

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN NY.S
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DISERTAI HIPERTENSI DAN
PASIEN NY.A DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DISERTAI
GAGAL GINJAL DI RSUD CAM KOTA BEKASI**

TAHUN 2022



Disusun Oleh:

HANNA RADA SORAYA S.Kep

NPM: 22.156.03.11.039

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

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA PASIEN NY.S
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DISERTAI HIPERTENSI DAN
PASIEN NY.A DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DISERTAI
GAGAL GINJAL DI RSUD CAM KOTA BEKASI**

TAHUN 2022

Tugas Akhir Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Profesi Ners (Ners)



Disusun Oleh:

HANNA RADA SORAYA S.Kep

NPM: 22.156.03.11.039

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

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama Mahasiswa : Hanna Rada Soraya, S.Kep

NPM : 211560311039

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini Menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan Judul Asuhan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II disertai Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal di Ruang Teratai Di RSUD Chasbullah Abdul Majid kota Bekasi 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 di Bekasi pada tanggal 25 Oktober 2022.

Bekasi, 25 Oktober 2022

Yang menyatakan,

Hanna Rada Soraya, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor Satu Dan Preseptor Dua
Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, November 2022

Penguji I

Penguji II

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

NIDN. 0321108001

Arabta M. Peraten. Pelawi, S.Kep.,Ns.,

M.Kep

NIDN. 0301096505

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 : Hanna Rada Soraya S.Kep

NPM : 22.156.03.11.039

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir :

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Disertai Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Disertai Gagal Ginjal Di Ruang Teratai Di RSUD Chasbullah Abdul Majid kota Bekasi Tahun 2022.

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal,

Penguji I

Penguji II

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

Arabta M.Peraten Pelawi S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301096505

Mengetahui,

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

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

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0315078302

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

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST.,M.Kes
NIDN. 302028001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkah dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II disertai Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II disertai Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022” sesuai dengan harapan Shalawat serta salam tidak lupa tercurahkan kepada Rasulullah SAW, keluarga beserta sahabat-Nya.

Penulisan Tugas Akhir yang merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar profesi keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata kesempurnaan, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Selesainya Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga pada kesempatan ini penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa hormat mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

1. Usman Ompusunggu,SE .,selaku Pembina Yayasan STIKes Medistra Indonesia.
2. Saver Magandar Ompusunggu.SE.,selaku Ketua Yayasan STIKes Medistra Indonesia.

3. Dr. Lenny Irmawaty S,STT.,M.Kes selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia.
4. Puri Kresna Wati, S,STT.,M Kes selaku Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia.
5. Sinda Ompusunggu,SH selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi STIKes Medistra Indonesia.
6. Hainun Nisa, SST.,M.Kes selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia.
7. Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Program Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia selaku Dosen Pembimbing Akademik Profesi Ners
8. Lina Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing Akademik Profesi Ners
9. Arabta M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak memberikan petunjuk dan arahan dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
10. Lina Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep selaku Dosen Penguji II Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama Profesi Ners ini.
11. Bapak/ Ibu Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia.
12. My Father Said: “ Anak Tentara Tidak Boleh Cenggeng” My Mother Said “ Nonik Harus Jadi Perawat yang Sukses” dan untuk Brother Fajrin “ Terimakasih Kakak Ganteng Baik Hati Semoga Selalu di Permudah Rezeki dan kebahagiaan selalu” Brother Dicky “Terimakasih yang telah banyak membantu dan memberikan dorongan serta doa dan semangat “ Brother Pandu

“ Terimakasih membantu Bikin Mood di Jajananin dalam waktu penulisan penyusunan Tugas Akhir ini.”

13. Wahyudi Saputra, S.Kom yang selalu memberikan dan menemani semangat motivasi dan kebahagiaan dari perjalanan akademik (SI) hingga perjalanan Profesi Ners ini.
14. Rekan-rekan seperjuangan kelas profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan, pengalaman, dan dukungan yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan studi hingga Tugas Akhir.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Aamiin

Bekasi, 08 November 2022

Penulis

Hanna Rada Soraya S.Kep

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SKEMA.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Diabetes Melitus	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Manifestasi Klinis Diabete Melitus	9
4. Klasifikasi Diabetes Melitus	12
5. Patofisiologi Diabetes Melitus	13

6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus	16
7. Manifestasi Klinis	20
8. Pemeriksaan penunjang	21
9. Komplikasi Diabetes Melitus.....	22
10. Therapy	23
11. Komplikasi.....	31
BAB III LAPORAN KASUS.....	34
A. Pengkajian Data Dasar	34
B. Analisa Data	46
C. Diagnosa Keperawatan.....	47
D. Rencana Keperawatan / Intervensi Keperawatan.....	48
E. Catatan Perkembangan Keperawatan	50
BAB IV PEMBAHASAN.....	85
A. Pengkajian	85
B. Diagnosa Keperawatan.....	87
C. Intervensi Keperawatan	90
D. Implementasi atau Catatan Keperawatan	93
E. Evaluasi atau catatan perkembangan	95
BAB V PENUTUP.....	97
A. Kesimpulan	97

B. Saran.....	99
DAFTAR PUSTAKA	100

DAFTAR SKEMA

Skema 1. Genogram Keluarga Ny. S	38
Skema 2. Genogram Keluarga Ny. A	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Bimbingan
Lampiran 2	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006). DM dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2014). DM dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi. (Petersmann et al., 2018)

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus. (Bhatt et al., 2016)

Menurut WHO (2016) dalam Infodatin Diabetes (2019) secara global, pada tahun 2014 diperkirakan sebanyak 422 juta orang dewasa hidup dengan diabetes dimana jumlahnya lebih besar dibandingkan pada tahun 1980 yaitu sebanyak 108 juta.1 Prevalensi diabetes mellitus di dunia telah meningkat hampir dua kali lipat sejak tahun 1980 yaitu dari 4,7% menjadi 8,5% pada populasi orang dewasa (Prasaja *et al.*, 2021). DM tipe 2 atau sering disebut dengan Non Insulin Dependen Diabetes Mellitus (NIDDM) merupakan

gangguan yang terjadi pada onset dewasa berupa penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa darah (Black & Hawks 2014). Keluhan yang sering ditemukan pada DM tipe 2 yaitu poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, pandangan kabur, kesemutan, bisul, rasa lemah. Jika kadar glukosa sangat tinggi akan berdampak pada kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh (Alisa and Amelia, Weny, 2020)

Data Riskesdas 2018 menunjukkan ada peningkatan kasus Diabetes sejak tahun 2013, yaitu dari 6,9% menjadi 8,5%, Data Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa sepanjang paruh pertama tahun 2018 Diabetes Mellitus menduduki urutan kedua dalam daftar penyakit tidak menular. Data Riskesdas 2018 memperlihatkan bahwa prevalensi DM di Jawa Barat adalah 1,3% berada pada urutan ke-19 dari 34 provinsi Menurut Badan Pusat Statistik Kota Bekasi, pada tahun 2017 DM dan hipertensi termasuk dalam daftar 10 penyakit terbanyak. DM berada pada urutan ke-3 dengan 50.462 kasus. (Jurnal, Ayutthaya and Adnan, 2020).

Masalah kesehatan yang paling sering ditemui pada penderita diabetes melitus adalah penyakit kronis yang kadang timbul secara akut yang akan di derita samapai meninggal. Kadar glukosa darah dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, hormon insulin, emosi, stress, jenis kelamin dan jumlah makanan yang di konsumsi serta aktivitas fisik yang dilakukan (Mulana,2015) . Pada dasarnya diabetes melitus disebabkan hormon insulin penderita tidak mencukupi, atau tidak dapat bekerja normal. Hormon insulin tersebut mempunyai peranan utama untuk mengatur kadar gula (glukosa).

Glukosa dalam darah ukuran normalnya sekitar 60-120 mg /dl. Waktu puasa pada dua jam sesudah makan nilai normal glukosa dibawah 200 mg/dl (Padmiarso, 2011).

Diruang rawat inap ruang azalea dan teratai RSUD CAM kota Bekasi pada bulan oktober- november tahun 2022 berdasarkan data yang di peroleh dari buku catatan pasien ruang azalea dan teratai keseluruhan didapatkan sebanyak 25 orang pasien yang menderita diabetes melitus. Dimana salah satu komplikasi dari diabetes melitus adalah ulkus diabetikum, dimana membutuhkan perawatan yang otimal untuk menghindari terjadinya komplikasi lain pada diabetes melitus.

Jumlah pasien Diabetes Melitus terus meningkat dan masalah terkait penyakit ini demikian kompleks, sehingga memerlukan penanganan dari seluruh tenaga kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dalam pencegahan dan pengelolaan. Pengelolaan pada pasien Diabetes Melitus tidak hanya berfokus pada pengobatan, namun memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam upaya memenuhi kebutuhan yang kompleks baik psikologis, edukasi, dan dukungan psikologis.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis melakukan penyusunan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022. disusun sebagai laporan sebagai kegiatan praktik ners khusus Keperawaan Medikal Bedah.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pengalaman dan pemahaman secara ilmiah dalam dalama melakukan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Di Gagal Ginjal Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
- b. Mampu merumuskan masalah keperawatan Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
- d. Mampu merencanakan intervensi keperawatan pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea

- Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Di Gagal Ginjal Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
- e. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Di Gagal Ginjal Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
 - f. Mampu mengaplikasikan implementasi Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
 - g. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.
 - h. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat pada teori dan kasus Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Gagal Ginjal Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Diabetes Melitus

1. Definisi

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Melitus Diabetes yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan dan kesemutan. (Fatimah, 2015).

Diabetes mellitus tipe 2 adalah suatu penyakit kronik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat dari terjadinya resistensi tubuh terhadap efek insulin yang diproduksi oleh sel beta pankreas. Diabetes mellitus tipe 2 (diabetes mellitus non-dependen insulin) merupakan diabetes onset dewasa yang terjadi pada sekitar 80% pasien yang mengidap diabetes mellitus. (Setiyorini and Wulandari, 2017). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik dan heterogen dengan karakteristik hiperglikemik (kadar gula darah tinggi) sebagai akibat dari kurangnya sekresi insulin, aktifitas insulin ataupun keduanya. (Sumarni and yudhono, tri, 2013)

Diabetes Mellitus disebut dengan the silent killer karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit

sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Melitus tipe 2 maka dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin. (Fatimah, 2015)

2. Etiologi

Banyak hal yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit kencing manis atau diabetes melitus, antara lain (Nurrahmi, 2015):

a. Gen Diabetes Dalam Keluarga

Seperti yang telah disinggung sebelumnya, diabetes termasuk dalam penyakit yang bisa diwariskan. Gen merupakan sel pembawa sifat yang dapat diwariskan orangtua pada turunannya. Pembawaan sifat diabetes tipe 2 memang belum dapat dipastikan, tetapi kecenderungan penurunan sifat diabetes tipe 2 diketahui lebih kuat daripada tipe 1. Apabila kedua orangtua menderita diabetes tipe 2, anak memiliki 30% risiko terkena diabetes, begitu juga jika kedua orangtua menderita diabetes, risiko memiliki diabetes tipe 1 adalah sebesar 30%.

Gen yang dimaksud pun tidak selalu tidak selalu berasal dari orangtua, tetapi bisa berasal dari kakek nenek atau generasi di atasnya. Bahkan, meskipun orangtua terhindar dari diabetes karena gaya hidup yang baik, bukan berarti anak dari orangtua tersebut terbebas dari faktor risiko terkena diabetes dikemudian hari.

b. Insulin Dan Gula Darah

Makanan memegang peranan dalam peningkatan kadar gula darah. Pada proses makan, makanan yang dimakan akan dicerna dalam saluran cerna dan kemudian akan diubah menjadi suatu gula yang disebut glukosa. Selanjutnya, gula ini diserap oleh dinding usus dan kemudian beredar didalam aliran darah. Inilah sebabnya, sesudah makan akan terdapat kenaikan kadar gula didalam darah, lalu gula tersebut akan didistribusikan ke sel-sel tubuh.

Pada penderita diabetes terdapat masalah dengan insulin, munginkarena jumlah insulin yang kurang atau efek kerja insulin dalam hal memasukan gula kedalam sel tidak sempurna atau mungkin juga karena masalah keduanya. Akibatnya, gula darah sangat tinggi yang menjadi ciri khas diabetes. Kadar gula yang tinggi inilah yang seterusnya dapat menyebabkan komplikasi pada organ yang lain.

c. Kagemukan (Obesitas) Dan Resistensi Insulin

Sudah dijelaskan diawal bahwa untuk mendapat memasukan gula kedalam sel, insulin harus membuka pintu sel. Tentunya, insulin yang diibaratkan sebagai kunci, harus cocok dengan lubang kuncinya yaitu reseptor insulin yang terdapat pada dinding sel. Setelah itu, proses *key and lock* berlangsung sempurna, gula dapat masuk ke sel.

