

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. RO
DAN TN. RU DENGAN DIABETES MILITUS DI RUANG
BOUGENVIL RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2022**



Disusun Oleh :

Gina Wahyuni, S.Kep

22.156.03.11.038

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

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. RO
DAN TN. RU DENGAN DIABETES MILITUS DI RUANG
BOUGENVIL RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2022**

TUGAS AKHIR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Profesi Ners



Disusun Oleh :

Gina Wahyuni, S.Kep

22.156.03.11.038

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

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Gina Wahyuni

NPM : 221560311038

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah
 Pada Tn. R dengan Diabetes Militus di
 Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi
 Tahun 2022.

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. R dan Tn.R dengan Diabetes Militus di Ruang Bougenvil RSUD 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 mempertanggung jawabkan dengan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, November 2022

Yang membuat pernyataan,

Gina Wahyuni
221560311038

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. Rm dan Tn. Ro dengan Diabetes Militus Kota Bekasi Tahun 2022.” telah diperiksa oleh Preseptor satu dan Preseptor dua dan disetujui untuk Melaksanakan Seminar Hasil.

Bekasi, 15 November 2022

Menyetujui,

Penguji I

Penguji II

Dinda Nur Fajri H, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0301109302

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

Mengetahui:

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia

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

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Gina Wahyuni

NPM : 221560311038

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. R dengan Diabetes Militus di Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi Tahun 2022.

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada 2022

Bekasi, 15 November 2022

Penguji I

Penguji II

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

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

Mengetahui,

Wakil Ketua 1 Bidang Akademik

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

Puri Kresna Wati, SST.,MKM
NIDN. 0404088405

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

Disahkan,

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty S, STT.,M Kes
NIDN. 0302028001

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyusun Tugas Akhir dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA TN. R DENGAN DIABETES MILITUS DI RUANG BOUGENVIL RSUD KOTA BEKASI TAHUN 2022” Tugas Akhir ini diajukan untuk memperoleh gelar Profesi Ners pada Studi Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan dan arahan yang sangat bermakna dari berbagai pihak, untuk itu dengan hormat dan kerendahan hati saya menyampaikan penghargaan terimakasih kepada :

1. Allah SWT berkat kasih dan lindungan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini
2. Usman Ompusunggu, S.E, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
3. Safer Mangandar Ompusunggu selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
4. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
5. Puri Kresnawati, SST., MKM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik
6. Farida Banjarnahor, S.H, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia sekaligus selaku wali kelas
7. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan STIKes Medistra Indonesia

8. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Medistra Indonesia
9. Rotua Suriany Simamora, M.Kes, selaku Koordinator Mata Kuliah Skripsi
10. Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing TA yang telah memberikan arahan dan petunjuk dalam penyusunan TA ini
11. Lina Indrawati, S.Kep, Ns., M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Akademik Profesi Ners
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut memberikan banyak ilmu , dorongan serta arahan selama proses Pendidikan

Bekasi, 15 November 2022

Gina Wahyuni

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Dasar Diabetes Militus.....	4
1. Pengertian Diabetes Militus	4
2. Klasifikasi.....	4
3. Etiologi	5
4. Manifestasi Klinis.....	5
5. Patofisiologi.....	6
6. Pathway	8
7. Pemeriksaan Penunjang.....	9
8. Komplikasi	9
9. Penatalaksanaan dan Terapi	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	12

1. Pengkajian	12
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	15
BAB IV PEMBAHASAN.....	64
A. Pengkajian	64
B. Diagnosa Keperawatan.....	66
C. Intervensi Keperawatan	66
D. Implementasi	67
E. Evaluasi Keperawatan	67
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah suatu penyakit gangguan pada endokrin yang merupakan hasil dari proses destruksi sel pankreas sehingga insulin mengalami kekurangan. Menurut American Diabetes Association, 2011, Diabetes melitus (DM) adalah penyakit multi sistem kronik yang berhubungan dengan ketidak normalan produksi insulin, ketidakmampuan penggunaan insulin atau keduanya. (S. Imelda, 2019)

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. DM dikenal sebagai silent killer karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi (Petersmann et al., 2018)

International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2013 angka kejadian diabetes di dunia adalah sebanyak 382 juta jiwa dimana proporsi kejadian DM tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia. Prevalensi kasus Diabetes melitus tipe 2 sebanyak 85-90%. (Petersmann et al., 2018)

Data Organisasi Kesehatan (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia merupakan negara dengan penderita DM terbanyak keempat di dunia setelah India, China dan Amerika Serikat, dengan perkiraan penderita DM mencapai angka 21,3 juta orang.

