat biasa berdiameter lebih dari 1 cm berisimassa jaringan tanduk lemak, pus, serta krusta di atas (Putri, 2020)

Ulkus Diabetikum akibat mikroangiopatik disebut juga ulkus panas walaupun nekrosis, daerah akril itu tampak merah dan terasa hangat oleh peradangan dan biasanya teraba pulsasi arteri dibagian distal (Putri, 2020). Proses mikroangiopati menyebabkan sumbatan pembuluh darah, sedangkan secara akut emboli memberikan gejala klinis 5 P yaitu :

- a. Pain (nyeri)
- b. Paleness (kepuatan)
- c. Paresthesia (kesemutan)
- d. Pulselessness (denyut nadi hilang)
- e. Paralysis (lumpuh).

Grade ulkus diabetikum yaitu :

- Grade 0 : tidak ada luka
- Grade I : merasakan hanya sampai pada permukaan kulit
- Grade II : kerusakan kulit mencapai otot dan tulang
- Grade III : terjadi abses
- Grade IV : gangren pada kaki, bagian distal
- Grade V : gangren pada seluruh kaki dan tungkai bawah distal



Gambar 2.2 ulkus diabetikum

12. Diagnose Keperawatan Yang Mungkin Muncul

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)
3. Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (Ketoasidosis diabetic) ((I.03117)
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
6. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan retensi insulin (D.0027)

BAB III ASUHAN KEPERAWATAN

LAPORAN KASUS 1

A. PENGKAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Indriani
Tempat : Ruang Sirsak
Tanggal Pengkajian : 19 Oktober 2022

I. Identitas diri klien

Nama : Ny.N
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 15 juli 1971
Umur : 51 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan J25 RT 01/ RW 010 Gang Kenangan 5, Kec.
Cengkareng Barat, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu
Kota Jakarta 11830
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, **suami**, istri, dan lain-lain)
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan J25 RT 01/ RW 010 Gang Kenangan 5, Kec.
Cengkareng Barat, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu
Kota Jakarta 11830
Lama Bekerja : 20 Tahun

II. Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan/keluhan utama

Pasien datang dengan keluhan mual muntah, tidak nafsu makan karena setiap diberikan makanan selalu mual. Terdapat luka di kaki sebelah kanan, pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki sehingga sulit untuk berjalan, pasien mengeluh lemas, lesu dan pusing.

2. Faktor pencetus

Pasien mengatakan nyeri terdapat luka dibagian kaki dan sulit untuk melakukan aktivitas

3. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan langsung dibawa ke RS dalam waktu 1 hari setelah keluhan di rasakan

4. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan secara mendadak

5. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa ketika kaki digerakkan

6. Upaya untuk mengatasinya

Pasien mengatakan hanya istirahat dan minum obat dari apotek

7. Diagnose medic : DM Tipe 2

III. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi

2. Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

3. Kebiasaan

Pasien mengatakan hanya sering minum obat

4. Obat-obatan

Pasien mengatakan sering mengkonsumsi obat-obatan seperti mipormin, glimepirin, amlodipine

5. Pola nutrisi

Frekuensi makan : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x1 dengan 1 porsi (nasi dan lauk) setelah sakit pasien hanya makan $\frac{1}{4}$ porsi makan karena tidak nafsu makan dan selalu mual

6. Pola eliminasi

- a. BAB : Pasien mengatakan BAB tidak lancar dengan frekuensi 3 hari sekali dan menggunakan pencahar dengan warna hitam dan konsistensi keras
- b. BAK : Pasien mengatakan buang air kecil lancar dengan frekuensi 5-6 kali/hari dengan warna kuning dan bau khas urine

7. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien mengatakan jarang melakukan olahraga dan sehari-hari hanya melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

Sebelum sakit pasien mengatakan tidur 7-8 jam/hari

Setelah sakit pasien hanya tidur 4-5 jam/hari dan sering terbangun karena sering merasa nyeri dibagian kaki

8. Pola aktivitas dan latihan

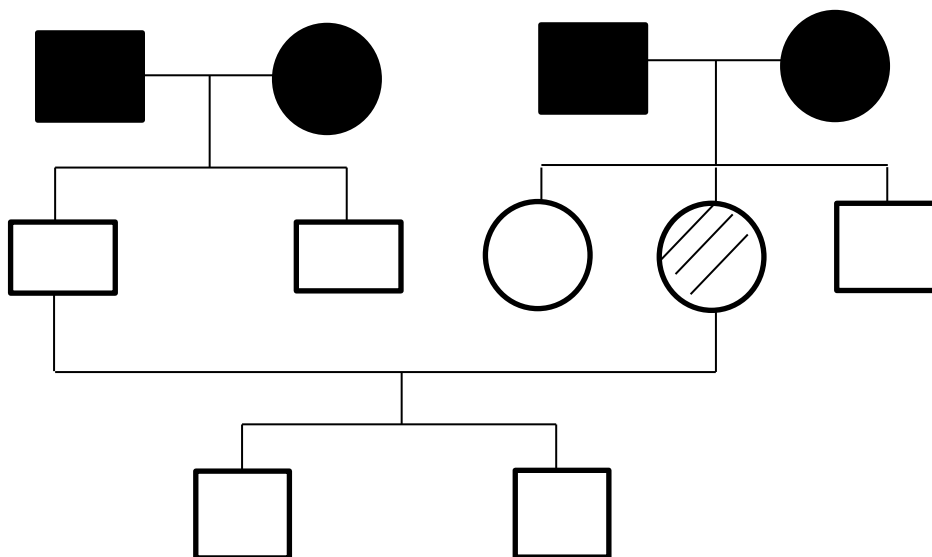
Sebelum sakit pasien mengatakan jarang melakukan olahraga dan sehari-hari hanya melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga

9. Pola kerja


Pasien hanya menghabiskan waktu dirumah sebagai ibu rumah tangga

IV. Riwayat Keluarga


Genogram :




Keterangan :

 : Laki – laki

 : Perempuan

 : Meninggal

 : Klien

V. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah baik

VI. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan

Pasien mengatakan tidak ada alat bantu yang digunakan

b. Kesulitan yang dialami

Pasien mengatakan sering merasa pusing

2. Persepsi diri

Hal yang dipikiri saat ini : pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

Harapan setelah menjalani perawatan :pasien mengatakan ingin sehat dari penyakitnya

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan mengurangi aktivitas yang berat-berat

3. Suasana hati

Pasien tetap tegar dan semangat menjalani perawatan di rumah sakit

4. Hubungan/komunikasi

a. Bicara : Jelas

b. Tempat tinggal : Rumah sendiri

c. Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Medan

- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola komunikasi : Baik
- Keuangan : Cukup memadai

d. Kesulitan dalam keluarga

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam permasalahan keluarga

- Hubungan orang tua
- hubungan orang keluarga
- Hubungan perkawinan

5. Kebiasaan seksual

Tidak terkaji

6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

- Sendiri
- Dibantu orang lain : Sebutkan

b. Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan dirinya mudah bersosialisasi dengan oranglain

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakit yang dialaminya

d. Yang dilakukan jika stress

- pemecahan masalah
- makan
- tidur
- makan obat
- cari pertolongan
- lain-lain (missal marah, diam, dll) sebutkan..

e. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman

Pasien mengatakan mendengarkan keluhan dan diberikan obat yang bagus agar cepat sehat kembali

7. Sistem nilai kepercayaan

Siapa atau sumber kekuatan : Keluarga

Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda

[√] ya [] tidak

Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan : Sholat 5 waktu

Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit :
Sholat 5 waktu dan berdoa

VII. Pengkajian Fisik

a. Kepala :

Bentuk kepala normal mesosepal, sering merasa pusing/sakit kepala ketika melakukan aktivitas yang berat

b. Mata

Simetris (+/+), ukuran pupil 2/2 isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda peradangan, tidak pernah mengalami operasi mata, tidak menggunakan lensa kontak, dan tidak menggunakan alat bantu kacamata

c. Hidung

Simetris (+/+), tidak ada tanda-tanda alergi, nafas cupping hidung (-), tidak ada tanda-tanda peradangan.