Akibat resistensi insulin itu, gula darah sulit masuk kedalam sel sehingga gula didalam darah tetap tinggi (hiperglikemi) dan terjadilah diabetes, khususnya diabetes tipe 2. Jadi, logika sederhananya dengan

mengurangi kegemukan dan menurunkan lemak, risiko diabetes akan berkurang

Gemuk bisa disebabkan oleh faktor turunan atau karenanya disebut faktor genetic, yaitu apabila didalam satu keluarga terdapat banyak yang gemuk. Atau, bisa juga karena faktor usia lanjut yang paling sering adalah karena asupan makanan yang berlebih tanpa diimbangi dengan olahraga

d. Asma, KB dan Diabetes

Pada penderita asma yang mengonsumsi obat asma juga akan memicu terjadinya diabetes, hormone yang digunakan pada obat asma tersebut steroid yang bekerja berlawanan dengan insulin yaitu menaikkan gula darah. Steroid dengan dosis tinggi bisa menyebabkan diabetes dan biasanya diabetes akan hilang ketika konsumsi dihentikan.

Pil kontrasepsi merupakan salah satu obat yang mengandung hormone steroid dengan antiinsulin rendah. Selain beberapa hormone tersebut, obat cair (diuretik) mungkin mempunyai reaksi antiinsulin dan pemburuk diabetes.

3. Manifestasi Klinis Diabete Melitus

Tanda khas dari seseorang yang mengalami DM menurut (Satriya & Dwi, 2017) adalah sebagai berikut :

a. Poliuri / banyak buang air kecil

Poliuri (banyak kencing), merupakan gejala umum pada penderita DM. Biasanya banyaknya air kencing ini disebabkan gula

dalam darah (glukosa) yang terlalu banyak, sehingga akan membuat tubuh harus segera mengeluarkan kelebihan gula tersebut melalui ginjal bersama urin / air kencing. Gejala ini terutama muncul pada malam hari, kondisi ini terjadi karena kadar gula dalam darah relative tinggi pada malam hari.

b. Polidipsi / banyak minum

Polidipsi (banyak minum), merupakan akibat reaksi tubuh karena banyak mengeluarkan urin. Gejala ini sebenarnya merupakan usaha tubuh untuk menghindari kekurangan cairan (dehidrasi). Oleh karena tubuh banyak mengeluarkan air dalam bentuk urin, secara otomatis akan menimbulkan rasa haus untuk mengganti cairan yang keluar. Selama kadar gula dalam darah belum terkontrol baik, akan timbul terus keinginan untuk terus menerus minum. Sebaliknya minum yang banyak akan terus menimbulkan keinginan untuk selalu kencing, dua hal ini merupakan serangkaian sebab akibat yang akan terus terjadi selagi tubuh belum dapat mengendalikan kadar gula dalam darahnya.

c. Polifagia / banyak makan

Polifagi (banyak makan), merupakan gejala lain yang dapat diamati. Terjadinya gejala ini, disebabkan oleh berkurangnya cadangan gula dalam tubuh meskipun kadar gula dalam darah tinggi. Oleh karena ketidakmampuan insulin dalam menyalurkan gula sebagai sumber tenaga dalam sel membuat tubuh merasa lemas seperti kurang tenaga. Dengan kurangnya tenaga maka tubuh akan terus menerus meminta

tubuhnya untuk mengkonsumsi makanan. Penderita DM saat makan tetap sulit untuk kenyang.

d. Penurunan berat badan

Tingginya kandungan gula dalam darah dan kurangnya hormon insulin akan menyebabkan tubuh memecah lemak sebagai energi setiap harinya. Bila didiamkan, pemecah lemak akan terjadi secara terus menerus, lama kelamaan pasokan lemak penderita DM berkurang diikuti penurunan berat badan hingga akhirnya penderita DM terlihat semakin kurus.

Tanda dan gejala penyakit Diabetes Melitus antara satu pasien dengan pasien yang lain bervariasi bahkan tidak menunjukkan gejala apapun sampai saat tertentu. (Al Fady, M.F, 2015), menyebutkan gejala khas penyakit Diabetes Melitus adalah sebagai berikut :

- 1) Poliuria (peningkatan pengeluaran urin) disebabkan oleh hiperglikemia yang berat melebihi ambang ginjal sehingga timbul glikosuria yang mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin.
- 2) Polidipsia (peningkatan rasa haus) disebabkan oleh poli uria yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan konsentrasi ke plasma yang hipertonik. Dehidrasi intrasel merangsang

pengeluaran ADH (*antidiuretic hormone*) sehingga menimbulkan rasa haus.

- 3) Polifagia (peningkatan rasa lapar) disebabkan oleh pengeluaran glukosa bersama urin sehingga pasien mengalami kekurangan kalori dan timbul rasa lapar yang berlebih
- 4) Lemas, dan berat badan turun akibat gangguan sirkulasi, katabolisme protein di otot dan ketidakmampuan sebagian besar besar sel untuk menggunakan glukosa sebagai energi.

Gejala lain yang dikeluhkan oleh pasien adalah rasa kesemutan, pruritus (gatal-gatal), mata kabur dan lain-lain

4. Klasifikasi Diabetes Melitus

Klasifikasi Diabetes Melitus menurut (Satriya & Dwi, 2017).

Klasifikasi DM terbagi menjadi empat adalah sebagai berikut :

a. Diabetes Melitus Tipe 1 (IDDM)

Diabetes Melitus Tipe 1 atau disebut juga dengan insulin dependent Diabetes Melitus merupakan tipe Diabetes yang terjadi dikarenakan tubuh tidak mampu menghasilkan insulin sama sekali sehingga gula tidak mampu dihantarkan ke sel.

b. Diabetes Melitus Tipe 2 (NIDDM)

Diabetes Melitus Tipe 2 atau disebut juga dengan non insulin dependen Diabetes Melitus merupakan tipe DM dimana tubuh mampu menghasilkan insulin namun tidak mencukupi kebutuhan / kurang. DM tipe 2 ini merupakan DM yang paling banyak jumlah penderitanya di

Indonesia. Keadaan ini besar kaitannya dengan gaya hidup tidak sehat seperti kurang gerak dan makanan siap saji yang semakin hari semakin banyak dikonsumsi.

c. Diabetes Melitus Gestational

Diabetes Melitus gestational adalah ketidak seimbangannya kadar gula darah saat mengalami kehamilan. Saat seorang hamil, ketidak seimbangan hormon dalam tubuh berisiko semakin besar. Akibat ketidak seimbangannya hormon seperti hormon insulin, kadar gula didalam darah juga dapat mengalami peningkatan. Selama tubuh mampu mentoleransi gula darah berlebih maka kondisi ini tidak akan menimbulkan bahaya yang berarti.

d. Diabetes Melitus Syndrome Lainnya

Diabetes Melitus syndrome lainnya adalah jenis DM yang terjadi dikarenakan banyak faktor, faktor tersebut terdiri dari kanker pankreas atau karena konsumsi obat-obatan yang dapat meningkatkan gula darah.

5. Patofisiologi Diabetes Melitus

Dalam patofisiologi DM tipe 2 terdapat beberapa keadaan yang berperan yaitu :

- a. Resistensi insulin
- b. Disfungsi sel B pancreas

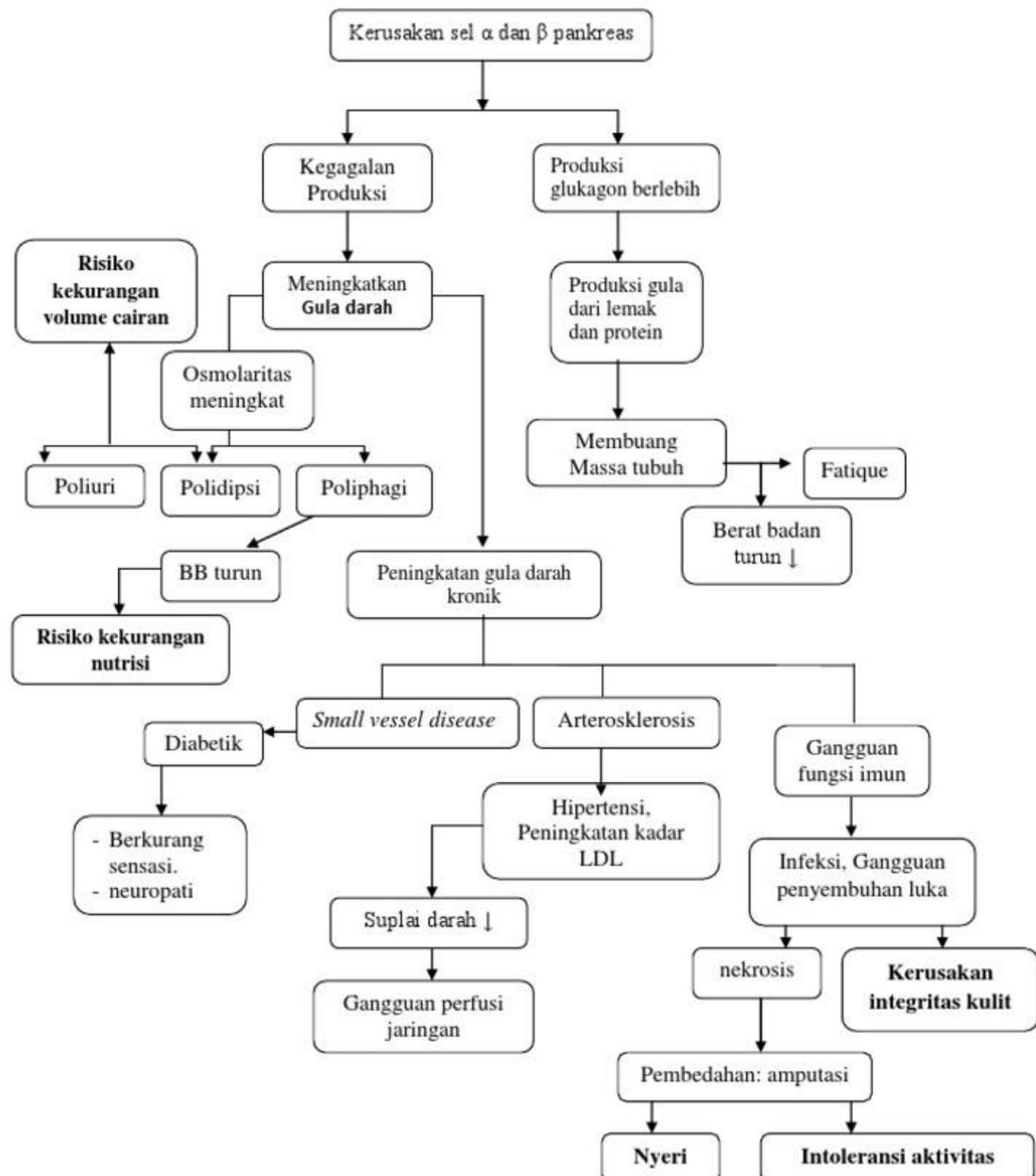
Diabetes melitus tipe 2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”.^{1,8}

Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel-sel B langerhans secara autoimun seperti diabetes melitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

Pada awal perkembangan diabetes melitus tipe 2, sel B menunjukkan gangguan pada sekresi insulin fase pertama, artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik, pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel-sel B pankreas akan terjadi secara progresif seringkali akan menyebabkan defisiensi insulin, sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes melitus tipe 2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin.