Indonesia menempati urutan ke 4 dunia dengan jumlah penderita sebanyak 12 juta jiwa dan diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta jiwa pada tahun 2030. Prevalensi penderita DM di Jawa Barat naik dari 1,3% menjadi 1,7% (Kemenkes RI 2018).

Pada 3 bulan terakhir pasien yang masuk ke RSUD Kota Bekasi khususnya diruang Bougenvil terdapat kurang lebih 55 orang yang mengalami Diabetes Militus. Penyebabnya antara lain seperti; riwayat penyakit jantung, hipertensi dan tinggi gula. Pasien yang mengalami diabetes tersebut dimulai dari usia 40-60tahunan.

Diabetes adalah penyakit yang ditandai dengan hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein yang berhubungan dengan kerja dan/atau sekresi insulin. Gejala yang biasa dilaporkan oleh penderita diabetes antara lain polidipsia, poliuria, polifagi, penurunan berat badan, dan kesemutan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mengaplikasikan secara langsung Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. R dengan Diabetes Militus di Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan Diabetes Militus di RSUD Kota Bekasi.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diabetes Militus di RSUD Kota Bekasi
- c. Dapat melakukan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Militus di RSUD Kota Bekasi

- d. Dapat mengaplikasikan implementasi keperawatan pada klien dengan Diabetes Militus di RSUD Kota Bekasi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Diabetes Militus

1. Pengertian Diabetes Militus

Diabetes Militus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosa disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai akibat dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein. (Syamsu, 2013)

2. Klasifikasi

Wagner (1983) membagi gangren kaki diabetik menjadi enam tingkatan, yaitu :

Derajat 0 : Tidak ada lesi terbuka, kulit masih utuh dengan kemungkinan disertai kelainan bentuk kaki seperti “ claw,callus “.

Derajat I : Ulkus superfisial terbatas pada kulit.

Derajat II : Ulkus dalam menembus tendon dan tulang.

Derajat III : Abses dalam, dengan atau tanpa osteomielitis.

Derajat IV : Gangren jari kaki atau bagian distal kaki dengan atau tanpa selulitis. Derajat V : Gangren seluruh kaki atau sebagian tungkai. (Syamsu, 2013)

3. Etiologi

DM mempunyai etiologi yang heterogen, dimana berbagai lesi dapat menyebabkan insufisiensi insulin, tetapi determinan genetik biasanya memegang peranan penting pada mayoritas DM. Faktor lain yang dianggap sebagai kemungkinan etiologi DM yaitu :

- a. Kelainan sel beta pankreas, berkisar dari hilangnya sel beta sampai kegagalan sel beta melepas insulin.
 - b. Faktor – faktor lingkungan yang mengubah fungsi sel beta, antara lain agen yang dapat menimbulkan infeksi, diet dimana pemasukan karbohidrat dan gula yang diproses secara berlebihan, obesitas dan kehamilan.
 - c. Gangguan sistem imunitas. Sistem ini dapat dilakukan oleh autoimunitas yang disertai pembentukan sel – sel antibodi antipankreatik dan mengakibatkan kerusakan sel - sel penyekresi insulin, kemudian peningkatan kepekaan sel beta oleh virus.
 - d. Kelainan insulin. Pada pasien obesitas, terjadi gangguan kepekaan jaringan terhadap insulin akibat kurangnya reseptor insulin yang terdapat pada membran sel yang responsir terhadap insulin.
- (Syamsu, 2013)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis diabetes melitus menurut (Fatimah, 2015) yaitu, poliphagia (peningkatan rasa lapar), poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (merasa haus terus menerus), nafsu makan naik namun penurunan

berat badan (5-10 Kg dalam waktu 2-4 minggu), rasa kebas dikulit, mudah lelah, kram, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau BBLR lebih dari 4000 gram, kesemutan, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas.

5. Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut :

- a. Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel – sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300 – 1200 mg/dl.
- b. Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.
- c. Berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

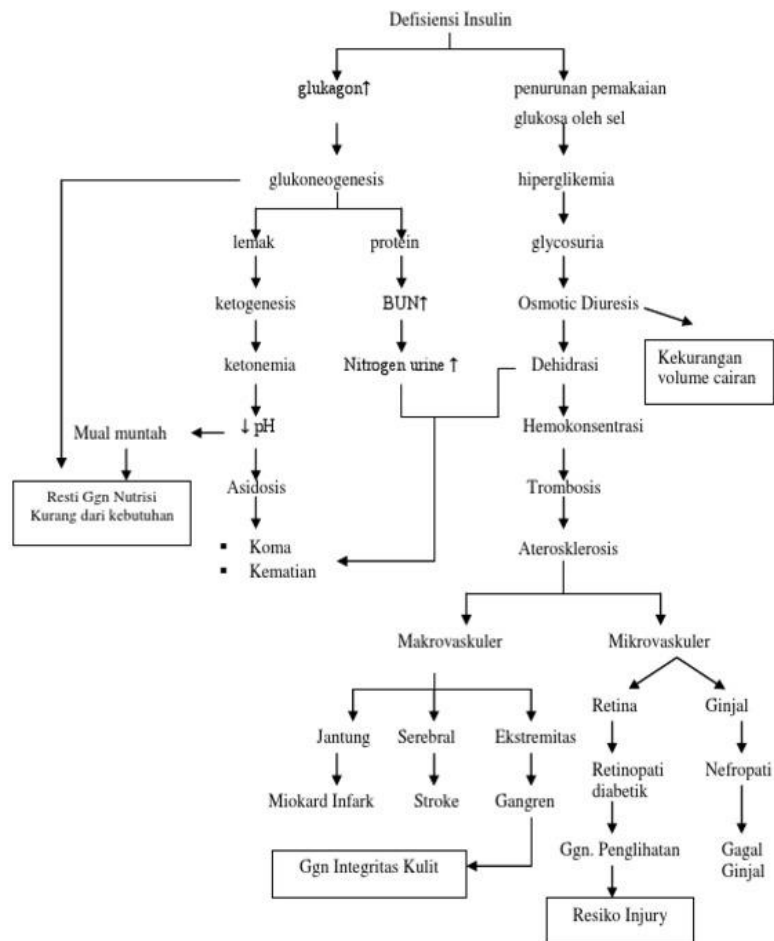
Pasien – pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160 – 180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus–tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan

timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi. Akibat yang lain adalah astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangren.

6. Pathway

Pathway Diabetes Mellitus



Download Askep dan Pathway : <http://download-my-ebook.blogspot.com>

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Padila dalam buku Keperawatan Medikal Bedah tahun 2018, terdapat pemeriksaan penunjang antara lain :

- a. Glukosa darah sewaktu
- b. Kadar glukosa darah puasa
- c. Tes toleransi glukosa

Kriteria diagnosa DM adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan glukosa darah $>126\text{mg/dl}$. Puasa adalah kondisi tidak ada asupan kalori minimal 8 jam.
- 2) Pemeriksaan glukosa darah $>200\text{mg/dl}$ 2-jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75mg.
- 3) Pemeriksaan glukosa darah sewaktu $>200\text{mg/dl}$ dengan keluhan klasik.
- 4) Pemeriksaan HbA1c $>6,5\%$ dengan menggunakan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohaemoglobin Standardization Program (NGSP). Catatan untuk diagnosa berdasarkan HbA1c, tidak semua laboratorium di Indonesia standar NGSP, sehingga harus hati-hati dengan membuat interpretasi (Perkeni, 2021)