d. Mulut

Mukosa mulut lembab, keadaan mulut bersih, tidak ada kesulitan gangguan bicara dan tidak ada kesulitan menelan.

e. Pernafasan

Suara paru vesikuler, pola nafas 20x/menit, batuk (-), sputum (-), kemampuan melakukan aktivitas harus dibantu keluarga, batuk darah (-)

f. Sirkulasi

Tekanan Darah : 193/88, Nadi : 119x/menit, Suhu : 36,5, Spo2 : 98%, cafillary refilling <3 detik, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada suara tambahan, irama jantung sinus rythem, perubahan kulit terdapat di area luka di kaki. Hasil pemeriksaan gula darah hari ke 1 hari ke 1 : 299 mg/dL, hari ke 2 : 218 mg/dL, hari ke 3 : 170 mg/dL

g. Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien 3x/hari, nafsu makan baik dan porsi makan selalu habis. Jenis makanan yang dikonsumsi beragam seperti

sayuran, ikan, daging, dan buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit dan menghabiskan $\frac{1}{4}$ porsi makan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan setiap dimasukan makanan selalu merasa mual. TB : 157cm, BB sebelum sakit 58 kg, BB setelah sakit 55 kg. Hasil IMT : 22 (normal)

h. Sistem Eliminasi

BAB : Pasien mengatakan BAB tidak lancar frekuensi 3 hari 1x dan menggunakan pencahar

BAK : Saat sakit pasien buang air kecil melalui selang DC dengan frekuensi lancar berwarna kuning sebanyak 1000 cc dan terpasang DC

i. Sistem Reproduksi

Tidak terkaji

j. Neurologi

Tingkat kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6), tidak ada riwayat epilepsy, reflek baik, kekuatan menggenggam baik. Hasil pengkajian nyeri :

P : Nyeri akibat luka/ulkus yang berada di kaki sebelah kanan

Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk

R : Nyeri dirasakan di bagian luka/ulkus dikaki sebelah kiri

S : Skala nyeri 4

T : ± 10 menit nyeri hilang timbul

k. Sistem musculoskeletal dan integument

Ekstremitas atas : terpasang IVFD pada ekstremitas kiri Nacl 8 jam, akral dingin, warna kulit pucat

Ekstremitas bawah : nyeri akibat luka di kaki, terdapat edema dengan waktu kembali 3 detik, akral dingin, terdapat luka diabetikum dengan warna dasar luka kemerahan, kedalaman luka cukup dalam ada sedikit pus, dan menggunakan balutan perban dengan skala nyeri 4

Data Laboratorium

Tanggal 19 Oktober 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Pemeriksaan Hematolgi		
Hemoglobin	10.5	11.7-15.5 g/dL
Hematokrit	31	35-47%
Leukosit	23.7	3.6-11.0 10^3 /uL
Trombosit	332	150-440 10^3 /uL
Kimia Klinik		
Albumin	3.0	3.4-4.8 g/dL
Ureum	21.0	21.0-43.0 mg/dL
Kreatinin	1.1	0.5-1.0 mg/dL
Elektrolit serum		
Natrium	134	136-146 mmol/dL
Kalium	42	3.5-50 mmol/dL
Chlorida	100	98-106 mmol/dL
Analisa Gas Darah		
PH	8,35	7,35-7,45
PCO2	36	35-45 mmHg
PO2	84	83-108 mmHg
HCO3	20	22-26 mmol/L
TCO3	24	23-27 mmol/L
HBAIC	7.8	
Glukosa sure step	299	<110
Golongan darah	O	
Antigen SARS cov2	-	

Pengobatan

1. Glimefirid 1 x 4 mg diberikan melalui oral
2. Acarbose 3 x 100 mg diberikan melalui oral
3. Cefoperazone 3 x 1 gr diberikan melalui intravena
4. Ondansentron 3 x 1 gr diberikan melalui intravena
5. Ransoprazole 2 x 1 vial diberikan melalui
6. Metronidazole 3 x 500 mg diberikan melalui intravena
7. Amplodipine 2 x 5 mg diberikan melalui oral
8. Novorapid 10 unit diberikan melalui subcutan
9. Ketorolac 1x30mg diberikan melalui intravena

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny. N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Data	Problem	Etiologi
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan tidak nafsu makan b. Pasien mengatakan merasa mual c. Pasien mengatakan selalu merasa ingin muntah <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. TTV TD : 193/88, Nadi 119x/menit, Suhu : 36,5, Spo2 : 98% , RR : 21x/menit c. Pasien tampak pucat d. Pasien tampak menghabiskan makan hanya ¼ porsi makan 	<p>Nausea (D.0076)</p>	<p>Rasa makanan/minuman yang tidak enak</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien mengatakan nyeri dibagian luka kaki kanan <p>Hasil pengkajian nyeri P : Nyeri akibat luka/ulkus yang berada di kaki sebelah kanan</p>	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencederan fisiologis (inflamasi)</p>

<p>Q : Nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri dirasakan di bagian luka/ulkus dikaki sebelah kiri</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : ±10 menit nyeri hilang timbul</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. GCS : E4M5V6 c. Pasien tampak meringis kesakitan d. Warna dasar luka kemerahan, kedalaman luka cukup dalam ada sedikit pus, dan menggunakan balutan perban. 		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas, lesu <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran : composmentis b. TTV TD : 193/88 mmHg Nadi : 119 RR : 20x/menit S : 36,5 c. Gds <ul style="list-style-type: none"> - Hari ke 1 : 299 mg/dL - Hari ke 2 : 218 mg/dL - Hari ke 3 : 170 mg/dL 	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p>	<p>Resistensi insulin</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN**Nama pasien : Ny.N****Ruangan : Ruang Sirsak****DX.Medis : DM Tipe 2**

No.	Diagnosis
1.	Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)
3.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027)

Nursing Care Plan (NCP)

Nama pasien : Ny. N
Ruangan : Ruang sirsak
Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun. Dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan meningkat (5) 2. Keluhan mual menurun (5) 3. Perasaan ingin muntah menurun (5) 4. Pucat membaik (5) 	Manajemen mual (I.03117) Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat keparahan) 3. Monitor asupan nutrisi dan kalori Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i> Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup 2. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian

		antiemetic, jika perlu
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis (5) 3. Gelisah menurun (5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></p>
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Kestabilan kadar glukosa darah meningkat. Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun (5) 2. Lelah/lesu menurun (5) 3. Kadar glukosa dalam darah membaik (5) 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia) 2. Monitor kadar glukosa darah

		<p>3. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Berikan asupan cairan oral</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>2. Anjurkan monitor kadar gula glukosa darah secara mandiri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>
--	--	---

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 1

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf
Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)	Rabu, 19 Oktober 2022	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual R/P S: Pasien mengatakan mual jika masuk makanan O: Pasien tampak mual 2. Memonitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat keparahan R/P O : Pasien tampak mual dan seperti ingin muntah 3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori R/P O : Pasien enggan untuk makan <p>Terapeutik :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual jika masuk makanan - Pasien mengatakan tidak mau makan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mual - Pasien tampak mual dan seperti ingin muntah - Pasien enggan untuk makan - Makanan tidak dimakan oleh pasien - Pasien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja - Pasien tampak lesu - Pasien belum bisa melakukan teknik relaksasi - Pasien diberikan ondansentron <p>Assesment : Nausea belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik R/P S : Pasien mengatakan tidak mau makan O : Makanan tidak dimakan oleh pasien</p> <p>2. Memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i> R/P : O : Pasien diberikan pudding tetapi hanya dimakan satu suap saja</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup S : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan kondisinya O : Pasien tampak lesu</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) O : Pasien belum bisa melakukan teknik relaksasi</p>		
--	--	--	--	--