Pathway

PATHWAY PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS



Sumber : Irma Wahyu, 2018; Saputri, 2020

6. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Prinsip penatalaksanaan diabetes melitus secara umum ada lima sesuai dengan Konsensus Pengelolaan DM di Indonesia tahun 2006 adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien DM. Tujuan Penatalaksanaan DM adalah : 2 Jangka pendek : hilangnya keluhan dan tanda DM, mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian glukosa darah. Jangka panjang: tercegah dan terhambatnya progresivitas penyulit mikroangiopati, makroangiopati dan neuropati. Tujuan akhir pengelolaan adalah turunnya morbiditas dan mortalitas DM, untuk mencapai tujuan tersebut perlu dilakukan pengendalian glukosa darah, tekanan darah, berat badan dan profil lipid, melalui pengelolaan pasien secara holistik dengan mengajarkan perawatan mandiri dan perubahan perilaku.

a. Diet

Prinsip pengaturan makan pada penyandang diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk masyarakat umum yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Pada penyandang diabetes perlu ditekankan pentingnya keteraturan makan dalam hal jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun glukosa darah atau insulin. Standar yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi yang seimbang dalam hal karbohidrat 60-70%, lemak 20-25% dan protein 10-15%. Untuk menentukan status gizi, dihitung dengan BMI (Body Mass Indeks). Indeks Massa Tubuh (IMT)

atau Body Mass Index (BMI) merupakan alat atau cara yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Untuk mengetahui nilai IMT ini, dapat dihitung dengan rumus berikut:

BeratBadan (Kg)

IMT = ----- Tinggi Badan (m) x tinggi Badan (m)

b. Exercise (latihan fisik/olahraga)

Dianjurkan latihan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai dengan Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance (CRIPE). Training sesuai dengan kemampuan pasien. Sebagai contoh adalah olah raga ringan jalan kaki biasa selama 30 menit. Hindarkan kebiasaan hidup yang kurang gerak atau bermalas-malasan.

c. Pendidikan kesehatan

Pendidikan Kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Pendidikan kesehatan pencegahan primer harus diberikan kepada kelompok masyarakat resiko tinggi. Pendidikan kesehatan sekunder diberikan kepada kelompok pasien DM. Sedangkan pendidikan kesehatan untuk pencegahan tersier diberikan kepada pasien yang sudah mengidap DM dengan penyulit menahun.

d. Obat : oral hipoglikemik, insulin

Jika pasien telah melakukan pengaturan makan dan latihan fisik tetapi tidak berhasil mengendalikan kadar gula darah maka dipertimbangkan pemakaian obat hipoglikemik

Adapun tahapan pencegahannya adalah sebagai berikut:

1) Pencegahan Premodial

Pencegahan premodial adalah upaya untuk memberikan kondisi pada masyarakat yang memungkinkan penyakit tidak mendapat dukungan dari kebiasaan, gaya hidup dan faktor risiko lainnya. Prakondisi ini harus diciptakan dengan multimitra. Pencegahan premodial pada penyakit DM misalnya adalah menciptakan prakondisi

sehingga masyarakat merasa bahwa konsumsi makan kebarat-baratan adalah suatu pola makan yang kurang baik, pola hidup santai atau kurang aktivitas, dan obesitas adalah kurang baik bagi kesehatan

2) Pencegahan Primer

Pencegahan primer adalah upaya yang ditujukan pada orang-orang yang termasuk kelompok risiko tinggi, yaitu mereka yang belum menderita DM, tetapi berpotensi untuk menderita DM diantaranya :

- Kelompok usia tua (>45tahun)
- Kegemukan ($BB(kg) > 120\%$ BB idaman atau $IMT > 27$ (kg/m^2))

- Tekanan darah tinggi (>140/90mmHg)
- Riwayat keuarga DM
- Riwayat kehamilan dengan BB bayi lahir > 4000 gr.
- Disiiipidemia (HvL<35mg/dl dan atau Trigliserida>250mg/dl)
- Pernah TGT atau glukosa darah puasa terganggu (GDPT)

Untuk pencegahan primer harus dikenai faktor-faktor yang berpengaruh terhadap timbulnya DM dan upaya untuk menghilangkan faktor-faktor tersebut. Oleh karena sangat penting dalam pencegahan ini. Sejak dini hendaknya telah ditanamkan pengertian tentang pentingnya kegiatan jasmani teratur, pola dan jenis makanan yang sehat menjaga badan agar tidak terlalu gemuk:, dan risiko merokok bagi kesehatan

3) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah upaya mencegah atau menghambat timbulnya penyulit dengan tindakan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Dalam pengelolaan pasien DM, sejak awal sudah harus diwaspadai dan sedapat mungkin dicegah kemungkinan

terjadinya penyulit menahun. Pilar utama pengelolaan DM meliputi:

- penyuluhan
- perencanaan makanan

- latihan jasmani
- obat berkhasiat hipoglikemik

4) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier adalah upaya mencegah terjadinya kecacatan lebih lanjut dan merehabilitasi pasien sedini mungkin, sebelum kecacatan tersebut menetap. Pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi antar disiplin terkait sangat diperlukan, terutama dirumah sakit rujukan, misalnya para ahli sesama disiplin ilmu seperti ahli penyakit jantung, mata, rehabilitasi medis, gizi dan lain-lain

7. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pasien DM dibagi menjadi dua macam yaitu gejala kronik dan gejala akut serta munculnya ulkus diabetic, yaitu :

a. Gejala akut yang timbul pada pasien DM berupa :

- 1) Pasien akan banyak mengkonsumsi makanan
- 2) Pasien akan banyak mengkonsumsi minum
- 3) Pasien akan lebih sering buang air kecil

Apabila gejala tersebut tidak segera ditangani maka akan timbul gejala lain seperti menurunnya nafsu makan pasien dan berat badan akan turun, mudah merasa lelah, pada keadaan tertentu pasien akan koma.

b. Gejala kronis yang muncul antara lain :

- 1) Pasien biasanya akan mengeluh kesemutan

- 2) Kulit pasien akan terasa panas
- 3) Kulit pasien terasa tebal
- 4) Mengalami kram
- 5) Cepat mengantuk
- 6) Pandangan pasien kabur
- 7) Gigi mudah goyang dan sering lepas
- 8) Pada wanita hamil kemungkinan terburuknya adalah keguguran dan prematuritas.

c. Luka diabetic

Luka diabetic atau sering biasa disebut ulkus diabetik luka yang disebabkan karena pulsasi pada bagian arteri distal. (Muhammad Aris, 2014)

Manifestasi klinis dari penyandang diabetes melitus dapat dibagi menjadi dua yaitu gejala klinis klasik dan gejala umum. Gejala klasik dari diabetes melitus adalah 4P (Polidipsia, Polifagia, Poliuria, dan Penurunan berat badan yang penyebabnya tidak dapat dijelaskan). Sedangkan gejala umum antara lain kelelahan, kegelisahan, nyeri tubuh, kesemutan, mata kabur, gatal, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritus vulva pada wanita. (Widiasari et al., 2021)

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang untuk DM dilakukan pemeriksaan glukosa darah sewaktu, kadar glukosa darah puasa, kemudian dilanjutkan dengan Tes Toleransi Glukosa Oral standar. Untuk kelompok resiko tinggi DM,

seperti usia dewasa tua, tekanan darah tinggi, obesitas, riwayat keluarga, dan menghasilkan hasil pemeriksaan negatif, perlu pemeriksaan penyaring setiap tahun. Bagi pasien berusia tua tanpa faktor resiko pemeriksaan penyaring dapat dilakukan setiap 3 tahun (Yunita, 2015).

Hasil pemeriksaan yang tidak memenuhi kriteria normal atau DM, maka dapat digolongkan ke dalam kelompok prediabetes yang meliputi: toleransi glukosa terganggu (TGT), glukosa darah puasa terganggu (GDPT). Pertama Glukosa darah puasa terganggu (GDPT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma puasa antara 100-125 mg/dl dan pemeriksaan TTGO glukosa plasma 2 jam <140 mg/dl. Kedua Toleransi glukosa terganggu (TGT): Hasil pemeriksaan glukosa plasma 2 jam setelah TTGO antara 140-199 mg/dl Diagnosis prediabetes dapat juga ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan HbA1c 5,7-6,4%. (Muhammad Aris, 2014)

9. Komplikasi Diabetes Melitus

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

e. Komplikasi Akut

- 1) Hipoglikemia, adalah kadar glukosa darah seseorang di bawah nilai normal (< 50 mg/dl). Hipoglikemia lebih sering terjadi pada penderita DM tipe 1 yang dapat dialami 1-2 kali per minggu, Kadar gula darah yang terlalu rendah menyebabkan sel-sel otak tidak

mendapat pasokan energi sehingga tidak berfungsi bahkan dapat mengalami kerusakan

- 2) Hiperglikemia, hiperglikemia adalah apabila kadar gula darah meningkat secara tiba-tiba, dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya, antara lain ketoasidosis diabetik, Koma Hiperosmoler Non Ketotik (KHNK).

f. Komplikasi Kronis

- 1) Komplikasi makrovaskuler, komplikasi makrovaskuler yang umum berkembang pada penderita DM adalah trombotik otak (pembekuan darah pada sebagian otak), mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif, dan stroke
- 2) Komplikasi mikrovaskuler, komplikasi mikrovaskuler terutama terjadi pada penderita DM tipe 1 seperti nefropati, diabetik retinopati (kebutaan), neuropati, dan amputasi

10. Therapy

Terapi farmakologis diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat). Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.

- a. Obat Antihiperglikemia Oral
- b. Berdasarkan cara kerjanya, obat anti-hiperglikemia oral dibagi menjadi 6 golongan:

Pemacu Sekresi Insulin (Insulin Secretagogue)

1) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Efek samping utama adalah hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Hati-hati menggunakan sulfonilurea pada pasien dengan risiko tinggi hipoglikemia (orang tua, gangguan fungsi hati dan ginjal). Contoh obat dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone dan gliclazide.

2) Glinid

Glinid merupakan obat yang cara kerjanya mirip dengan sulfonilurea, namun berbeda lokasi reseptor, dengan hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin fase pertama.

Golongan ini terdiri dari 2 macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati. Obat ini dapat mengatasi hiperglikemia post prandial. Efek samping yang mungkin terjadi adalah hipoglikemia. Obat golongan glinid sudah tidak tersedia di Indonesia.

Peningkat Sensitivitas terhadap Insulin (Insulin Sensitizers)

1) Metformin

Metformin mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), dan memperbaiki ambilan glukosa di jaringan perifer. Metformin merupakan pilihan pertama pada sebagian besar kasus DM tipe 2. Dosis metformin diturunkan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (LFG 30 ' 60 ml/menit/1,73 m²). Metformin tidak boleh diberikan pada beberapa keadaan seperti LFG < 30 mL/menit/1,73 m² , adanya gangguan hati berat, serta pasien-pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebrovaskular, sepsis, renjatan, PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronik), gagal jantung NYHA (New York Heart Association) fungsional kelas III-IV. Efek samping yang mungkin terjadi adalah gangguan saluran pencernaan seperti dispepsia, diare, dan lain-lain.

c. Penghambat Alfa Glukosidase

Obat ini bekerja dengan menghambat kerja enzim alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga menghambat absorpsi glukosa dalam usus halus. Penghambat glukosidase alfa tidak digunakan pada keadaan LFG \leq 30 ml/min/1,73 m² , gangguan faal hati yang berat, irritable bowel syndrome (IBS). Efek samping yang mungkin terjadi berupa bloating (penumpukan gas dalam usus) sehingga sering menimbulkan flatus. Guna mengurangi efek samping pada awalnya dapat diberikan dengan dosis kecil. Contoh obat golongan ini adalah acarbose.

d. Penghambat enzim Dipeptidil Peptidase-4

Dipeptidil peptidase-4 (DPP-4) adalah suatu serin protease, yang didistribusikan secara luas dalam tubuh. Enzim ini memecah dua asam amino dari peptida yang mengandung alanin atau prolin di posisi kedua peptida N-terminal. Enzim DPP-4 terekspresikan di berbagai organ tubuh, termasuk di usus dan membran brush border ginjal, di hepatosit, endotelium vaskuler dari kapiler villi, dan dalam bentuk larut dalam plasma. Penghambat DPP-4 akan menghambat lokasi pengikatan pada DPP-4 sehingga akan mencegah inaktivasi dari glucagon-like peptide (GLP)-1. Proses inhibisi ini akan mempertahankan kadar GLP-1 dan glucose-dependent insulintropic polypeptide (GIP) dalam bentuk aktif di sirkulasi darah, sehingga dapat memperbaiki toleransi glukosa, meningkatkan respons insulin, dan mengurangi sekresi glukagon. Penghambat DPP-4 merupakan agen oral, dan yang termasuk dalam golongan ini adalah vildagliptin, linagliptin, sitagliptin, saxagliptin dan alogliptin.

e. Penghambat enzim Sodium Glucose co-Transporter 2

Obat ini bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus proksimal dan meningkatkan ekskresi glukosa melalui urin. Obat golongan ini mempunyai manfaat untuk menurunkan berat badan dan tekanan darah. Efek samping yang dapat terjadi akibat pemberian obat ini adalah infeksi saluran kencing dan genital. Pada pasien DM dengan gangguan fungsi ginjal perlu dilakukan penyesuaian dosis, dan tidak

diperkenankan menggunakan obat ini bila LFG kurang dari 45 ml/menit.