8. Komplikasi

DM yang tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya komplikasi metabolik akut atau dapat juga terjadi komplikasi vaskuler kronik (Komplikasi Kronik). Komplikasi akut antara lain hipoglikemia dan hiperglikemia. Komplikasi kronik merupakan komplikasi yang berkaitan dengan gangguan vaskular. Komplikasi kronik antara lain komplikasi

mikrovaskular, komplikasi makrovaskular dan komplikasi neurologis. Komplikasi kronis yang dapat terjadi akibat diabetes yang tidak terkontrol adalah :

a. Kerusakan ginjal (Nefropati)

Menurut WHO (2015) bahwa diabetes melitus merupakan penyebab utama gagal ginjal dan juga penyebab kematian pada pasien gagal ginjal kronik. Diabetes yang tidak terkontrol dapat menyebabkan diabetes neuropati yang merupakan penyebab gagal ginjal. Gagal ginjal mempunyai banyak pembuluh-pembuluh darah kecil. Diabetes dapat merusak pembuluh darah tersebut sehingga pada gilirannya mempengaruhi kemampuan ginjal untuk menyaring darah dengan baik. Kadar gula yang tinggi dalam darah membuat ginjal harus bekerja lebih keras dalam proses penyaringan darah, dan mengakibatkan kebocoran pada ginjal. Awalnya, penderita akan mengalami kebocoran protein albumin ke dalam urine yang dikeluarkan oleh ginjal, kemudian berkembang dan mengakibatkan fungsi penyaringan ginjal menurun. Pada saat itu, tubuh akan mendapatkan banyak limbah karena menurunnya fungsi ginjal yang nantinya akan menyebabkan kematian.

9. Penatalaksanaan dan Terapi

Penatalaksanaan DM menurut Perkeni (2019) adalah sebagai berikut :

a. Edukasi

Edukasi kesehatan sangat penting diberikan kepada penderita diabetes melitus guna meningkatkan upaya hidup sehat dan menekan risiko komplikasi diabetes melitus.

b. Terapi Nutrisi Medis (TNM)

Terapi nutrisi medis pada penderita diabetes melitus ditekankan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah kandungan kalori, terutama bagi penderita diabetes melitus yang menggunakan obat yang meningkatkan sekresi insulin atau terapi insulin itu sendiri.

c. Latihan Fisik

Latihan fisik sangat penting untuk penderita diabetes melitus selain untuk mengontrol gula darah, latihan fisik juga dapat mengurangi risiko komplikasi kardiovaskuler. Program latihan fisik untuk penderita diabetes melitus harus dilakukan secara teratur yaitu 3-5 hari dalam satu minggu selama sekitar 30-45 menit, dengan total perminggu selama 150 menit dan jeda antar latihan fisik tidak melebihi 2 hari. Beberapa latihan fisik yang dianjurkan adalah latihan fisik yang bersifat aerobik dengan intensitas sedang seperti jogging, jalan cepat, dan bersepeda santai.

d. Terapi Farmakologis Terapi

Terapi farmakologis pada penderita diabetes melitus terdiri dari terapi oral dan terapi suntik. Obat oral yang tersedia di Indonesia bagi penderita diabetes melitus meliputi : metformin, thiazolidinedione,

sulfonilurea, glinid, penghambat alfa-glukosidase, penghambat DPP- 4, penghambat SGLT-2. Obat antihyperglikemia suntik sendiri terdiri dari insulin, agonis GLP-1 dan kombinasi insulin dan agonis GLP-1.