		<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i> <p>R/P</p> <p>O : Pasien diberikan ondansentron</p>		
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)	Rabu,19 Oktober 2022	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kiri akibat luka, nyeri seperti di tusuk-tusuk</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri terasa sedang</p> <p>O : Nyeri skala 4</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>R/P :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di bagian kaki kiri akibat luka, nyeri seperti di tusuk-tusuk - Pasien mengatakan nyeri terasa sedang - Pasien mengatakan nyeri ketika di gerakkan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Nyeri skala 4 - Pasien tampak belum bisa melakukan terapi relaksasi - Kolaborasi pemberian analgesic caterolac <p>Assesment :</p> <p>Nyeri belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>S : Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan</p> <p>O : Pasien tampak meringis</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O : pasien tampak belum bisa melakukan terapi relaksasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O :Pasien tampak belum bisa melakukan terapi relaksasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></p> <p>R/P :</p> <p>O : Kolaborasi pemberian analgesic caterolac</p>		
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi	Rabu, 19 Oktober 2022	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi :	Subjektif :	
			- Pasien mengatakan sering buang air kecil	

insulin (D.0027)		<p>1. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia) R/P : S : pasien mengatakan sering buang air kecil O : urine 200cc/jam</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah R/P : O : GDS pagi jam10.00 : 299 mg/dL</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan R/P : O : pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan asupan cairan oral R/L : O : pasien masih enggan untuk minum</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet</p>	<p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Urine 200cc/jam - GDS pagi jam10.00 : 299 mg/dL - Pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi - Pasien masih enggan untuk minum - Pasien dianjurkan diet rendah gula - Pasien tampak belum memahami cara memonitor gula darah - Pasien diberikan insulin novorapid 8 unit <p>Assesment : Ketidakstabilan kadar glukosa belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	
------------------	--	--	---	--

		<p>dan olahraga</p> <p>R/P</p> <p>O : Pasien dianjurkan diet rendah gula</p> <p>2. Menganjurkan monitor kadar gula glukosa darah secara mandiri</p> <p>R/P :</p> <p>O : Pasien tampak belum memahami cara memonitor gula darah</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>R/P :</p> <p>O : Pasien diberikan insulin novorapid 8 unit</p>		
--	--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 2

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf
Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)	Kamis,20 Oktober 2022	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual R/L : O : Pasien mual ketika masuk makanan 2. Memonitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat keparahan R/L S : Pasien mengatakan mual hilang timbul 3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori R/L O : Asupan makanan pasien belum tercukupi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik R/L : 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual hilang timbul - Pasien mengatakan masih enggan untuk makan - Pasien mengatakan masih belum bisa tidur dengan nyenyak <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mual ketika masuk makanan - Asupan makanan pasien belum tercukupi - Makanan tidak dimakan oleh pasien - Pasien tampak masih enggan untuk makan - Tampak sudah bisa melakukan relaksasi - Diberikan ondansentron <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>S : Pasien mengatakan masih enggan untuk makan</p> <p>O : Makanan tidak dimakan oleh pasien</p> <p>2. Memberikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p>R/L :</p> <p>O : Pasien tampak masih enggan untuk makan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan masih belum bisa tidur dengan nyenyak</p> <p>2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi)</p> <p>R/P</p> <p>O : Tampak sudah bisa melakukan relaksasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic,</p>		
--	--	--	--	--

		<p><i>jika perlu</i></p> <p>R/P</p> <p>O : Diberikan ondansentron</p>		
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)</p>	<p>Kamis,20 Oktober 2022</p>	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan durasi nyeri berlangsung sebentar</p> <p>O : Pasien sedikit rileks</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O : Nyeri skala 3</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat anti nyeri</p> <p>O : Pasien tampak rileks</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan durasi nyeri berlangsung sebentar - Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat anti nyeri - Pasien mengatakan sudah bisa mencoba teknik relaksasi nafas dalam <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sedikit rileks - Nyeri skala 3 - Pasien tampak kooperatif - Pasien tampak paham - Pasien diberikan caterolac <p>Assesment :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>R/P :</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah bisa mencoba teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O : Pasien tampak paham</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i> <p>R/P :</p> <p>O : Pasien diberikan caterolac</p>		
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027)	Kamis,20 Oktober 2022	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia) 	Subjektif	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol makanan - Pasien mengatakan paham dengan yang disampaikan perawat - Pasien mengatakan akan mengerti harus mengontrol makanan yang

		<p>R/P :</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa mengontrol makanan</p> <p>O : Tampak kooperatif</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R/P :</p> <p>O : gds 200 mg/dL</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan</p> <p>R/P :</p> <p>O : pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan asupan cairan oral</p> <p>R/L :</p> <p>O : pasien sudah mau minum walaupun sedikit</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p> <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan</p>	<p>mengandung banyak gula</p> <p>Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kooperatif - Gds 200 mg/dL - Pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi cairan - Pasien sudah mau minum walaupun sedikit - Pasien tampak mengerti - Pasien kooperatif - Pasien diberikan insulin 5 unit <p>Assesment</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>paham dengan yang disampaikan perawat</p> <p>O : Pasien tampak mengerti</p> <p>2. Menganjurkan monitor kadar gula glukosa darah secara mandiri</p> <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan akan mengerti harus mengontrol makanan yang mengandung banyak gula</p> <p>O : Pasien kooperatif</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>R/P :</p> <p>O : Pasien diberikan insulin 5 unit</p>		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 3

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan keperawatan	Evaluasi	Paraf
Nausea b.d rasa makanan/minuman yang tidak enak (D.0076)	Jumat,21 Oktober 2022	<p>Manajemen mual (I.03117)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual R/P S :Pasien mengatakan mual berkurang 2. Memonitor mual (mis; frekuensi, durasi, tingkat keparahan R/P O: Pasien tampak relaks 3. Memonitor asupan nutrisi dan kalori R/P O : Pasien tampak mau makan tetapi sedikit <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik 2. Memberikan makanan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mual berkurang - Pasien mengatakan tidur terus - Pasien mengatakan paham dengan instruksi perawat <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak relaks - Pasien tampak mau makan tetapi sedikit - Pasien tampak istirahat cukup - Pasien tampak kooperatif - Pasien diberikan ondansentron <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>dingin, cairan bening, tidak berbau dan tidak berwarna, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup R/P S : pasien mengatakan tidur terus O : pasien tampak istirahat cukup 2. Mengajarkan penggunaan teknik non farmakologis untuk mengatasi mual (teknik relaksasi) R/P : S : Pasien mengatakan paham dengan instruksi perawat O : Pasien tampak kooperatif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antiemetic, <i>jika perlu</i> R/P : O : Pasien diberikan ondansentron 		
Nyeri akut b.d agen pencedera	Jumat,21 Oktober	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p>	<p>Subjektif :</p> <p>- Pasien mengatakan nyeri</p>	

fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)	2022	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri berkurang ketika sudah diberi obat</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri terasa sedang O : Nyeri skala 3</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri R/P : S : Pasien mengatakan paham teknik relaksasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk</p>	<p>berkurang ketika sudah diberi obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri terasa sedang - Pasien mengatakan nyeri ketika digerakkan - Pasien mengatakan paham teknik relaksasi <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 3 - Pasien tampak paham teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri - Kolaborasi pemberian analgesic caterolac <p>Assessment Masalah belum teratasi</p> <p>Planning Intervensi dilanjutkan</p>	
--	------	---	--	--

		<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O :Pasien tampak paham teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>2. Mengkolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i></p> <p>R/P :</p> <p>O : Kolaborasi pemberian analgesic caterolac</p>		
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.0027)</p>	<p>Jumat,21 Oktober 2022</p>	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsi, polifagia)</p> <p>R/P :</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa mengontrol makanan dengan baik</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>R/P :</p> <p>O : GDS pagi jam10.00 : 170 mg/dL</p> <p>3. Memonitor intake dan output cairan</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa mengontrol makanan dengan baik - Pasien mengatakan sudah mau minum - Pasien mengatakan paham terhadap kepatuhan diet <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - GDS pagi jam10.00 : 170 mg/dL - Pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi cairan - Pasien tampak minum - Pasien memahami instruksi - Pasien tidak diberikan insulin novorapid - 	