Hati-hati karena obat ini juga dapat mencetuskan ketoasidosis.

1. Obat Antihiperglikemia Suntik

Termasuk anti hiperglikemia suntik, yaitu insulin, GLP-1 RA dan kombinasi

insulin dan GLP-1 RA.

a. Insulin

Insulin digunakan pada keadaan :

- 1) HbA1c saat diperiksa $\geq 7.5\%$ dan sudah menggunakan satu atau dua obat anti diabetes
- 2) HbA1c saat diperiksa $> 9\%$
- 3) Penurunan berat badan yang cepat
- 4) Hiperglikemia berat yang disertai ketosis
- 5) Krisis hiperglikemia
- 6) Gagal dengan kombinasi OHO dosis optimal
- 7) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- 8) Kehamilan dengan DM/diabetes melitus gestasional yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 9) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 10) Kontraindikasi dan atau alergi terhadap OHO
- 11) Kondisi perioperatif sesuai dengan indikasi

Jenis dan Lama Kerja Insulin

Berdasarkan lama kerja, insulin terbagi menjadi 6 jenis :

- 1.) Insulin kerja cepat (Rapid-acting insulin)
- 2.) Insulin kerja pendek (Short-acting insulin) *f*
- 3.) Insulin kerja menengah (Intermediate-acting insulin)
- 4.) Insulin kerja panjang (Long-acting insulin)
- 5.) Insulin kerja ultra panjang (Ultra long-acting insulin)
- 6.) Insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (Premixed insulin)
- 7.) Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengan kerja cepat

Jenis dan lama kerja masing-masing insulin dapat dilihat pada

Efek samping terapi insulin :

- 1) Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia
- 2) Penatalaksanaan hipoglikemia dapat dilihat dalam bagian komplikasi akut DM.
- 3) Efek samping yang lain berupa reaksi alergi terhadap insulin

Dasar pemikiran terapi insulin:

- 1) Sekresi insulin fisiologis terdiri dari sekresi basal dan sekresi prandial. Terapi insulin diupayakan mampu menyerupai pola sekresi insulin yang fisiologis.
- 2) Defisiensi insulin mungkin berupa defisiensi insulin basal, insulin prandial atau keduanya. Defisiensi insulin basal menyebabkan

timbulnya hiperglikemia pada keadaan puasa, sedangkan defisiensi insulin prandial akan menimbulkan hiperglikemia setelah makan.

- 3) Terapi insulin untuk substitusi ditujukan untuk melakukan koreksi terhadap defisiensi yang terjadi.
- 4) Sasaran pertama terapi hiperglikemia adalah mengendalikan glukosa darah basal (puasa/sebelum makan). Hal ini dapat dicapai dengan terapi oral maupun insulin. Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah basal adalah insulin basal (insulin kerja sedang, panjang atau ultrapanjang)
- 5) Penyesuaian dosis insulin basal untuk pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan menambah 2 - 4 unit setiap 3 - 4 hari bila sasaran terapi belum tercapai.
- 6) Apabila sasaran glukosa darah basal (puasa) telah tercapai, sedangkan HbA1c belum mencapai target, maka dilakukan pengendalian glukosa darah prandial (meal-related). Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah prandial adalah insulin kerja cepat (rapid acting) yang disuntikan 5 - 10 menit sebelum makan atau insulin kerja pendek (short acting) yang disuntikkan 30 menit sebelum makan
- 7) Insulin basal juga dapat dikombinasikan dengan obat antihiperglikemia oral untuk menurunkan glukosa darah prandial seperti golongan obat peningkat sekresi insulin kerja pendek (golongan glinid), atau penghambat penyerapan karbohidrat dari lumen usus (acarbose), atau metformin (golongan biguanid).

- 8) Terapi insulin tunggal atau kombinasi disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan respons individu, yang dinilai dari hasil pemeriksaan kadar glukosa darah harian.

Terapi Kombinasi

Pengaturan diet dan kegiatan jasmani merupakan hal yang utama dalam penatalaksanaan DM, namun bila diperlukan dapat dilakukan bersamaan dengan pemberian obat antihiperglikemia oral tunggal atau kombinasi sejak dini. Pemberian obat antihiperglikemia oral maupun insulin selalu dimulai dengan dosis rendah, untuk kemudian dinaikkan secara bertahap sesuai dengan respon kadar glukosa darah. Terapi kombinasi obat antihiperglikemia oral, baik secara terpisah ataupun fixed dose combination, harus menggunakan dua macam obat dengan mekanisme kerja yang berbeda. Pada keadaan tertentu apabila sasaran kadar glukosa darah belum tercapai dengan kombinasi dua macam obat, dapat diberikan.

1. Penyesuaian dosis insulin basal untuk pasien rawat jalan dapat dilakukan dengan menambah 2 - 4 unit setiap 3 - 4 hari bila sasaran terapi belum tercapai.
2. Apabila sasaran glukosa darah basal (puasa) telah tercapai, sedangkan HbA1c belum mencapai target, maka dilakukan pengendalian glukosa darah prandial (meal-related). Insulin yang dipergunakan untuk mencapai sasaran glukosa darah prandial adalah insulin kerja cepat (rapid acting) yang disuntikkan 5 - 10 menit sebelum makan atau insulin kerja pendek (short acting) yang disuntikkan 30 menit sebelum makan
3. Insulin basal juga dapat dikombinasikan dengan obat antihiperglikemia oral untuk menurunkan glukosa darah prandial seperti golongan obat peningkat

sekresi insulin kerja pendek (golongan glinid), atau penghambat penyerapan karbohidrat dari lumen usus (acarbose), atau metformin (golongan biguanid).

4. Terapi insulin tunggal atau kombinasi disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan respons individu, yang dinilai dari hasil pemeriksaan kadar glukosa darah harian.

Kombinasi Insulin Basal dengan GLP-1 RA

Manfaat insulin basal terutama adalah menurunkan glukosa darah puasa, sedangkan GLP-1 RA akan menurunkan glukosa darah setelah makan, dengan target akhir adalah penurunan HbA1c. Manfaat lain dari kombinasi insulin basal dengan GLP-1 RA adalah rendahnya risiko hipoglikemia dan mengurangi potensi peningkatan berat badan. Keuntungan pemberian secara terpisah adalah pengaturan dosis yang fleksibel dan terhindar dari kemungkinan interaksi obat, namun pasien kurang nyaman karena harus menyuntikkan 2 obat sehingga dapat menurunkan tingkat kepatuhan pasien. Ko-formulasi rasio tetap insulin dan GLP-1 RA yang tersedia saat ini adalah IdegLira, ko-formulasi antara insulin degludeg dengan liraglutide dan IGlarLixi, ko-formulasi antara insulin glargine dan lixisenitide. (Soelistijo, 2021)

11. Komplikasi

a. Hipoglikemia

Serangan hipoglikemia ditandai dengan perasaan pusing, lemas, gemetar, mata berkunang-kunang, keringat dingin, detak jantung meningkat, sampai hilang kesadaran. Hipoglikemia biasanya timbul bila kadar glukosa darah < 50 mg/dl, dan ini terjadi apabila dosis obat anti diabetes atau

insulin terlalu tinggi, makan terlalu sedikit, olahraga terlalu berat, minum alkohol atau depresi

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia yang dimaksud disini adalah suatu keadaan dimana kadar gula darah tiba-tiba melonjak. Hal ini disebabkan antara lain oleh stress, infeksi, dan konsumsi obat-obatan tertentu. Hiperglikemia ditandai dengan poliuria, polidipsia, polifagia, kelelahan yang parah, dan pandangan kabur. Hiperglikemia dapat memperburuk gangguan-gangguan kesehatan seperti gastroparesis, disfungsi ereksi, dan infeksi jamur pada vagina. Hiperglikemia yang berlangsung lama dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya antara lain ketoasidosis diabetik (Diabetic Ketoacidosis), yang dapat berakibat fatal dan membawa kematian. Hiperglikemia dapat dicegah dengan kontrol kadar gula darah yang ketat.

c. Komplikasi Makrovaskuler

Komplikasi makrovaskular yang umum berkembang pada penderita diabetes adalah penyakit jantung koroner, penyakit pembuluh darah otak, dan penyakit pembuluh darah perifer. Komplikasi makrovaskular lebih sering timbul pada DM tipe 2, yang umumnya menderita hipertensi, dislipidemia dan atau kegemukan, walaupun komplikasi makrovaskular dapat juga terjadi pada DM tipe 1. Kombinasi dari penyakit- penyakit tersebut dikenal dengan sebutan Sindroma Metabolik. Penyakit jantung sangat besar risikonya pada penderita diabetes, maka pencegahan komplikasi terhadap jantung sangat penting dilakukan, termasuk

pengendalian tekanan darah, kadar kolesterol dan lipid darah. Penderita diabetes sebaiknya selalu menjaga tekanan darahnya tidak lebih dari 130/80 mm Hg . Penderita harus dengan sadar mengatur gaya hidupnya, termasuk mengupayakan berat badan ideal, diet dengan gizi seimbang, berolah raga secara teratur, tidak merokok, dan mengurangi stress

d. Komplikasi Mikrovaskuler

Komplikasi ini terutama terjadi pada penderita diabetes tipe 1. Komplikasi mikrovaskuler yang timbul antara lain retinopati, nefropati, dan neuropati. Disamping karena kondisi hiperglikemia, ketiga komplikasi ini juga dipengaruhi oleh faktor genetik. Untuk berkembang kearah komplikasi mikrovaskular, tergantung lamanya (durasi) sakit dan tingkat keparahan diabetes. Satu-satunya cara untuk mencegah atau memperlambat jalan perkembangan komplikasi mikrovaskular adalah dengan pengendalian kadar gula darah yang ketat. Pengendalian yang paling intensif ialah dengan menggunakan suntikan insulin (Widodo, 2017)

BAB III

LAPORAN KASUS

A. PENGKAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Hanna Rada Soraya

Tempat : R. Azalea

Tanggal Pengkajian : 12 Oktober 2022

1. Identitas Diri Pasien Kelolaan 1

Nama : Ny. S

Tanggal masuk RS : 10 Oktober 2022

Tempat / Tgl Lahir : Bekasi, 06 Maret 1965

Sumber Informasi : Anak dan Status Pasien

Umur : 57 tahun

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMP

Suku : Betawi

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Jln. Perjuangan Penggilingan Baru RT/RW

003/008 Bekasi Utara

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, lain-lain)

Nama : Siti
Umur : 24 Tahun
Hubungan dengan keluarga : Anak
Alamat : Jln. Perjuangan Penggilingan, Bekasi Utara

2. Status Kesehatan Saat Ini

a. Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD RSUD CAM Kota Bekasi dengan keluhan nyeri sejak 1 minggu. 1 minggu terdapat benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).ada demam, nafsu makan kurang , sulit duduk posisi normal dilakukan pengecekan glukosa darah sewaktu : 281 mg/dL, pemeriksaan TTV TD: 150/60mmHg, N: 90 x/mnt, RR: 20x/mnt, S:36,2°C:

b. Faktor Pencetus

Pasien mengatakan sulit berjalan aktif . aktivitas terganggu,pasien juga mengatakan kepalanya terasa pusing dan pandangan terkadang merasa kabur.

c. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan untuk keluhan nyeri dirasakan selama 1 minggu

d. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan secara bertahap

e. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa hari demi hari benjolan nya makin membesar

f. Upaya untuk mengatasinya

Pasien mengatakan obat yang dijual di apotik dan istirahat yang cukup

g. Diagnosa Medik

- DM Tipe II
- Hipertensi

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan punya riwayat diabetes melitus sejak 2019 dan hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.

b. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan

c. Imunisasi

Pasien mengatakan imunisasinya lengkap

d. Kebiasaan

Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang signifikan

e. Obat-obatan

Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat paracetamol,

f. Pola nutrisi

Frekuensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 x sehari 1 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit pasien dianjurkan untuk berdiet

g. Pola eliminasi

1) Buang air besar

Pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan warna kekuningan
konsistensi lunak

2) Buang air kecil

Keadaan genital bersih, tidak ada luka. Saat sakit pasien buang air
kecil sering, warna kuning pekat

h. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit, pasien mengatakan memiliki waktu tidur normal 7-8
jam/hari.