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Data biografi terdiri atas nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, informan apabila dalam melakukan pengkajian kita perlu informasi selain dari klien. Data pekerjaan, agama dan pendidikan menentukan intervensi yang tepat dalam pendekatan.
- b. Keluhan utama yang dirasakan oleh klien diabetes militus adalah nyeri dibagian kaki. Dalam melakukan pengkajian nyeri harus diperhatikan paliatif, severe, time, quality (p,q,r,s,t) .
- c. Riwayat penyakit sekarang gambaran keadaan klien mulai terjadinya nyeri dibagian kaki kanan yang disebabkan oleh luka diabetes.
- d. Riwayat penyakit masalalu merupakan penyakit yang mungkin pernah diderita oleh klien sebelum mengalami diabetes.
- e. Riwayat penyakit keluarga merupakan gambaran keadaan kesehatan keluarga dan penyakit yang berhubungan dengan kesehatan klien,
- f. Riwayat psiko sosial pada klien dengan Diabetes militus sering muncul masalah konsep diri body image yang disebabkan karena fungsi kulit sebagai kosmetik mengalami gangguan perubahan. Selain itu juga diabetes juga membutuhkan perawatan yang lama sehingga mengganggu klien dalam melakukan aktivitas. Hal ini menumbuhkan stress, rasa cemas, dan takut.
- g. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum Umumnya penderita datang dengan keadaan sadar dan mengeluh bahwa merasakan nyeri dibagian kaki kanan yang disebabkan oleh luka ulkus diabetes.
- 2) Ttv tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan.
- 3) Pemeriksaan kepala dan leher
 - a) Kepala dan rambut Catat bentuk kepala, penyebaran rambut, perubahan warna rambut, adanya lesi, grade.
 - b) Mata catat kesimetrisan dan kelengkapan, edema, kelopak mata, lesi adanya benda asing yang menyebabkan gangguan penglihatan serta bulu mata yang rontok.
 - c) Hidung catat adanya perdarahan, mukosa kering, sekret, bibir kering karena intake cairan kurang.
 - d) Leher catat posisi trakea, denyut nadi karotis mengalami peningkatan sebagai kmpensasi untuk mengatasi kekurangan cairan.
- 4) Pemeriksaan thorak/ dada inpeksi bentuk thorak, irama pernafasan, ireguler, ekspansi dada tidak maksimal, vokal frenitus kuang bergetar karena cairan yang masuk ke paru, auskultasi suara ucapan egoponi, suara nafas tambahan ronchi.
- 5) Abdomen inspeksi bentuk perut membuncit karena kembung, palpasi adanya nyeri pada area epigastrium yang mengidentifikasi adanya gastritis.
- 6) Urogenital kaji kebersihan karena jika ada darah/kotor terdapat lesi merupakan tempat pertumbuhan kuman yang paling nyaman,

sehingga potensi sebagai sumber infeksi dan indikasi untuk pemasangan kateter.

- 7) Muskolektal cacat adanya atropi, amati kesimetrisan otot, bila terdapat luka baru pada muskolektal, kekuatan otot menurun karena nyeri.
- 8) Pemeriksaan neurologi tingkat kesadaran secara kuantifikasi dinilai dengan GCS. Nilai bisa menurun bila suplay darah ke otak kurang (syok hipovolemik) dan nyeri yang hebat (syok neurogenik).

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS I

A. Pengkajian Data Dasar

Nama : Gina Wahyuni
Tempat : Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi
Tanggal Pengkajian: 03 November 2022

I. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. Ru
Tempat/Tgl Lahir : 06-09-1982
Umur : 40tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : Evi Erina (Istri)
Alamat : Kp. Turi
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Betawi
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Sumber informasi : Istri
Tanggal masuk RS : 03/11/2022

II. Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan/ Keluhan Utama :
Pasien mengatakan kaki kanan bengkak & luka sejak kurang lebih 3 bulan yang lalu, luka awalnya kecil kemudian lama-lama membesar dan bernanah, pasien juga mengatakan demam dan mual. TD : 124/70, N : 110, RR: 20, Spo2 : 98, S : 38,7
2. Lamanya keluhan : 3bulan yang lalu
3. Timbulnya keluhan : Hilang timbul
4. Faktor yang memberatkan : Luka pada bagian kaki kiri
5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya : pasien mengatakan tidak dirasaa, dan mengatakan bahwa pasien takut jika hendak meriksakan diri ke RS
6. Diagnosa Medik : DM+Ulkus

III. Riwayat Kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami
 - a. Kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
 - b. Pernah dirawat penyakit : pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit
 - c. Operasi : pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi
2. Alergi : pasien mengatakan tidak ada alergi
3. Imunisasi : Lengkap
4. Kebiasaan : Pasien mengatakan sering merokok dan mengkonsumsi kopi ketika bergadang saat kerja.
5. Obat-obatan : tidak ada

6. Pola Nutrisi :

Frekwensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit biasanya makan 3x sehari 1 porsi (nasi dan lauk pauk), setelah sakit dan nafsu makan pasien masih baik dan bisa makan 3x sehari.