		<p>R/P :</p> <p>O : pasien tampak di berikan cairan NaCl dan terpasang kateter untuk mengukur pada saat output resusitasi cairan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral <p>R/L :</p> <p>S : pasien mengatakan sudah mau minum</p> <p>O : pasien tampak minum</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>R/P</p> <p>S : pasien mengatakan paham terhadap kepatuhan diet</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan monitor kadar gula glukosa darah secara mandiri <p>R/P :</p> <p>O : pasien memahami</p>	<p>Assesment :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>instruksi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>R/P :</p> <p>O : pasien tidak diberikan insulin novorapid</p>		
--	--	---	--	--

LAPORAN KASUS 2

A. PENGKAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Indriani
Tempat : Ruang Sirsak
Tanggal Pengkajian : 19 Oktober 2022

I. Identitas diri klien

Nama : Ny.A
Tempat/Tgl Lahir : Medan, 22 November 1963
Umur : 59 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jalan Nurul Amal 18 No.1 RT 006/005, Kec. Cengkareng Timur, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 11830
Status Perkawinan : Belum menikah
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, **saudara**)
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jalan Nurul Amal 18 No.1 RT 006/005, Kec. Cengkareng Timur, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibu Kota Jakarta 11830
Lama Bekerja : 15 Tahun

II. Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan/keluhan utama

Pasien datang dengan keluhan merasa lemas, terdapat luka dekubitus di bagian bokong dan kaki, pasien tidak mengetahui sejak kapan terdapat luka dibagian bokong, di bagian vagina dan kaki, kaki kiri tidak dapat digerakkan, pasien mengatakan nyeri

dibagian seluruh tubuh, nyeri seperti di tusuk-tusuk. Tirah baring \pm 1 tahun, aktivitas pasien selalu dibantu oleh keluarga

2. Faktor pencetus

Pasien mengatakan nyeri diseluruh tubuh, nyeri ketika di ganti perban dibagian bokong

3. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan keluhan sudah lama

4. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan secara mendadak

5. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa apabila anggota tubuh di gerakkan

6. Upaya untuk mengatasinya

Pasien mengatakan dibawa ke klinik terdekat

7. Diagnose medic : DM Tipe 2

III. Riwayat kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit sebelumnya

2. Alergi

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat-obatan

3. Kebiasaan

Tidak ada kebiasaan atau obat-obatan yang dikonsumsi pasien

4. Obat-obatan

Pasien mengatakan tidak ada obat-obatan khusus yang dikonsumsi

5. Pola nutrisi

Frekuensi makan : Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x1 dengan 1 porsi makan dengan porsi sedang, setelah sakit pasien makan hanya 3x1 dengan ½ porsi

6. Pola eliminasi

a. BAB : Pasien mengatakan BAB 1x sehari dengan warna kuning dan konsistensi lembek

b. BAK : Pasien mengatakan buang air kecil lancar dengan frekuensi 4-5 kali/hari dan terpasang selang DC

7. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit pasien tidur 7-8 jam/hari

Setelah sakit pasien tidur 4-5 jam karena mudah terbangun akibat luka dibagian bokong

8. Pola aktivitas dan latihan

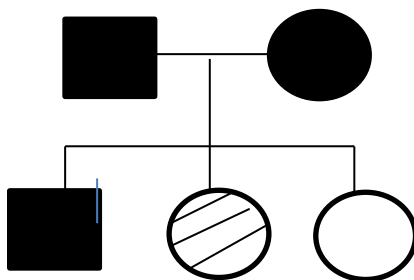
Sebelum sakit pasien mengatakan jarang melakukan olahraga dan sehari-hari hanya melakukan aktivitas dirumah saja

9. Pola kerja

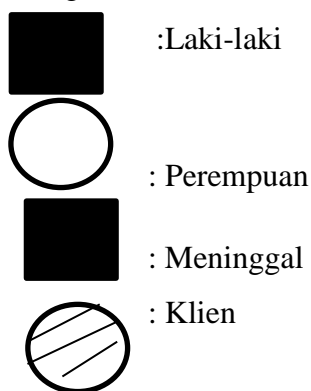
Pasien hanya menghabiskan waktu dirumah

IV. Riwayat Keluarga

Genogram :



Keterangan :

**V. Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah baik

VI. Aspek Psikososial

8. Pola pikir dan persepsi

c. Alat bantu yang digunakan

Pasien mengatakan tidak ada alat bantu yang digunakan

d. Kesulitan yang dialami

Pasien mengatakan sering merasa nyeri di bagian bokong

9. Persepsi diri

Hal yang dipikiri saat ini : pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan aktivitas seperti biasanya

Harapan setelah menjalani perawatan :pasien mengatakan ingin sehat dari penyakitnya

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena tirah baring lama

10. Suasana hati

Pasien tetap tegar dan semangat menjalani perawatan di rumah sakit

11. Hubungan/komunikasi

e. Bicara : Jelas

f. Tempat tinggal : Bersama saudara

g. Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Padang

- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Saudara (Kaka)

- Pola komunikasi : Baik

- Keuangan : Cukup memadai

h. Kesulitan dalam keluarga

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam permasalahan keluarga

Hubungan orang tua

hubungan orang keluarga

Hubungan perkawinan

12. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual

Fertilitas Menstruasi

Libido Kehamilan

Ereksi Alat kontrasepsi

b. Pemahaman terhadap fungsi seksual

Pasien mengatakan memahami dengan baik dalam fungsi seksual

13. Pertahanan koping

f. Pengambilan keputusan

Sendiri

Dibantu orang lain : Sebutkan

g. Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan dirinya mudah bersosialisasi dengan oranglain

h. Yang ingin dirubah dari kehidupan : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dari penyakit yang dialaminya

i. Yang dilakukan jika stress

pemecahan masalah

makan

tidur

makan obat

cari pertolongan

lain-lain (missal marah, diam, dll) sebutkan..

j. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman

Pasien mengatakan perawat memberikan pelayanan kesehatan dengan sangat baik

14. Sistem nilai kepercayaan

a. Siapa atau sumber kekuatan : Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda

ya tidak

c. Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan : Sholat 5 waktu

d. Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit : Sholat 5 waktu dan berdoa

VII. Pengkajian Fisik

- a. Kepala :

Bentuk kepala normal mesosepal, sering merasa pusing/sakit kepala ketika melakukan aktivitas yang berat
- b. Mata
Simetris (+/+), ukuran pupil 2/2 isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, tidak ada tanda-tanda peradangan, tidak pernah mengalami operasi mata, tidak menggunakan lensa kontak, dan tidak menggunakan alat bantu kaca mata
- c. Hidung
Simetris (+/+), tidak ada tanda-tanda alergi, nafas cupping hidung (-), tidak ada tanda-tanda peradangan.
- d. Mulut
Mukosa mulut lembab, keadaan mulut bersih, tidak ada kesulitan gangguan bicara dan tidak ada kesulitan menelan.
- e. Pernafasan
Suara paru vesikuler, pola nafas 20x/menit, batuk (-), sputum (-), kemampuan melakukan aktivitas harus dibantu keluarga, batuk darah (-)
- f. Sirkulasi
Tekanan Darah : 127/54, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5, Spo2 : 98%,RR : 20x/menit cafillary refilling <3 detik, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada suara tambahan, irama jantung sinus rythem, perubahan kulit terdapat di area luka di kaki. Hasil pemeriksaan Gds yaitu 190 mg/dL
- g. Nutrisi
Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien 3x/hari, nafsu makan baik dan porsi makan selalu habis. Jenis makanan yang dikonsumsi beragam seperti sayuran, ikan, daging, dan buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit dan menghabiskan ½ porsi makan. Pasien mengatakan menyukai bubur sumsum dari RS. TB : 165 cm, BB sebelum sakit 55 kg, BB setelah sakit 53 kg. Hasil IMT : 19 (normal)
- h. Sistem Eliminasi