Setelah sakit pasien mengatakan tidur siang 2 jam, dan untuk tidur
malam hari pasien tidur 5 jam dan sering terbangun karena sakit kepala
tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sakitnya reda

i. Pola aktivitas dan latihan

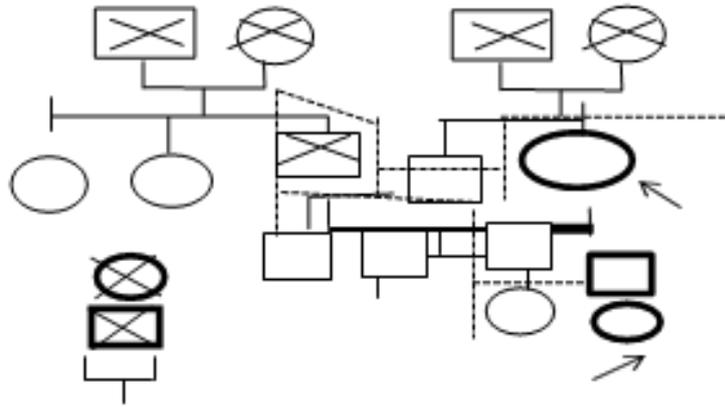
Saat sehat pasien mengatakan lebih sering beraktivitas dirumah karena
merupakan seorang ibu rumah tangga

j. Pola kerja

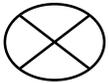
Pasien mengatakan tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga

4. Riwayat Keluarga

- Genogram



Keterangan :

-  : Laki - Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien

5. Riwayat Lingkungan

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

6. Aspek Psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

1) Alat bantu yang digunakan :

kaca mata

alat bantu pendengaran

2) Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap sakit

menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

membaca/menulis

b. Persepsi diri

hal yang dipikir saat ini : pasien mengatakan ingin pulang dan melakukan aktivitas seperti biasanya

harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan ingin sakitnya segera teratasi

perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan lenih mengurangi aktivitas seperti biasanya

c. Suasana hati

Pasien tetap tegar dan semangat untuk menjalani perawatan di rumah sakit

d. Hubungan / komunikasi

1) Bahasa utama : bahasa Indonesia

2) Bahasa daerah : Betawi

3) Bicara

 jelas relevan mampu mengeskpresikan mampu mengerti orang lain

4) Tempat tinggal

 sendiri bersama orang lain yaitu : suami dan anak-anaknya

5) Kehidupan keluarga

a. Adat istiadat yang dianut : Betawi

b. Pembuat keputusan dalam keluarga : Kepala Keluarga

c. Pola komunikasi : Baik

6) Kesulitan dalam keluarga : pasien mengatakan tidak ada kesulitan

dalam permasalahan keluarga

 hubungan orang tua hubungan orang keluarga hubungan perkawinan

e. Kebiasaan seksual

1) Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual

 fertilitas menstruasi libido kehamilan ereksi alat kontrasepsi

4) kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : sholat 5 waktu dan berdoa setelah sholat.

7. Pengkajian Fisik

a. Kepala :

Bentuk kepala normal mezosopal, pusing/sakit kepala pasien setiap abis melakukan aktivitas yang berat selalu pusing

b. Mata :

Simetris (+/+), ukuran pupil 2/2 isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fundus okular baik, tidak terdapat tanpa-tanpa peradangan, tidak pernah menjalani operasi mata, tidak menggunakan lenas kontak, dan menggunakan alat bantuacamata.

c. Hidung :

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

d. Mulut :

Mukosa mulut lembab, keadaan mulut bersih, kesulitan atau gangguan bicara (-), kesulitan menelan (-)

e. Pernafasan :

Suara paru bronkovesikoluler, terdengar suara redup diparu kiri, pola napas 20 x/menit, batuk (-), sputum (-), kemampuan melakukan aktivitas terbatah-batah, batuk darah (-).

f. Sirkulasi :

Tekanan Darah : 150/60 mmHg, Nadi : 128 x/menit, S 36,4⁰C, Spo2 : 98 %

capillary refiling >3 detik, suara jantung pekak, suara jantung tambahan S3/
gallop gallop protodiastolik.

g. Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien \pm 4 x/hari, nafsu makan baik, porsi makan selalu dihabiskan. Jenis makan beragam seperti nasi, sayur, lauk-paik dan terkadang buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disajikan. Pasien mengatakan makan dibatasi. Pasien minum \pm 5 gelas perhari hari atau setara dengan 800 cc. TB : 156 cm, BB 78 Kg, hasil IMT : 23 (Normal).

h. Sistem eliminasi

BAB : pasien mengatakan BAB 1-2x/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak.

BAK : keadaan genital bersih, terpasang kateter. Saat sakit pasien buang air kecil menulaui selang DC sebanyak 500 cc/hari, warna kuning pekat.

i. Sistem reproduksi

Rambut di bagian vagina beruban dan normal tidak ada luka

j. Neurologi

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

k. Sistem musculoskeletal dan integument :

Atas : terpasang IVFD pada ekstermitas kanan Nacl 12 jam, akral dingin, kemerahan pada telapak tangan, CRT <3 detik, warna kulit pucat.

Bawah : terdapat luka dibagian bokong bawah belakang (Gluteus Maximus).bagian kiri

8. Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Leukosit	12.8 ribu/uL	5-10
Hemoglobin	11.4 g/dL	12-14
Hematokrit	32.2 %	37-47
Trombosit	545 ribu/uL	60-110
Ureum	30 mg/dL	20-40
Kreatinin	0.79 mg/dL	0.5-1.5
eGFR	80 ml/MNT/1.73	90-120
Glukosa Darah Sewaktu	281 mg/Dl	60-110
Natrium	135mmol/L	135-145
Kalium	4.1 mmol/L	3.5-5.0
Clorida	97 mmol/L	94-111
PT	12.5	11.5-15.5
PT Control	13.5	12-16.5
APTT	24.6	20-40

PTT Control	30.5	27.1- 40.6
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif
Anti HCV	Non reaktif	Non reaktif
Albumin	3.30	3.5-4.5

9. Terapi obat-obatan

Nama obat	Dosis	Rute
Ketorolac	1x 30 mg	IV
Lansoprazole	2x 30 mg	IV
Ondansetron	2x1 mg	IV
Novorapid	3x 6Unit	SC
Metronidazol	2x100 ml	IV
Lasix lamp	1x 20 mg	IV
Bicnat	3x 50 mg	PO
Amplodipin	1x 10 mg	PO

B. ANALISA DATA

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 12 Oktober 2022

Ruangan : R. Azalea

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hipertensi

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<p>P : benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Bagian bokong sebelah kiri</p> <p>S : 5</p> <p>T : terus menerus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak meringis menahan nyeri 2. Klien terlihat memegang daerah yang terasa nyeri 	Nyeri akut	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisiologis</p>
<p>1. klien mengatakan terdapat benjolan di bagian bokong</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.KU : Sakit Sedang 2.Turgor kulit tidak elastis 3.Kesadaran :Composmentis 4. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS 220 mg/dl) 	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</p>	neuropati perifer
<p>1.Klien mengatakan setiap malam sering terbangun karena ingin BAK (4-5 kali)</p> <p>2.Klien mengatakan mudah mengantuk di siang hari</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.KU : Sakit Sedang 2.Kesadaran :Composmentis 3.Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS 220 mg/dl) 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>	Resistensi Insulin

3.Klien mengatakan mudah lelah			
--------------------------------	--	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer
3.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin

D. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 12 oktober 2022

Ruangan : R. Azalea

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri berkurang/ hilang dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Klien menampakkan ketenangan • Ekspresi muka klien rileks • Skala nyeri 0-2 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1.1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 1.2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1.3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 1.4. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 1.5 Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 1.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer	Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit/ jaringan membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tambahan luka/lesi pada kulit 	Perawatan integritas kulit Observasi 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas) Edukasi 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

	<p>2. Perfusi jaringan baik</p> <p>3. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit</p> <p>Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perawatan luka <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) 5. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat 8. Kolaborasi pemberian antibiotic
<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d</p> <p>Resistensi Insulin</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengantuk (1-5) • Rasa haus (1-5) • Kadar glukosa dalam darah (1-5) • Kadar glukosa dalam urine (1-5) • Jumlah urine (1-5) <p>- Kontrol risiko</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko (1-5) • Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko (1-5) 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (misal : polyuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan olahraga sesuai toleransi <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Kemampuan melakukan strategi control risiko (1-5) 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik <p>Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani</p>
--	---	---

E. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI I

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 12 Oktober 2022

Ruangan : R. Azalea

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Kamis 12 Oktober 2022	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P P: benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri Q: seperti ditusuk-tusuk R: bagian perut tengah atas T: terus-menerus 2. Mengidentifikasi skala nyeri	P : benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri Q : seperti ditusuk-tusuk R : Bagian bokong sebelah kiri S : 5 T : terus menerus O : Pasien tampak kooperatif A : Masalah nyeri akut belum	

		<p>R/P</p> <p>Skala 5</p> <p>3. Mengajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>Klien kooperatif dan merasa rileks</p> <p>4. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>Membatasi kunjungan pasien</p> <p>5. Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p> <p>R/P</p> <p>Memberikan injeksi meropenem 3 x 1 gr melalui vemplon dan ketorolac 3 x 30mg melalui infus</p>	<p>teratas</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer</p>	<p>Kamis 12 oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala</p>	<p>S :-Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri</p> <p>- skala nyeri 6</p>	

		<p>benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Menganjurkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengantian balutan luka di benjolan di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri - Konsisten warna merah kekuningan - tekstur luka basah - Pasien minum air putih setiap hari 500ml <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin</p>	<p>Kamis, 20 Oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 16.2 mg/dl</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah - Klien mengatakan bersedia melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu <p>O: Hasil pemeriksaan GDS /6jam : 16.2 mg/dl</p>	

		<p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>5 Memonitor kadar glukosa darah sewaktu setiap 6 jam</p> <p>R/: Klien mengatakan bersedia melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu</p>	<p>- Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit)</p> <p>A: Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 13 Oktober 2022

Ruangan : R. Azalea

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Jum`at 13 Oktober 2022	<p>1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>R/P</p> <p>P: benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri</p> <p>Q: seperti ditusuk-tusuk</p>	<p>P : benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri</p> <p>Q : seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Bagian bokong sebelah kiri</p> <p>S : 5</p> <p>T : terus menerus</p> <p>O :</p>	

		<p>R: bagian perut tengah atas</p> <p>T: terus-menerus</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>R/P</p> <p>Skala 4</p> <p>3. Menganjurkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>Klien kooperatif dan merasa rileks</p>	<p>Pasien tampak kooperatif</p> <p>A :</p> <p>Masalah nyeri akut belum teratas</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer</p>	<p>Jum`at 13 oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Menganjurkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :-Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri</p> <p>- skala nyeri 6</p> <p>O:</p> <p>- Pengantian balutan luka di benjolan di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri</p> <p>- Konsisten warna merah kekuningan</p>	

			<ul style="list-style-type: none"> - tekstur luka basah - Pasien minum air putih setiap hari 500ml - Pasien mengkonsumsi makanan karbohidrat, protein <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin	Kamis, 13 Oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 145 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p>	<p>S : - Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>- Klien mengatakan bersedia melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu</p> <p>O: Hasil pemeriksaan GDS /6jam : 145 mg/dl</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit) <p>A:</p> <p>Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

		5 Memonitor kadar glukosa darah sewaktu setiap 6 jam R/: Klien mengatakan bersedia melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu		
--	--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 14 Oktober 2022

Ruangan : R. Azalea

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hipertensi

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Nyeri akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	Sabtu 14 Oktober 2022	1.Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/P P: benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri Q: seperti ditusuk-tusuk R: bagian perut tengah atas T: terus-menerus 2. Mengidentifikasi skala nyeri R/P	P : benjolan nanah di bagian (Gluteus Maximus) sebelah kiri Q : seperti ditusuk-tusuk R : Bagian bokong sebelah kiri S : 5 T : terus menerus O : Pasien tampak kooperatif A : Masalah nyeri akut belum teratas P : lanjutkan intervensi	

		<p>Skala 3</p> <p>3. Mengajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>R/P</p> <p>Klien kooperatif dan merasa rileks</p>		
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer</p>	<p>Jum`at 14 oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Mengajarkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :-Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - skala nyeri 6 <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengantian balutan luka di benjolan di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri - Konsisten warna merah kekuningan - tekstur luka basah kering - Pasien minum air putih setiap hari 500ml 	