Berat badan : 56kg

Tinggi badan : 165cm

IMT : 24 (normal)

Jenis makanan : semenjak sakit, pasien diberikan diit tinggi kalori dan protein

Makanan yang disukai : tidak ada

Makanan pantang : tidak ada makanan pantang

Nafsu makan : Baik

Perubahan berat badan 3 bulan terakhir : tetap

7. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Frekwensi : 2x sehari penggunaan pencahar : tidak ada

Waktu : pagi, sore

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : lunak

b. Buang air kecil

Frekwensi : 3-4x sehari

Warna : kurang jernih

Bau : khas amoniak

8. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur (jam) : sebelum sakit 22.00-05.00 WIB

Sesudah sakit 24.00-05.00 WIB

Lama tidur/hari : Sebelum sakit 6-8 jam

Sesudah sakit 5-6 jam

Kebiasaan pengantar tidur : tidak ada

Kebiasaan tidur : tidak ada

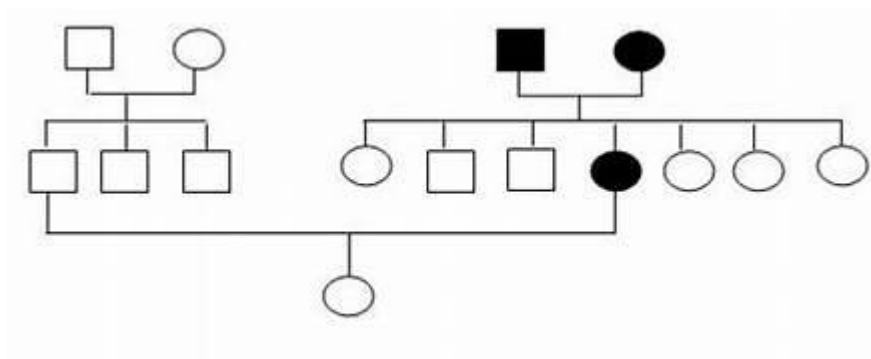
Kesulitan dalam hal tidur : sering mudah terbangun

9. Pola aktivitas dan latihan

a. Kegiatan dalam pekerjaan : packing barang-barang

b. Olahraga : jalan kaki

c. Kesulitan/keluhan dalam hal : tidak ada

IV. Riwayat Keluarga**V. Riwayat Lingkungan**

Kebersihan lingkungan : bersih

Bahaya : tidak ada

Polusi : tidak ada

VI. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan : pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran
- b. Kesulitan yang dialami : pasien mengatakan tidak ada kesulitan (hanya saja kesulitan karna adanya luka dibagian kaki kanan)

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : bisa sembuh secepatnya dan bisa kembali bekerja.

Harapan setelah menjalani perawatan : sehat dan bisa melakukan aktivitas kembali.

Perubahan yang dirasa setelah sakit : lebih sedikit melakukan aktivitas.

3. Suasana hati : sedih, namun pasien harus tetap semangat. Selalu ada istri dan keluarga yang menyemangati.

Rentang perhatian : baik

4. Hubungan komunikasi :

- a. Bicara : jelas, relevan, mampu mengekspresikan, mampu mengerti oranglain.

Bahasa utama : bahasa indonesia

Bahasa daerah : Betawi

- b. Tempat tinggal : bersama istri dan anak

- c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang di anut : Betawi

Pembuat keputusan dalam keluarga : bersama-sama dengan keluarga

Pola komunikasi : Baik

Keuangan : memadai

d. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada hambatan dalam keluarga

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :
karena pasien sedang sakit

6. Pertahanan Koping

a. Pengambilan keputusan : dibantu oleh keluarga

b. Yang disukai tentang diri sendiri : tetap kuat dan semangat dengan
apa yang menyimpannya

c. Yang ingin di ubah dalam kehidupan : tidak ada

d. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman : pasien
mengatakan perawat ramah dan melakukan perawatan terhadapnya
dengan sabar.