BAB : Pasien mengatakan BAB lancar dengan frekuensi 1x sehari dan konsistensi lembek

BAK : Saat sakit pasien buang air kecil melalui selang DC dengan frekuensi lancar berwarna kuning sebanyak 200cc/jam terpasang DC cateter

i. Sistem Reproduksi

Tidak terkaji

j. Neurologi

Tingkat kesadaran : Composmentis (E4, V5, M6), tidak ada riwayat epilepsy, reflek baik, kekuatan menggenggam baik

k. Sistem musculoskeletal dan integument

Ekstremitas atas : terpasang IVFD pada ekstremitas kanan Nacl per 12 jam, akral dingin, warna kulit pucat

Ekstremitas bawah : nyeri akibat luka, terdapat edema dengan waktu kembali 3 detik, akral dingin, warna kulit pucat dan kehitaman, warna luka kemerahan dan terdapat pus, luas luka lebar disertai dengan pus dan luka cukup dalam dengan skala nyeri 5

Data Laboratorium

Tanggal 19 Oktober 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Pemeriksaan Hematolgi		
Hemoglobin	10	11.7-15.5 g/dL
Hematokrit	37	35-47%
Leukosit	8.7	3.6-11.0 10^3 /uL
Trombosit	71	150-440 10^3 /uL
Kimia Klinik		
Albumin	3.5	3.4-4.8 g/dL
Ureum	22.0	21.0-43.0 mg/dL
Kreatinin	1.1	0.5-1.0 mg/dL
Elektrolit serum		

Natrium	134	136-146 mmol/dL
Kalium	42	3.5-50 mmol/dL
Chlorida	100	98-106 mmol/dL
Analisa Gas Darah		
PH	7,25	7,35-7,45
PCO2	37	35-45 mmHg
PO2	86	83-104
HCO3	23	22-26
HBAIC	6.1	
Glukosa sure step	190	<110
Golongan darah	A	
Antigen SARS cov2	-	

Pengobatan :

1. Ceftriaxone 2x1 gr diberikan melalui intravena
2. Metronidazole 3x500 mg diberikan melalui intravena
3. Lansoprazole 2x30 mg diberikan melalui intravena
4. Salep racik decubitus 2x1 diberikan secara topical
5. Kalmicetin 2 gr diberikan secara topical
6. Glimpiride 1x4 mg diberikan melalui intravena

ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny.A

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2 dengan Ulkus decubitus grade 4

Data	Problem	Etiolgi
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri dibagian seluruh tubuh terutama luka dibokong 2. Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk <p>Hasil pengkajian nyeri P : Nyeri akibat ulkus decubitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Lokasi di bokong, vagina, dan kaki S : 5 (0-10) T : ±20 menit</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesadaran : Composmentis 2. GCS E4M5V6 = 15 3. Pasien tampak meringis kesakitan 	<p>Nyeri akut (D.0077)</p>	<p>Agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p>
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan 	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Neuropati perifer</p>

<p>nyeri pada luka</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luas luka cukup lebar di bagian bokong 2. Luka tampak kemerahan dan edema 3. Pasien tampak meringis 4. Jaringan kulit tampak rusak 	<p>(D.0129)</p>	
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarga 2. Pasien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga 2. Pasien tampak tidak bisa melakukan aktivitas jika tidak dibantu oleh keluarga 3. Pasien tampak lemah 	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>	<p>Tirah baring</p>

DIAGNOSIS KEPERAWATAN**Nama Pasien : Ny.A****Ruangan : Ruang Sirsak****Dx.Medis : DM Tipe 2**

No.	Diagnosis Keperawatan
1.	Nyeri akur b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi) (D.0077)
2.	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)
3.	Intoleransi aktivitas b.d tirah baring (D.0056)

NURSING CARE PLANE (NCP)

Nama Pasien : Ny.A

Ruangan : Ruang sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Keperawatan
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia) (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun. Dengan Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i>

<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Kerusakan jaringan menurun (5) 3. Nyeri menurun (5) 4. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan NaCl atau nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu
<p>Intoleransi aktivitas b.d tirah baring (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas menurun. Dengan kriteria hasil</p>	<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 2. Keluhan lelah menurun (5) 3. Perasaan lemah menurun (5) 4. Warna kulit membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	---

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 1

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi)</p>	<p>Rabu, 19 Oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri O : Pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R/P : O : Skala nyeri 5</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri ketika diganti perban O : Pasien tampak meringis</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri - Pasien mengatakan nyeri ketika diganti perban <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis kesakitan - Skala nyeri 5 - Pasien mengikuti instruksi perawat - Pasien belum paham teknik relaksasi - Pasien diberikan caterolac <p>Assessment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>R/P :</p> <p>O : Pasien mengikuti instruksi perawat</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>O : Pasien belum paham teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian analgesik, <i>jika perlu</i> <p>O : Pasien diberikan caterolac</p>		
<p>Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)</p>		<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) <p>R/P :</p> <p>O : Luka terlihat lebar dan bau tapi tidak terlalu menyengat 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>R/P :</p> </p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sakit ketika dilepas balutan - Pasien mengatakan sangat perih ketika luka dibersihkan - Pasien mengatakan belum paham merawat luka mandiri <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka terlihat lebar dan bau tapi tidak terlalu menyengat - Luka tampak kemerahan - Pasien meringis kesakitan 	

		<p>O : Luka tampak kemerahan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan R/P S : Pasien mengatakan sakit ketika dilepas balutan 2. Membersihkan dengan cairan NaCl atau nontoksik, sesuai kebutuhan R/P : S : Pasien mengatakan sangat perih ketika luka dibersihkan O : Pasien meringis kesakitan 3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka R/P : O : Agar terhindar dari bakteri 	<ul style="list-style-type: none"> - Agar terhindar dari bakteri - Luka tampak kemerahan dan terdapat edema - Pasien diberikan ceftriaxone <p>Assessment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--

		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R/P : O : Luka tampak kemerahan dan terdapat edema 2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri R/P S : Pasien mengatakan belum paham merawat luka mandiri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu R/P O : Pasien diberikan ceftriaxone 		
Intoleransi aktivitas b.d tirah baring (D.0056)		<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P S : Pasien mengatakan cepat merasa lelah 2. Memonitor lokasi dan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat merasa lelah - Pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka dibokong - Pasien mengatakan tidak bisa duduk 	

		<p>ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan merasa kurang nyaman karena luka dibokong</p> <p>O : Pasien tampak tidak nyaman</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak bisa duduk</p> <p>O : Pasien tampak terbaring lemah</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan tirah baring <p>R/P :</p> <p>O : Pasien tampak tirah baring</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak bisa melakukan</p>	<p>- Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak tidak nyaman Pasien tampak berbaring lemah Pasien tampak tirah baring Pasien perlu dibantu keluarga <p>Pasien diberikan makanan lunak seperti bubur sumsum</p> <p>Assessment</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	--	--	--

		<p>aktivitas</p> <p>O : Pasien perlu dibantu keluarga</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>R/P</p> <p>O : Pasien diberikan makanan lunak seperti bubur sumsum</p>		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 2

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia)</p>	<p>Kamis, 20 Oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P : O : Frekuensi nyeri berlangsung lama</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri R/P O : Skala nyeri 5</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri R/P : S : Pasien mengatakan nyeri jika luka dibersihkan O : Luka tampak kemerahan</p> <p>Terapeutik :</p>	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri jika luka dibersihkan <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nyeri berlangsung lama - Skala nyeri 5 - Luka tampak kemerahan - Melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Pasien masih harus didampingi perawat untuk melakukan relaksasi nafas dalam - Diberikan katerolac <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O : Melakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>O : Pasien masih harus didampingi perawat untuk melakukan relaksasi nafas dalam</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian analgestik, <i>jika perlu</i></p> <p>O : Diberikan caterolac</p>		
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)	Kamis, 20 Oktober 2022	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau)</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Melepaskan balutan dan plester secara</p>		