			<p>- Pasien mengkonsumsi makanan karbohidrat, protein</p> <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin</p>	<p>Sabtu, 14 Oktober 2022</p>	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 125 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>5 Memonitor kadar glukosa darah sewaktu setiap 6 jam</p> <p>R/: Klien mengatakan bersedia</p>	<p>S : - Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>- Klien mengatakan bersedia melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu</p> <p>O: Hasil pemeriksaan GDS /6jam : 125 mg/dl</p> <p>- Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit)</p> <p>A:</p> <p>Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

		melakukan setiap 6 jam cek gula darah sewaktu		
--	--	--	--	--

A. PENGKAJIAN DATA DASAR

Nama Mahasiswa : Hanna Rada Soraya

Tempat : R. Teratai

Tanggal Pengkajian : 25 Oktober 2022

1. Identitas Diri Pasien Kelolaan II

Nama : Ny. A

Tanggal masuk RS : 24 Oktober 2022

Tempat / Tgl Lahir : Jakarta, 19 Mei 1965

Sumber Informasi : Anak dan Status Pasien

Umur : 57 tahun

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMA

Suku : Sunda

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Vila Mas Garden Blok I No 19 Kaliabang Tengah

Bekasi Utara

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri, lain-lain)

Nama : Indah Aulia

Umur : 28 Tahun
Hubungan dengan keluarga : Anak
Alamat : Vila Mas Garden Blok I No 19 Kaliabang
Tengah

2. Status Kesehatan Saat Ini

g. Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD RSUD CAM Kota Bekasi dengan keluhan badan lemas, sakit kepala, pusing, gula darah tinggi dan terdapat luka di kaki sebelah kiri, luka terasa nyeri dan sulit berjalan normal dilakukan pengecekan glukosa darah sewaktu : 280 mg/dL, pemeriksaan TTV TD: 155/80mmHg, N: 90 x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,2°C:

h. Faktor Pencetus

Pasien mengatakan nyeri sulit berjalan normal. aktivitas terganggu, pasien mengatakan kepalanya terasa pusing dan pandangan terkadang merasa kabur.

1. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan untuk keluhan nyeri bagian kaki dirasakan selama 1 minggu

2. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan secara bertahap

c. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa setiap hari

d. Upaya untuk mengatasinya

Pasien mengatakan obat yang dijual di puskesmas, apotek dan istirahat yang cukup

e. Diagnosa Medik

- DM Tipe II
- Gagal Ginjal

3. Riwayat Kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan punya riwayat diabetes melitus faktor keturunan dari orang tua (Bapak) dan memiliki riwayat sejak 6 tahun yang lalu. Pernah di Rawat RS Kartini dengan diagnosa Diabetes Melitus bulan Januari tahun 2022

b. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan

c. Imunisasi

Pasien mengatakan imunisasinya lengkap

d. Kebiasaan

Pasien mengatakan tidak mempunyai kebiasaan yang signifikan

e. Obat-obatan

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat metformin

f. Pola nutrisi

Frekuensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit pasien makan 3 x sehari 1 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit pasien dianjurkan untuk berdiet

g. Pola eliminasi

Buang air besar

Pasien mengatakan BAB 1x/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak

Buang air kecil

Keadaan genital bersih, tidak ada luka. Saat sakit pasien buang air kecil melalui selang DC sebanyak 750cc/hari, warna kuning pekat kecoklatan

h. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit, pasien mengatakan memiliki waktu tidur normal 7-8 jam/hari.

Setelah sakit pasien mengatakan tidur siang 3jam, dan untuk tidur malam hari pasien tidur 5 jam dan sering terbangun karena sakit kepala tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sakitnya reda

i. Pola aktivitas dan latihan

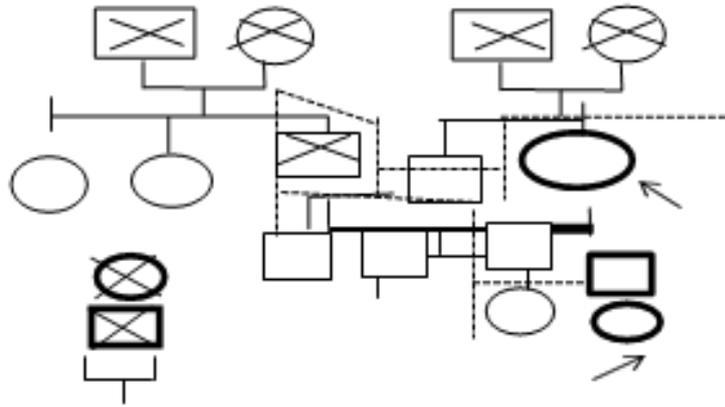
Saat sehat pasien mengatakan lebih sering beraktivitas dirumah karena merupakan seorang ibu rumah tangga

j. Pola kerja

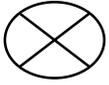
Pasien mengatakan tidak bekerja dan menjadi ibu rumah tangga

4. Riwayat Keluarga

- Genogram



Keterangan :

-  : Laki - Laki
-  : Perempuan
-  : Meninggal
-  : Pasien

5. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang sangat padat penduduk.

Tidak terdapat area yang membahayakan pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah pun baik.

6. Aspek Psikososial

Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan :

kaca mata

alat bantu pendengaran

b. Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap sakit

menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

membaca/menulis

c. Persepsi diri

hal yang dipikir saat ini : pasien mengatakan ingin pulang dan melakukan aktivitas seperti biasanya

harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan ingin sakitnya segera teratasi

perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan lenih mengurangi aktivitas seperti biasanya

d. Suasana hati

Pasien tetap tegar dan semangat untuk menjalani perawatan di rumah sakit

e. Hubungan / komunikasi

1) Bahasa utama : bahasa Indonesia

2) Bahasa daerah : Sunda

3) Bicara

 jelas relevan mampu mengeskpresikan mampu mengerti orang lain

4) Tempat tinggal

 sendiri bersama orang lain yaitu : suami dan anak-anaknya

5) Kehidupan keluarga

d. Adat istiadat yang dianut : Sunda

e. Pembuat keputusan dalam keluarga : Kepala Keluarga

f. Pola komunikasi : Baik

6) Kesulitan dalam keluarga : pasien mengatakan tidak ada kesulitan

dalam permasalahan keluarga

 hubungan orang tua hubungan orang keluarga hubungan perkawinan

f. Kebiasaan seksual

1) Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

pasien mengatakan tidak ada gangguan dalam hubungan seksual

 fertilitas menstruasi libido kehamilan ereksi alat kontrasepsi

- 2) Pemahaman terhadap fungsi seksual : pasien mengatakan memahami sangat baik dalam fungsi seksual

g. Pertahanan koping

- 1) Pengambil keputusan

sendiri

dibantu orang lain

- 2) Yang disukai tentang diri sendiri : pasien mengatakan rajin dan baik dalam mengurus segala pekerjaan di dalam rumah tangga nya

- 3) Yang ingin diubah dari kehidupan : pasien mengatakan ingin menjalani pola hidup yang lebih sehat dari sebelumnya

- 4) Yang dilakukan jika stress :

pemecahan masalah cari pertolongan

makan lain lain (missal, marah)

tidur

- 5) Apakah yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman :

Pasien mengatakan mendengarkan keluhan dan obat yang bagus supaya cepat sembuh

h. Sistem nilai-kepercayaan

- 1) siapa atau apa sumber kekuatan : Keluarga

- 2) apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan : Islam

Ya Tidak

- 3) kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : sholat dan berdoa

- 4) kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : sholat 5 waktu dan berdoa setelah sholat

7. Pengkajian Fisik

a. Kepala :

Bentuk kepala normal mezosopal, pusing/sakit kepala pasien setiap abis melakukan aktivitas yang berat selalu pusing

b. Mata :

Simetris (+/+), ukuran pupil 2/2 isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fundus okuli baik, tidak terdapat tanda-tanda peradangan, tidak pernah menjalani operasi mata, tidak menggunakan lensa kontak, dan 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, kesulitan atau gangguan bicara (-), kesulitan menelan (-)

e. Pernafasan :

Suara paru bronkovesikoluler, terdengar suara redup diparu kiri, pola napas 20 x/menit, batuk (-), sputum (-), kemampuan melakukan aktivitas terbatah-batah, batuk darah (-).

f. Sirkulasi :

Tekanan darah : 150/60 mmhg, nadi : 128 x/menit, s 36,4⁰c, spo2 :

98 % capillary refiling >3 detik, suara jantung pekak, suara jantung tambahan s3/ gallop gallop protodiastolik.

g. Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien \pm 4 x/hari, nafsu makan baik, porsi makan selalu dihabiskan. Jenis makan beragam seperti nasi, sayur, lauk-paik dan terkadang buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi makanan yang disajikan. Pasien mengatakan makan dibatasi. Pasien minum \pm 5 gelas perhari hari atau setara dengan 800 cc. Tb : 156 cm, bb 78 kg, hasil imt : 23 (normal).

h. Sistem eliminasi

Bab : pasien mengatakan bab 1-2x/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak.

Bak : keadaan genital bersih, terpasang kateter. Saat sakit pasien buangair kecil menulau selang dc sebanyak 750 cc/hari, warna kuning pekat.

i. Sistem reproduksi

Rambut di bagian vagina beruban dan normal tidak ada luka

j. Neurologi

Tingkat kesadaran : composmentis (e4,v5,m6), riwayat epilepsy tidakada, reflek baik, kekuatan mengenggam baik.

k. Sistem musculoskeletal dan integument :

Atas : terpasang ivfd pada ekstermitas kanan nacl 500cc/12 jam,
akral dingin,kemerahan pada telapak tangan, crt <3 detik, warna
kulit pucat.

Bawah : terdapat luka bagian kiri

8. Data Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Leukosit	24.5ribu/uL	5-10
Hemoglobin	8,0 g/dL	12-14
Hematokrit	25.5 %	37-47
Trombosit	400 ribu/uL	60-110
Ureum	80 mg/dL	20-40
Kreatinin	2.50 mg/dL	0.5-1.5
eGFR	80 MI/MNT/1.73	90-120
Glukosa Darah Sewaktu	250 mg/Dl	60-110
Natrium	125mmol/L	135-145
Kalium	4.1 mmol/L	3.5-5.0
Clorida	95 mmol/L	94-111
PT	13.5	11.5-15.5
PT Control	15.5	12-16.5

APTT	22.8	20-40
PTT Control	33.5	27.1- 40.6
HbsAg	Non reaktif	Non reaktif
Anti HCV	Non reaktif	Non reaktif
Albumin	2.50	3.5-4.5

9. Terapi obat-obatan

Nama obat	Dosis	Rute
Ketorolac	1x30 mg	IV
Lansoprazole	2x30 mg	IV
Ondansetron	2x1 mg	IV
Novorapid	3x1 Unit	SC
Metronidazol	2x100 ml	IV
Lasix 1amp	1x20 mg	IV
Bicnat	3x50 mg	PO
Glikosrazol	2x500 mg	PO
Rincobal	3x500 mg	PO

B. ANALISA DATA

Nama pasien : Ny. S

Tanggal pengkajian: 20 Oktober 2022

Ruangan : R. Teratai

Dx medis : DM tipe 2 disertai Gagal Ginjal

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<p>1.Klien mengatakan setiap malam sering terbangun karena ingin BAK (4-5 kali)</p> <p>2.Klien mengatakan mudah mengantuk di siang hari</p> <p>3.Klien mengatakan mudah lelah</p>	<p>1.KU : Sakit Sedang</p> <p>2.Kesadaran : Composmentis</p> <p>3.Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS 280 mg/dl)</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah</p>	<p>Resistensi Insulin</p>
<p>1. klien mengatakan terdapat bagian luka ekstremitas bawah sebelah kiri</p>	<p>KU : Sakit Sedang</p> <p>2.Turgor kulit tidak elastis</p> <p>3.Kesadaran :Composmentis</p> <p>4. Hasil pemeriksaan gula darah sewaktu (GDS 280 mg/dl)</p>	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan</p>	<p>neuropati perifer</p>
<p>1.klien mengatakan lemas</p> <p>2.klien mengatakan Sesak nafas</p>	<p>1. Pasien terlihat Pucat</p> <p>2. Terdapat edema</p> <p>3. terpasang Nasal Kanul 5 lpm</p> <p>4. Balance Cairan Intake Therapy : Nacl 500cc/24 jam</p> <p>Out put urin 750 cc/hari</p>	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia</p>