		<p>perlahan</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan dengan cairan NaCl atau nontoksik, sesuai kebutuhan Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tanda dan gejala infeksi Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu 		
Intoleransi aktivitas b.d tirah baring (D.0056)	Kamis, 20 Oktober 2022	<p>Manajemen energy (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P O : Pasien tampak lemah Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan tidak bisa duduk Pasien mengatakan aktivitasnya perlu dibantu keluarga <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Pasien tidak melakukan aktivitas Sulit untuk duduk 	

		<p>aktivitas</p> <p>R/P</p> <p>O: Pasien tidak melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>R/P :</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak bisa duduk</p> <p>O : Sulit untuk duduk</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan tirah baring <p>R/P</p> <p>O : Pasien tirah baring lama</p> <ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan aktivitas nya perlu dibantu keluarga</p> <p>O : Masih belum bisa melakukan aktivitas</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tirah baring lama - Masih belum bisa melakukan aktivitas - Terlihat nafsu makan sedang <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

		meningkatkan asupan makanan R/P O : Terlihat nafsu makan sedang		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE 3

Nama pasien : Ny.N

Ruangan : Ruang Sirsak

Dx.Medis : DM Tipe 2

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tgl	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia)	Jumat, 21 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P : S : pasien mengatakan luka masih terasa nyeri O : P : Nyeri akibat ulkus decubitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Lokasi di bokong, vagina, dan kaki S : 5 (0-10) T : ±20 menit Mengidentifikasi skala nyeri R/P O : skala nyeri 5 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan luka masih terasa nyeri <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> P : Nyeri akibat ulkus decubitus Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Lokasi di bokong, vagina, dan kaki S : 5 (0-10) T : ±20 menit Tampak relaks setelah diberikan obat anti nyeri Belum bisa melakukan teknik relaksasi Pasien terlihat tidak mengikuti instruksi Diberikan caterolac <p>Assessment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>memperingan nyeri</p> <p>R/P</p> <p>O : Tampak relaks setelah diberikan obat anti nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>O : Belum bisa melakukan teknik relaksasi</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P :</p> <p>O : Pasien terlihat tidak mengikuti instruksi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Mengkolaborasi pemberian analgestik, <i>jika perlu</i></p> <p>R/P</p> <p>O : Diberikan caterolac</p>		
Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)	Jumat, 21 Oktober 2022	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Memonitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau)</p>	<p>Subjektif :</p> <p>- Keluarga mengatakan paham penjelasan perawat</p> <p>Objektif :</p> <p>- Luka berukuran lebar</p>	

		<p>R/P</p> <p>O : Luka berukuran lebar disertai bau</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>R/P</p> <p>O : Luka tampak merah</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri saat dibuka balutan</p> <p>O : Tampak meringis</p> <p>2. Membersihkan dengan cairan NaCl atau nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <p>R/P</p> <p>O : Luka dibersihkan menggunakan NaCl</p> <p>3. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>R/P</p> <p>O : Prinsip steril</p>	<p>disertai bau</p> <ul style="list-style-type: none"> - Luka tampak merah - Tampak meringis - Luka dibersihkan menggunakan NaCl - Prinsip steril - Perawat menjelaskan tanda dan gejala infeksi - Keluarga pasien memperhatikan saat luka dibersihkan - Diberikan ceftriaxon <p>Assessment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	--	--

		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R/P S : Keluarga mengatakan paham penjelasan perawa O : Perawat menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Mengajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri R/P O : Keluarga pasien memperhatikan saat luka dibersihkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu R/P O : Diberikan ceftriaxon 		
Intoleransi aktivitas b.d tirah baring (D.0056)	Jumat, 21 Oktober 2022	<p>Manajemen energy (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> A. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong dan kaki saat digerakkan <p>Objektif :</p>	

		<p>O : Pasien masih lemah</p> <p>B. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>R/P</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri dibagian bokong dan kaki saat digerakkan</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>R/P</p> <p>O :Tampak belum bisa duduk</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring <p>R/P</p> <p>O : Terbaring lemah</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>R/P</p> <p>O : Belum mampu melakukan aktivitas</p> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi dengan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih lemah - Tampak belum bisa duduk - Belum mampu melakukan aktivitas - Menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan <p>Assesment :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Muncul masalah baru : Terjadi penurunan kesadaran</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
--	--	---	---	--

		ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R/P O : Menghabiskan 1 porsi makan yang diberikan		
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari bab II dengan kasus 1 dan 2 di bab III yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi : pengkajian, perumusan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan upaya untuk pengumpulan data secara lengkap dan sistematis mulai dari pengumpulan data hingga evaluasi keperawatan.

Penulis melakukan pengkajian pada pasien pertama yaitu Ny.N pada tanggal 19 Oktober 2022 dengan hasil pengkajian yang didapatkan adalah klien mengeluh mual muntah, tidak nafsu makan karena setiap diberikan makanan selalu mual, terdapat luka dibagian kaki kanan, dan sering merasa lemas atau pusing. Dengan hasil TTV yang didapatkan Tekanan Darah : 127/54, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5, Spo2 : 98%,RR : 20x/menit. Dari hasil pengkajian fisik terdapat luka di kaki sebelah kanan, keseharian klien hanya sebagai ibu rumah tangga yang menghabiskan waktunya dirumah. Klien mengatakan jarang melakukan olahraga dan sering tidak mengontrol makanan dengan baik. Klien menderita penyakit diabetes mellitus kurang lebih 3 tahun.

Hasil pengkajian selanjutnya pada Ny.A pada tanggal 19 Oktober 2022 didapatkan hasil pengkajian bahwa klien merasa lemas, terdapat luka decubitus di bagian bokong hingga ke vagina dan kaki, kaki kiri tidak bisa digerakkan. Klien tirah baring \pm 1 tahun dan aktivitasnya selalu dibantu keluarga. Dengan hasil TTV yang didapatkan TD : 124/54, Nadi : 85x/menit, Suhu : 36,5, Spo2 : 98%, RR : 20x/menit. Dengan hasil pengkajian fisik tampak edema dibagian kaki, warna pucat dan kehitaman.

Pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu pasien terdapat luka namun pada pasien 1 Ny.N luka nya dibagian kaki sebelah kanan (ulkus pedis dextra) dengan skala nyeri 4 sedangkan pada pasien 2 Ny.A luka nya dibagian bokong (ulkus decubitus) serta kedua pasien tersebut aktivitasnya perlu dibantu oleh keluarga. Penulis menduga perbedaan ini dikarenakan dari etiologi diabetes mellitus yang berbeda

pada kedua klien. Selain itu penyebab lain terjadinya ulkus bisa karena sirkulasi darah yang buruk, sehingga darah tidak dapat mengalir dengan lancar ke kaki, kadar glukosa yang tinggi juga bisa menyebabkan kerusakan saraf pada kaki sehingga menyebabkan kaki mati rasa.

Neuropati menyebabkan gangguan saraf motorik, sensorik dan otonom. Gangguan motorik menyebabkan atrofi otot, deformitas kaki, perubahan biomekanika kaki dan distribusi tekanan kaki terganggu sehingga menyebabkan kejadian ulkus meningkat. Gangguan sensorik disadari saat pasien mengeluhkan kaki kehilangan sensasi atau merasa kebas. Rasa kebas menyebabkan trauma yang terjadi pada pasien penyakit DM sering kali tidak diketahui. Gangguan otonom menyebabkan bagian kaki mengalami penurunan ekskresi keringat sehingga kulit kaki menjadi kering dan mudah terbentuk fissura. Saat terjadi mikrotrauma keadaan kaki yang mudah retak meningkatkan risiko terjadinya ulkus diabetikum (Roza, Afriant and Edward, 2015)

Adapun faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada diabetes mellitus yaitu: 1) Suplai oksigen, dimana oksigen merupakan kritikal untuk leukosit dalam menghancurkan bakteri dan untuk fibroblast dalam menstimulasi sintesis kolagen. 2) Stres, cemas dan depresi telah dibuktikan dapat mengurangi efisiensi dari sistem imun sehingga dapat mempengaruhi proses penyembuhan. 3) Gangguan sensasi atau gerakan, dimana aliran darah yang disebabkan oleh tekanan dan gesekan benda asing pada pembuluh darah kapiler dapat menyebabkan jaringan mati pada tingkat local. 4) Status nutrisi, dimana kadar serum albumin rendah akan menurunkan difusi (penyebaran) dan membatasi kemampuan neutrofil untuk membunuh bakteri. (Lede, Hariyanto and Ardiyani, 2018)

B. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi), tanda dan gejala (sign and symptom).

Diagnosa keperawatan pada Ny.N dan Ny.A dengan diabetes mellitus terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Pada teori terdapat 5 diagnosa sedangkan yang sesuai dengan kedua pasien tersebut hanya 1 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemik, neoplasma). Hal ini dikarenakan pada kasus diabetes mellitus kedua pasien tersebut terdapat luka sehingga terjadi kerusakan pada lapisan kulit dan jaringan.

Diagnosa utama yang diangkat oleh penulis pada kedua kasus diatas berbeda, pada Ny.N diangkat Nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi (ketoasidosis diabetik) sedangkan pada Ny.A yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia). Pada kasus diabetes mellitus Ny.N pasien mengalami peningkatan PH yaitu 8,35 sehingga ada rasa mual dan seperti ingin muntah terus sedangkan pada Ny.A yaitu ulkus decubitus grade IV yang menyebabkan pasien nyeri terus menerus.

Diagnosa selanjutnya yang diangkat oleh penulis pun berbeda, hal ini dikarenakan kedua klien memiliki kasus penyerta yang berbeda. Dari hasil laboratorium pada Ny.N didapatkan hasil pengecekan gula darah yaitu 299 yang artinya hasil pengecekan gula darah diatas normal sehingga penulis mengangkat Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin. Sedangkan pada Ny.A terdapat luka yang cukup lebar dibagian bokong, vagina, hingga kaki dengan luka kemerahan, tampak edema dan jaringan kulit terlihat rusak sehingga penulis mengangkat diagnosa Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Pembuatan rencana keperawatan yang akan dilakukan melibatkan keluarga pasien dan perawat ruangan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indoensia (SLKI). Intervensi pada tinjauan teori memuat target waktu yang dibutuhkan untuk melakukan perawatan pada klien, tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, rencana tindakan yang akan dilakukan, dan rasional dari rencana tindakan

tersebut. Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 24 jam.

Pada kasus diabetes mellitus Ny.N melakukan tindakan keperawatan 3x24 jam. Diagnosa yang diatasi masalah Nausea pada pasien dengan tujuan agar mual dan muntah menurun. Masalah nyeri dengan tujuan yang diharapkan agar nyeri menurun. Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan tujuan yang diharapkan hasil gds menurun

Intervensi yang dilakukan pada Ny.N untuk diagnosa nausea yaitu manajemen mual (I.03117). Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I.08238) dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam dan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia (I.03115) dengan melakukan pengontrolan makan dan rutin cek gula darah

Intervensi yang dilakukan pada Ny.A untuk diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri (I.08238). Lalu untuk diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan yaitu perawatan luka (I.14564), dan untuk diagnosa tirah baring yaitu manajemen energi (I.05178). Pada Ny.A dilakukan pijatan untuk memperbaiki sirkulasi, metabolisme, dan memperlancar peredaran darah sebagai cara pengobatan. Dalam pijat dibutuhkan lotion untuk mempertahankan kelembapan kulit dan memudahkan dalam pijatan supaya pada daerah yang dipijat tidak terjadinya luka dan kering. VCO (Virgin Coconut Oil) atau minyak kelapa murni mengandung asam lemak dan lemak dalam VCO bersifat melembutkan kulit selain itu VCO efektif aman digunakan sebagai moisturizer untuk meningkatkan hidrasi kulit, dan mempercepat penyembuhan pada kulit

Pada kasus diatas bisa dilakukan intervensi seperti melakukan terapi non farmakologis relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi dapat menurunkan kadar gula darah dengan berbagai cara seperti menekan pengeluaran epinefrin sehingga menghambat konversi glikogen menjadi glukosa dan relaksasi dapat menekan *adenocortikoid* (ACTH) dan glukokortikoid pada korteks adrenal sehingga dapat menekan pembentukan glukosa baru oleh hati, selain itu lipolisis dan katabolisme karbohidrat dapat ditekan yang dapat menurunkan kadar gula darah (Nora Hayani, 2021)

Menurut Brunner and Suddarth's, dalam Nursiswati, berpendapat relaksasi diketahui dapat membantu menurunkan kadar gula darah pada pasien diabetes karena dapat menekan pengeluaran hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula darah, yaitu epinefrin, kortisol, glukagon, adrenocorticotrophic hormone (ACTH), kortikosteroid, dan tiroid. Dalam keadaan stress, epinefrin beraksi pada hati meningkatkan konversi glikogen menjadi glukosa. Kortisol memiliki efek meningkatkan metabolisme glukosa, sehingga asam amino, laktat, dan piruvat diubah di hati menjadi glukosa (glukoneogenesis) akhirnya menaikkan kadar gula darah. Glukagon meningkatkan kadar gula darah dengan cara mengkonversi glikogen di hati (bentuk karbohidrat yang tersimpan pada mamalia) menjadi glukosa, sehingga gula darah menjadi naik. ACTH dan glukokortikoid pada korteks adrenal dapat meningkatkan kadar gula darah dengan cara meningkatkan pembentukan glukosa baru oleh hati. ACTH dan glukokortikoid juga meningkatkan lipolysis dan katabolisme karbohidrat

Teknik relaksasi nafas dalam selain dapat menurunkan kecemasan, insomnia dan depresi. Pasien yang telah diberikan teknik relaksasi mengatakan bahwa ia merasa lebih nyaman dan tenang dan menurunkan derajat stres. Stres fisik dan emosional mengaktifkan sistem neuroendokrin dan sistem saraf simpatis sehingga kondisi stres dapat memperparah kondisi pasien yang memiliki penyakit degeneratif seperti Diabetes Mellitus, jantung, hipertensi dan lain sebagainya (Nora Hayani, 2021)

D. Implementasi keperawatan

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah.

Implementasi dilakukan penulis selama 3 hari pada kedua kasus. Implementasi pada Ny.N dan Ny.A dimulai pada 19 Oktober 2022 sampai 21 Oktober 2022. Penulis melakukan implemenasi klien setiap hari sesuai dengan rencana keperawatan.

E. Evaluasi

Pada tahap evaluasi semua diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dan dilakukan intervensi serta implementasi selama 3x24 jam. Kemudian penulis

membandingkan antara pasien 1 dengan pasien 2 apakah masalah tersebut teratasi atau tidak. Hasil evaluasinya yaitu semua masalah ada beberapa yang hanya teratasi sebagian dari tujuan pencapaian yang telah dibuat. Maka dari itu pasien masih dilakukan perawatan klinis sehingga harus tetap mendapatkan perawatan lanjutan

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian pada kedua klien tersebut terjadi beberapa hal yang sama, yaitu klien mengalami nyeri pada lukanya akan tetapi lukanya berbeda pada Ny.N terdapat luka di kaki (ulkus pedis dextra) sedangkan pada Ny.A terdapat di bokong (ulkus decubitus). Hal ini yang
2. Diagnose yang diangkat pada kedua pasien berbeda, tetapi hanya ada 1 diagnosa yang sama yaitu nyeri akut. Hal ini juga menunjukkan bahwa pasien memiliki perbedaan penyakit yang bisa disebabkan karena etiologi dari diabetes mellitus serta kedua pasien memiliki riwayat penyakit yang berbeda
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Pada kasus ini dilakukan terapi non farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri
4. Hasil evaluasi semua masalah pada pasien baru teratasi sebagian dari tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Maka dari itu pasien masih harus dilakukan perawatan klinis

B. Saran

1. Penulis berharap tugas akhir ini dapat memberikan pengetahuan terutama dalam bidang ilmu keperawatan khususnya ilmu keperawatan medical bedah
2. Pasien dan keluarga diharapkan menambah wawasan dan pengetahuan tentang penyakit diabetes mellitus, cara pencegahan, cara pengobatan serta mengetahui cara perawatan luka mandiri pada pasien diabetes mellitus. Hal ini agar dapat menurunkan angka kematian pada pasien diabetes mellitus

DAFTAR PUSTAKA

Faswita, W. (2019) ‘Gambaran Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus Tipe II’, *Gambaran Harga Diri Pasien Diabetes Melitus Yang Mengalami Ulkus Diabetik Di Rumah Perawatan Luka Bandung*, 2(1), pp. 131–138. Available at: 748-Article Text-2741-1-10-20190718.pdf.