	Oral : 1500ml		
--	---------------	--	--

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer
3.	Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia

D. RENCANA KEPERAWATAN / INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama pasien : Ny. A

Tanggal pengkajian: 20 oktober 2022

Ruangan : R. Teratai

Dx medis : DM tipe 2 dan Gagal Ginjal

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Tindakan
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Resistensi Insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan kestabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Mengantuk (1-5) • Rasa haus (1-5) • Kadar glukosa dalam darah (1-5) 	Manajemen Hiperglikemia Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia - Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (missal : polyuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)

	<ul style="list-style-type: none"> • Kadar glukosa dalam urine (1-5) • Jumlah urine (1-5) - Kontrol risiko • Kemampuan mencari informasi tentang faktor risiko (1-5) • Kemampuan mengidentifikasi faktor risiko (1-5) • Kemampuan melakukan strategi control risiko (1-5) 	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan asupan cairan oral <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL - Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri - Anjurkan olahraga sesuai toleransi <p>Dukungan kepatuhan program pengobatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik <p>Libatkan keluarga untuk mendukung</p>
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit/ jaringan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada tambahan luka/lesi pada kulit 2. Perfusi jaringanbaik 3. Mampu melindungi kulit dan mempertahankankelembapan kulit 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi <p>Perawatan luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau) 5. Monitor tanda-tanda infeksi

	Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat 8. Kolaborasi pemberian antibiotik
Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka hipervolemia meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Haluaran urin meningkat 3. Edema menurun 4. Turgor Kulit 	<p>Manajemen Hipervolemia Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor jumlah dan warna urin <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian diuretik 8. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik <p>Kolaborasi pemberian <i>continuous renal replacement therapy</i> (CRRT), jika perlu</p>

E. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI I

Nama pasien : Ny.A

Tanggal pengkajian: 20 Oktober 2022

Ruangan : R. Teratai

Dx medis : DM tipe 2 disertai Hiperglikemia

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin	Kamis 20 Oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 280 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>Edukasi :</p> <p>- Mengajarkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>Kolaborasi :</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>- Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>- Keluarga klien mengatakan klien minum obat</p> <p>O:</p> <p>Hasil pemeriksaan GDS : 280 mg/dl</p> <p>- Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit)</p> <p>A:</p> <p>Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

		melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak		
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer	Kamis 20 oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Menganjurkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :-Pasien mengatakan terdapat luka di bagian kaki sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengantian balutan luka di bagian ekstremitas bawah sebelah kiri - pasien meringgis karena nyeri kaki - Konsisten warna merah kekuningan - tekstur luka basah - Pasien minum air putih setiap hari 500ml <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia	Kamis, 20 Oktober 2022	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <p>1.Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.Monitor intake dan output cairan</p>	<p>S: 1.klien mengatakan lemas</p> <p>2.klien mengatakan Sesak nafas</p> <p>O: 1. Pasien terlihat Pucat</p> <p>2. Terdapat edema</p> <p>3. terpasang Nasal Kanul 5 lpm</p>	

		<p>3. Monitor jumlah dan warna urin</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>8. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p>9. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</p>	<p>4. Balance Cairan Intake</p> <p>Therapy : NaCl 500cc/24 jam</p> <p>Output urin 750 cc/hari</p> <p>Oral : 1500ml</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama pasien : Ny. A

Tanggal pengkajian: 21 Oktober 2022

Ruangan : R. Teratai

Dx medis : DM tipe 2 dan Gagal Ginjal

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin	Kamis 20 Oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 280 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>Edukasi :</p> <p>- Mengajarkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>Kolaborasi :</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>- Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>- Keluarga klien mengatakan klien minum obat</p> <p>O:</p> <p>Hasil pemeriksaan GDS : 250 mg/dl</p> <p>- Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit)</p> <p>A:</p> <p>Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

		melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak		
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer	Kamis 20 oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Menganjurkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :-Pasien mengatakan terdapat luka di bagian kaki sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengantian balutan luka di bagian ekstremitas bawah sebelah kiri - pasien meringgis karena nyeri kaki - Konsisten warna merah kekuningan - tekstur luka basah - Pasien minum air putih setiap hari 500ml <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia	Kamis, 20 Oktober 2022	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <p>1.Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.Monitor intake dan output cairan</p>	<p>S: 1.klien mengatakan lemas</p> <p>2.klien mengatakan Sesak nafas</p> <p>O: 1. Pasien terlihat Pucat</p> <p>2. Terdapat edema</p> <p>3. terpasang Nasal Kanul 5 lpm</p>	

		<p>3. Monitor jumlah dan warna urin</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>8. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p>9. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</p>	<p>4. Balance Cairan Intake</p> <p>Therapy : NaCl 500cc/24 jam</p> <p>Output urin 600 cc/hari</p> <p>Oral : 1500ml</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama pasien : Ny. A

Tanggal pengkajian: 22 Oktober 2022

Ruangan : R. Teratai

Dx medis : DM tipe 2 dan Gagal Ginja

Diagnosa Keperawatan	Hari	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Ketidakstabilan kadar glukosa darah b/d ritensi insulin	Kamis 20 Oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga)</p> <p>R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>2. Memonitor kadar glukosa darah sewaktu</p> <p>O/: GDS 280 mg/dl</p> <p>3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia</p> <p>R/: Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>Edukasi :</p> <p>- Mengajarkan kepatuhan terhadap diet</p> <p>Kolaborasi :</p>	<p>S : - Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula</p> <p>- Klien mengatakan sering BAK, sering merasa haus, sakit kepala, dan mudah lelah</p> <p>- Keluarga klien mengatakan klien minum obat</p> <p>O:</p> <p>Hasil pemeriksaan GDS : 190 mg/dl</p> <p>- Pemberian Novorapid 3x1 (insulin 6 unit)</p> <p>A:</p> <p>Masalah kestabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	

		melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak		
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b/d neuropati perifer	Kamis 20 oktober 2022	<p>1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas)</p> <p>R/: Pasien mengatakan nyeri sebelah kiri dengan skala benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang belakang (Gluteus Maximus).Skala nyeri 6</p> <p>3. Menganjurkan minum air putih yang cukup</p> <p>4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S :-Pasien mengatakan terdapat luka di bagian kaki sebelah kiri</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengantian balutan luka di bagian ekstremitas bawah sebelah kiri - pasien meringgis karena nyeri kaki - Konsisten warna merah kekuningan - tekstur luka basah - Pasien minum air putih setiap hari 500ml <p>A: Masalah Integritas Kulit/Jaringan belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>	
Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia	Kamis, 20 Oktober 2022	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <p>1.Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan)</p> <p>2.Monitor intake dan output cairan</p>	<p>S: 1.klien mengatakan lemas</p> <p>2.klien mengatakan Sesak nafas</p> <p>O: 1. Pasien terlihat Pucat</p> <p>2. Terdapat edema</p> <p>3. terpasang Nasal Kanul 5 lpm</p>	

		<p>3. Monitor jumlah dan warna urin</p> <p>Terapeutik</p> <p>4. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>7. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>8. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p>9. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu</p>	<p>4. Balance Cairan Intake</p> <p>Therapy : NaCl 500cc/24 jam</p> <p>Output urin 500 cc/hari</p> <p>Oral : 1500ml</p> <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	
--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan hasil Pasien Ny.S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hipertensi Di Ruang Azalea Pasien Ny.A Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dan Hiperglikemia Di Ruang Teratai RSUD CAM Kota Bekasi 2022. sesuai tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Menurut teori :

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit menahun yang ditandai dengan kadar glukosa darah (gula darah) melebihi normal yaitu kadar gula darah sewaktu sama atau lebih dari 200 mg/dl, dan kadar gula darah puasa di atas atau sama dengan 126 mg/dl (Misnadiarly, 2006).

Diabetes Mellitus Tipe 2 merupakan penyakit hiperglikemi akibat insensivitas sel terhadap insulin. Kadar insulin mungkin sedikit menurun atau berada dalam rentang normal. Karena insulin tetap dihasilkan oleh sel-sel beta pankreas, maka diabetes mellitus tipe II dianggap sebagai non insulin dependent diabetes mellitus. (Bhatt et al., 2016)

Tanda dan gejala yang umum terjadi pada penderita dm tipe 2 yaitu pasien Cepat lapar meskipun sudah makan banyak. Luka sulit sembuh dan mudah terkena infeksi, Masalah kulit, seperti gatal-gatal dan kulit

kehitaman, terutama bagian lipatan ketiak, leher, dan selangkangan, Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur, Tangan dan kaki sering sakit, kesemutan, dan kebas (mati rasa), Disfungsi seksual, seperti gangguan ereksi.

Menurut kasus :

Kasus pertama dari pengkajian pada Ny.S didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 150/60 mmHg, Nadi : 128 x/menit, S 36,40C, Spo2 : 98 % capillary refiling >3 detik. pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil leukosit 12.8 ribu/UL, Hemoglobin 11.4 g/dl, hematokrit 32.2%, ureum 30 mg/dl, kreatinin 0.79 mg/dl Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri, hasil pemeriksaan GDS : 281 mg/dl.

Kasus kedua dari pengkajian pada Ny.A didapatkan keadaan umum sakit sedang, kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 155/80 mmHg, Nadi : 128 x/menit, S 36,40C, Spo2 : 98 % capillary refiling >3 detik. pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil leukosit 24.5 ribu/UL, Hemoglobin 8.0 g/dl, hematokrit 25.5%, ureum 80 mg/dl, kreatinin 2.50 mg/dl Pasien mengeluh nyeri terdapat luka ekstremitas bawah di bagian kaki sebelah kiri pemeriksaan GDS : 250 mg/dl.

Analisa Penulis :

Menurut analisa penulis gejala-gejala yang ada pada pasien Ny.S dan Ny. A merupakan gejala-gejala diabetes mellitus yang pada umumnya. Pada pasien 1 dan 2 memiliki kesamaan yakni tingginya kadar gula dalam darah. Sesuai dengan teori (Asdie, 2013) bahwa pada orang normal, konsentrasi glukosa darah diatur sangat sempit 90 mg/100ml. orang yang berpuasa setiap pagi sebelum makan 120-140 mg/100ml, setelah makan akan meningkat, setelah 2 jam kembali ke tingkat normal.

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut teori :

- 1) Hipervolemia (SDKI: D. 0023):
- 2) Defisit nutrisi (SDKI: D. 0019)
- 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah (SDKI: D. 0027)
- 4) Nyeri akut (SDKI: D. 0077)
- 5) Gangguan integritas kulit (SDKI: D.0129)
- 6) Risiko infeksi (D.0142)
- 7) Perfusi jaringan tidak efektif b.d hiperglikemia (D.0009)

Menurut kasus :

pada kasus pertama yaitu Ny.S penulis menegakkan 3 diagnosa sesuai keluhan yang pasien rasakan. Penentuan diagnose keperawatan berdasarkan prioritas yang dilihat dari kondisi klien, diantaranya :

- 1.) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin
- 2.) Gangguan integritas kulit/ jaringan

3.) Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia

Analisa penulis :

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang ditemukan pada pasien kelolaan memiliki persamaan pada Ny. S memiliki 2 diagnosa yang sama dengan teori sedangkan ke-3 diagnosa Ny. A memiliki 3 persamaan dengan diagnose teori dan antara kedua pasien memiliki satu diagnose yang sama, akan tetapi ada diagnose yang ditemukan pada pasien kelolaan tidak sama dengan teori, berikut penjelasannya :

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin

Pada pasien pertama Ny.S dan pasien kedua Ny.A dari keduanya didapatkan hasil pengkajian ditemukan subjektif yang keduanya mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus tipe 2 sejak 4 tahun dan 6 tahun yang lalu diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah ini dibuktikan dengan klien tampak lemah dan lesu dan hasil GDS yaitu Ny.S 281 mg/dl dan GDS Ny.A 250 mg/dl dan pasien Ny.S maupun Ny.A rutin diberikan pemberian insulin berupa Menurut peneliti gejala-gejala yang didapatkan pada kedua pasien sudah memenuhi validasi penegakan diagnosis pada SDKI

2) Gangguan integritas kulit/ jaringan b/d neuropati perifer

Diagnose ini terdapat pada pasien pertama Ny.S juga terdapat didalam teori pada pengkajian penulis mendapatkan data subjektif yaitu pasien Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri, Tekanan Darah : 150/60

mmHg, Nadi : 128 x/menit, S 36,40C, Spo2 : 98 % capillary refiling >3 detik. pada pemeriksaan laboratorium terdapat hasil leukosit 12.8 ribu/UI, Hemoglobin 11.4 g/dl, hematokrit 32.2%, ureum 30 mg/dl, kreatinin 0.79 mg/dl sementara data objektifnya hasil pemeriksaan GDS : 281 mg/dl.