Fikri Amrullah, J. (2020) ‘Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kadar Gula Darah Sewaktu pada Lansia Penderita Diabetes Melitus di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung’, *Jurnal Sehat Masada*, 14(1), pp. 42–50. doi: 10.38037/jsm.v14i1.124.

Hariawan, H., Fathoni, A. and Purnamawati, D. (2019) ‘Hubungan Gaya Hidup (Pola Makan dan Aktivitas Fisik) Dengan Kejadian Diabetes Melitus di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB’, *Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal)*, 1(1), p. 1. doi: 10.32807/jkt.v1i1.16.

Lede, M. J., Hariyanto, T. and Ardiyani, V. M. (2018) ‘Pengaruh Kadar Gula Darah Terhadap Penyembuhan Luka Diabetes Mellitus di Puskesmas Dinoyo Malang’, *Nursing News*, 3(1), p. 547.

Maria, I. (2021) *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: CV Budi Utama.

Megawati, S. W., Utami, R. and Jundiah, R. S. (2020) ‘Senam Kaki Diabetes Pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Untuk Meningkatkan Nilai Ankle Brachial Indexs’, *Jnc*, 3(2), pp. 1–6. Available at: <http://jurnal.unpad.ac.id/jnc/article/view/24445>.

Nora Hayani, Z. & A. (2021) ‘Pengaruh Manajemen Stres Dengan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Iyu Aceh Tamiang Tahun 2018’, *Inovasi Penelitian*, Vol.1 No.1(11).

Putri, R. A. S. (2020) *Asuhan Keperawatan Pasien Ulkus Diabetikum Dengan Pre Dan Post Debridement Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*, *Journal of Chemical Information and Modeling*. Available at: [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1073/1/KTI RATU ALKHAR SAHBANA PUTRI.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1073/1/KTI%20RATU%20ALKHAR%20SAHBANA%20PUTRI.pdf).

Rahayu, S. A. D. & S. (2020) ‘Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kepatuhan Diet Pada

Pasien Diabetes Melitus Tipe II', *Jurnal Ilmu Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(1), pp. 124–138.

Roza, R. L., Afriant, R. and Edward, Z. (2015) 'Faktor Risiko Terjadinya Ulkus Diabetikum pada Pasien Diabetes Mellitus yang Dirawat Jalan dan Inap di RSUP Dr. M. Djamil dan RSI Ibnu Sina Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(1), pp. 243–248. doi: 10.25077/jka.v4i1.229.

Widiyoga, C. R., Saichudin and Andiana, O. (2020) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan tentang Penyakit Diabetes Melitus pada Penderita terhadap Pengaturan Pola Makan dan Physical Activity', *Sport Science Health*, 2(2), pp. 152–161.





Wulandari, W. (2018) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Flamboyan RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda', *Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan*, 53(9), pp. 1689–1699.







Zulaekhah, S., PH, L. and Arisdiani, T. (2019) 'Tingkat Ansietas Pasien Ulkus Diabetes Mellitus', *Community of Publishing in Nursing (COPING)*, 7(1), pp. 45–50. Available at: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/view/53657>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

TANGGAL BIMBINGAN	KEGIATAN	PARAF PEMBIMBING	KETERANGAN
Selasa, 18 Oktober 2022	Konsul kasus yang ada di ruang sirsak untuk dijadikan klien kelolaan KIAN		Lanjut mencari kasus yang lain
Kamis, 27 Oktober 2022	Pengajuan judul KIAN		Revisi judul mengenai Diabetes Mellitus
Jumat, 28 Oktober 2022	Konsul latar belakang		Perjelas lagi mengenai latar belakang penyakit DM
Sabtu, 29 Oktober 2022	Konsul kasus : Diabetes mellitus		Lanjut untuk BAB 1 (via zoom)
Minggu, 30 Oktober 2022	Konsul BAB 1		Revisi BAB 1 : Latar belakang tambahkan beberapa fenomena sebab akibat terjadinya penyakit DM. Revisi BAB 2 : Tambahkan gambar anatomi

Rabu, 09 November 2022	Konsul BAB 2		BAB 2 : Tambahkan gambar anatomi dan revisi pathway harus sesuai dengan diagnose yang diambil
Jumat, 11 November 2022	Konsul BAB 3		Lengkapi pengkajian head to toe pada pasien 1 dan 2, cek GDS pasien setiap hari dan tambahkan ke data focus
Selasa, 15 November 2022	Konsul Pathway dan BAB 3 Pengkajian Askep		Revisi pathway sesuai diagnose keperawatan SDKI, Revisi pengkajian pasien DM, Diagnosa keperawatan, dan intervensi yang diberikan
Rabu, 16 November 2022	Konsul BAB 4		Tambahkan pembahasan sesuai dengan Evidence Base Nursing penyakit DM
Kamis, 17 November 2022	Konsul BAB 4 dan BAB 5		ACC Sidang
Jumat, 18 November 2022	Sidang		Revisi : Judul, diagnose keperawatan, pengkajian luka pada penyakit DM, evaluasi keperawatan

Kamis, 24 November 2022	
Selasa, 13 Desember 2022	
Kamis, 13 Juli 2023	K

Kepal

LEAFLET EDUKASI

 <p>Latihan Teknik Nafas Dalam</p>  <p>Disusun Oleh Indriani</p> <p>STikes Medistra Indonesia</p>	<p>Apa itu teknik nafas dalam ?</p> <p>Teknik nafas dalam adalah teknik yang digunakan untuk menghilangkan nyeri dengan cara menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan nafas secara perlahan melalui mulut</p> 	<p>Apa Tujuan Teknik Nafas Dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi rasa nyeri 2. Berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah 3. Tidur lelap mengurangi stres 
--	---	--

<p>Apa persiapan melakukan teknik relaksasi nafas dalam ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan anda dalam keadaan tenang dan relaks 2. Pilih waktu dan tempat yang sesuai <p>Anda boleh melakukan teknik relaksasi ini sambil membaca doa, berzikir atau sholawat</p>	<p>Apa saja langkah teknik relaksasi nafas dalam ?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang 2. Usahakan tetap rileks dan tenang 3. Menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3 4. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks 5. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan 7. Membiarkan telapak tangan kaki rileks. 8. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah nyeri 9. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang 10. Ulangi sampai 15 kali dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali 11. Bila nyeri menjadi hebat seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat
--	--	---

PELAKSANAAN SIDANG KIAN



BIODATA PENELITI



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Indriani
TTL : Subang, 23 September 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Dusun Pasirjati RT 03/01 Desa Cikaum Timur Kec.Cikaum, Kab.Subang
No.Handphone : 089644695348
Email : indriras23@gmail.com
Motto : *Jika orang lain bisa, maka aku juga bisa*

II. Riwayat Pendidikan

SD : SDN Cikaum Jaya Tahun 2012
SMP : SMP Negeri 1 Cikaum Tahun 2015
SMA : SMA Negeri 1 Purwadadi Tahun 2018
Perguruan Tinggi : S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra
Indonesia Kota Bekasi Tahun 2022
Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Medistra
Indonesia Kota Bekasi Tahun 2023