Menurut PPNI (2016) yang menjadi faktor risiko Gangguan integritas kulit adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan atau ligament)

yaitu : Perubahan sirkulasi, Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), Kekurangan/kelebihan volume cairan, Penurunan mobilitas, Neuropati perifer, Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/ melindungi integritas jaringan seperti halnya terjadi pada Ny.S. menurut peneliti penegakkan diagnose sudah sesuai dengan metode penulisan diagnose actual pada buku SDKI. Saat pengkajian tanda mayor dan minor yang didapatkan pada pasien Ny.S sudah memenuhi validasi penegakkan diagnosis pada SDKI

3) Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia

Diagnosa ini terdapat pada Ny.A tidak terdapat dalam teori dan tidak terdapat pada Ny.S pada pengkajian penulis mendapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan klien mengatakan lemas, klien mengatakan, Sesak nafas, Pasien terlihat Pucat ,Terdapat edema ,terpasang Nasal Kanul 5 lpm ,Balance Cairan Intake,Therapy : Nacl 500cc/24 jam ,Out put urin 750 cc/hari ,Oral : 1500ml

Menurut PPNI Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia adalah Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) penyebab hipervolemia adalah gangguan mekanisme regulasi yaitu gagal ginjal kronis. yaitu : Edema anasarka dan/atau edema perifer, Berat badan meningkat dalam waktu singkat, Jugular Venus Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat.

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.

1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan Ny.S dan Ny.A karena memiliki kesamaan pada salah satu diagnosanya yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan resistensi insulin dengan tujuan setelah dilakukan tindakan selama 3 x 24 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal (L.03022) dengan Kriteria hasil : Kestabilan gula darah membaik, Status nutrisi membaik, adapun intervensi yang dilakukan Manajemen hiperglikemi (I.03115) Monitor kadar glukosa darah, jika perlu, Monitor intake dan output cairan, Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. Penggunaan insulin, obat

oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan profesional kesehatan), Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

2) Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S dengan masalah Gangguan integritas yang berhubungan dengan neuropati perifer dengan tujuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit/ jaringan membaik (L.14125) dengan kriteria hasil : Tidak ada tambahan luka/ lesi pada kulit, Perfusi jaringan baik, Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembapan kulit Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) Adapun intervensi yang dilakukan pada Ny.S yaitu Perawatan integritas kulit (I.11353) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, penurunan mobilitas), Anjurkan minum air yang cukup, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Perawatan luka (I.14564) Monitor karakteristik luka (warna, ukuran, bau), Monitor tanda-tanda infeksi, Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, Ganti balutan sesuai jumlah eksudat, Kolaborasi pemberian antibiotic.

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)

3) Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.A dengan masalah keperawatan Gangguan mekanisme regulasi b.d Hipervolemia Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka hipervolemia meningkat dengan kriteria hasil: Asupan cairan meningkat, Haluaran urin meningkat, Edema menurun, Turgor kulit membaik Adapun intervensi yang dilakukan pada Ny.A yaitu Manajemen Hipervolemia Observasi: Periksa tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan), Monitor intake dan output cairan, Monitor jumlah dan warna urin

Terapeutik, Batasi asupan cairan dan garam, Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, Edukasi: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan. Kolaborasi pemberian diuretik Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu

Menurut peneliti berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa intervensi yang digunakan pada pasien sudah berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

an SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)

D. Implementasi atau Catatan Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada Ny. S dan Ny.A dibagi dalam 4 komponen yaitu tindakan observasi, tindakan terapeutik, tindakan edukasi, dan tindakan kolaborasi. Implementasi pada kasus 1 pasien Ny. S dari tanggal 12 Oktober 2022 s/d 14 Oktober 2022 dilakukan selama 3 hari perawatan.

Implementasi Ny. S di hari pertama tanggal 12 Oktober 2022 yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengajarkan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri, Memonitor kadar glukosa darah, dengan hasil pemeriksaan GDS: 281 mg/dl, Memonitor intake dan output cairan dengan hasil Keluarga klien mengatakan klien selalu tidak menghabiskan porsi makanannya, Mengajarkan diet yang diprogramkan kepada klien dan keluarga , memberikan insulin novorapid 6 unit melalui subcutan

Implementasi pada Ny.S di hari kedua 13 Oktober 2022 yaitu Mengidentifikasi faktor gangguan sirkulasi mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi pemeriksaan laboratorium GDS : 145 mg/dL, , Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada area yang cedera, Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri , skala nyeri 6 menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa memberikan obat ketorolac untuk meredakan nyeri melalui cairan infus.

Implementasi pada Ny.S di hari ketiga 14 Oktober 2022 yaitu Mengidentifikasi faktor gangguan sirkulasi mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi pemeriksaan laboratorium GDS : 125 mg/dL, , Memonitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada area yang cedera, Pasien mengatakan nyeri benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri , skala nyeri 6 . Melakukan pembersihan luka Memonitor karakteristik luka dengan hasil Luka klien berwarna kemerahan kekuningan dengan ukuran panjang 5 cm lebar 3 cm dan kedalaman 3 cm dan terdapat bau, derajat luka II, warna dasar luka nekrotik dan granulasi , menganjurkan peningkatan asupan nutrisi menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa memberikan obat ketorolac untuk meredakan nyeri melalui cairan infus.

Implementasi yang dilakukan pada kasus 2 pasien Ny.A dari tanggal 20 Oktober 2022 s/d 22 Oktober 2022 yang dilakukan selama 3 hari perawatan. Implementasi pada Ny.A di hari pertama 20 oktober 2022 yaitu,

1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia (missal: merokok, kurang istirahat, mengalami stress, tidak berolahraga) R/: Klien mengatakan tidak tahu awal mulanya menderita penyakit gula

Memonitor kadar glukosa darah sewaktu O/: GDS 280 mg/dl Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia , Klien mengatakan sering BAK, sakit kepala, dan mudah lelah Edukasi : Mengajukan kepatuhan terhadap diet

Kolaborasi : melakukan kolaborasi pemberian insulin sebanyak 6 unit melalui subcutan

Implementasi pada Ny.A hari kedua 21 Oktober 2022 yaitu Melakukan Pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia (edema, dispnea, suara napas tambahan) Monitor intake dan output cairan Monitor jumlah dan warna urin melakukan Terapeutik Batasi asupan cairan dan garam Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat MengEdukasi Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan cairan Kolaborasi Kolaborasi pemberian diuretik

Implementasi pada Ny.A di hari ketiga 22 Oktober 2022 yaitu Memberikan injeksi meropenem 3 x 1 gr melalui vemplon dan ketorolac 3 x 30mg melalui infus, Memonitor kadar glukosa darah, dengan hasil GDS: 160 mg/dl, memberikan insulin novorapid 6 unit melalui subcutan, Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka Agar klien terhindar dari bakteri, Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan edukasi rasa nyaman

E. Evaluasi atau catatan perkembangan

Menurut teori :

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaan tindakan keperawatan.

Menurut kasus :

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada kasus 1 yaitu Ny. S dari 3

diagnosa semua keluhan belum teratasi seperti kadar glukosa darah tinggi, pasien tetap mendapatkan pemberian injeksi insulin, pasien masih tampak nyeri, perlunya melakukan mengganti balutan agar tidak terjadi infeksi.

Kasus 2 yaitu Ny. A dari 3 diagnosa semua keluhan belum teratasi seperti kadar glukosa darah tinggi, pasien tetap mendapatkan pemberian injeksi insulin dan terapi obat diabetes melitus dan pasien beraktivitas masih dibantu oleh keluarga, perlunya melakukan mengganti balutan agar tidak terjadi infeksi.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan dari studi Ny. S yang dilakukan pengkajian tanggal 12 Oktober 2022 ditemukan data adanya diabetes mellitus tipe 2 dan hipertensi yaitu pasien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah yang tinggi 281 mg/dl dan terdapat benjolan atau bisul di bagian bokong bagian otot bagian belakang (Gluteus Maximus). sebelah kiri.

Pengkajian pada Ny.M dilakukan pada tanggal 22 oktober 2022 ditemukan adanya diabetes mellitus tipe 2 dan hiperglikemi karena yaitu pasien mengalami ketidakstabilan kadar glukosa darah 250 mg/dl dan hemoglobin 8.0 g/dl.

2. Diagnose Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan 4 diagnosa dari kedua pasien dan terdapat 2 diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, dan gangguan integritas kulit/jaringan. Diagnose Gangguan mekanisme regulasi Hipervolemia terdapat pada Ny.A yang tidak sesuai dengan teori dan Agen cedera Fisiologis (peningkatan tekanan vaskular serebral)terdapat pada Ny.S yang tidak sesuai dengan teori

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada Ny.S dan Ny. A dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi di setiap diagnose dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan koondisi pasien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.

4. Implementasi atau Catatan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari pasien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.

5. Evaluasi atau catatan perkembangan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan Pada pasien Ny. S dan Ny. A selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Pada pasien Ny. S hasil evaluasi didapatkan semua masalah keperawatan pasien belum teratasi. Pada pasien Ny. A pun semua diagnosa belum teratasi dan dua diagnosa lainnya masih harus dilakukan di rumah sakit.

B. SARAN

1) Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat Ruang Azalea dan Teratai RSUD CAM Kota Bekasi untuk dapat menjadi edukator untuk memberi informasi dan pendidikan kesehatan mengenai Diabetes Mellitus tipe 2 pada pasien dan keluarga pasien. Serta dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien. Mengikuti pelatihan-pelatihan agar dapat memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien rawat inap yang membutuhkan keperawatan.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil tugas akhir ini dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya Keperawatan Medikal Bedah.

3) Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami dan mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dan bagaimana pencegahan, perawatan serta pengobatan pada penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- DiGiulio Mary, Donna Jackson, Jim Keogh (2014).Keperawatan Medikal Bedah,ED. I, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Elysa, Dkk. (2015). Pengaruh Teknik Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Lika Diabetes Melitus Di Klinik Perawatan Luka Griya Assyifa Kabupaten Jember.
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar*, November, 237–241.
<http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Guyton, A.C. & Hall, J.E., 2012, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, ed. 11, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 873 & 1018.
- Hasdiana. (2012). Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa dan Anak- Anak dengan Solusi Herbal, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Lestari, Et.al. 2013. *Gambaran kadar glukosa darah puasa pada mahasiswaangkatan 2011 Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi Manado*; 1(2): 991-996
- Ludiarja,Jovita. 2010. *Rerata durasi penderita diabetes melitus terkena nefropati diabetik sejak terdiagnosis diabetes melitus di Poliklinik Geriatri RSUP Sanglah*. IPTEKMA; 2(1): 1-4
- Maulana, M. 2015. *Mengenal Diabetes Melitus Panduan Praktis Menangani Penyakit Kencing Manis*. Yogyakarta: Kata Hati

- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2018). Definition, classification and diagnostics diabetes mellitus. *Journal of Laboratory Medicine*, 42(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>
- Pranoto, A., & Rusman, A. (2022). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien DM Tipe 2 dengan Kadar Gula Dalam Darah di Rsud dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi Tahun 2022. *Jurnal Pendidikan Dan Konseling*, 4(3), 79. <https://core.ac.uk/download/pdf/322599509.pdf>
- Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). Tatalaksana Diabetes Melitus Tipe II. *Ganesha Medicina Journal*, 1(2), 114–120.

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No	Tanggal Bimbingan	Waktu Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
1	Jumat 28-10-2022	10.12 Wib	Konsultasi judul KIAN, sambil menunggu panduan KIAN.		Revisi
2	Sabtu 29-10-2022	13.30 Wib	Konsultasi judul KIAN lengkap		ACC Judul
3	Senin 31-10-2022	17.00 Wib	Arahan Penyusunan BAB 1.		Revisi
4	Selasa 01-11-2022	15.00 Wib	Membahas isi dan teori asuhan keperawatan pada pasien kelolaan.		Revisi

5	Jumat 11-11-2022	15.00 Wib	Membahas latar belakang dan tinjauan teori		Revisi
6	Jumat 11-11-2022	17.00 wib	Membahas kasus kelolaan dan pembahasan		Revisi
7.	Rabu 16-11-2022	15;00 wib	Membahas kasus kelolaan dan pembahasan revisi Pesiapan sidang KIAN		ACC

Lampiran 2