7. Sistem nilai kepercayaan

a. Siapa atau sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan sangat penting untuk anda : Ya

c. Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan
frekwensi)

d. Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama
dirumah sakit, sebutkan : sholat dan berdoa

VII. Pengkajian Fisik

Kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan

Kepala :

- Rambut : hitam beruban, rapi dan bersih
- Keluhan yang berhubungan : tidak ada

Mata :

- Ukuran pupil 2/2
- Isokor : Tampak isokor
- Reaksi terhadap cahaya : Baik
- Akomodasi : Baik'
- Bentuk : Simetris
- Kongjungtiva : Anemis
- Fungsi penglihatan : Baik

Hidung

- Reaksi alergi : Tidak ada
- Pernah mengalami flu : Ya
- Bagaimana frekwensinya dalam setahun : 3-4kali
- Sinus : Tidak ada
- Cuping hidung melebar

Mulut dan Tenggorokan

- Kesulitan atau gangguan bersuara : mulut tidak bisa terbuka terlalu besar dan bersuara keras
- Kesulitan menelan : tidak ada

- Mukosa mulut lembab

Pernafasan

- Pola nafas : 25x/menit
- Sputum : Tidak ada, tidak ada nyeri saat bernafas
- Kemampuan melakukan aktivitas : berkurang karena adanya luka
- Batuk darah : Tidak ada

Sirkulasi

- Tekanan darah : 130/80
- Nadi : 87
- Capillary Refiling : <2 detik
- Distensi vena jugularis : <8
- Suara jantung : Lub, dub
- Suara jantung tambahan : tidak ada
- Irama jantung : S1, S2
- Perubahan warna kulit : Tidak ada

Nutrisi

- Nafsu makan : Baik
- Tidak mual dan muntah
- Intake cairan : 24 jam pertama
- Pasien mengatakan bisa minum 6 kali sehari

Eliminasi

- Pola rutin BAB : 2x 1 hari dan BAK : 3-4 x/ hari
- (bab) penggunaan laxon : Tidak ada

- Colostomy : Tidak ada
- Ilostomy : Tidak ada
- Konstipasi : Tidak ada
- Diare : Tidak ada
- (Bak) : inkotinsia : Tidak ada
- Infeksi : Tidak ada
- Nemaauri : Tidak ada
- Cather : Terpakai cateter urine pada saat resusitasi cairan dan kemudian di aff
- Urine out put : 200cc/jam

Reproduksi

- Prostat : Tidak ada pembesaran prostat

Pemeriksaan Labolatorium

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	Hemoglobin	12, 5	Mg/dL	75-140
2.	Eritrosit	3,79	M/uL	3,9-5,5
3.	GDS	400	Mg/dL	<200
4.	Leukosit	14.600	K/uL	4.000-10.000

Terapi Obat-obatan

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	Nacl 0,9%	20 tpm	intravena
2.	Ceftriaxone	3x1 ampul	intrevena
3.	Novorapid	16 ui	Intravena

B. Analisa Data

Nama Pasien : Tn. Ro
Diagnosa : Diabetes Militus
Nama Mahasiswa : Gina Wahyuni, S.Kep
NPM : 22.156.03.11.038

Data	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lemas dan pusing 2. Pasien mengatakan nafsu makan berkurang 3. Istri pasien mengatakan bahwa pasien hanya mengabiskan setengah porsi makan <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah : 130/74mmHg 2. Nadi : 110 3. RR : 20 4. Saturasi : 98 5. GDS : 400 mg/dl 	<p>Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)</p>	<p>Hiperglikemia</p>
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan kaki kanan bengkak+luka sejak 3bulan yang lalu 2. Istri pasien mengatakan bahwa pasien sudah lama merasakan luka yang ada disekitar kakinya tetapi pasien selalu takut jika dibawa ke RS <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya luka dibagian kaki kanan 2. Tekanan darah : 130/74mmHg 3. Nadi : 110 4. RR : 20 5. Saturasi : 98 	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)</p>	<p>Penurunan Mobilitas</p>

6. Suhu : 36,7 7. Derajat Luka II		
<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan demam 2. Istri pasien mengatakan bahwa suaminya tidak nyaman karna merasakan demam <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemas dan sedikit menggigil 2. Tekanan darah : 130/80mmHg 3. Nadi : 78 4. Suhu : 38,1 	Hipertermia (D.0130)	Aktivitas Berlebihan

C. Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas (D.0129)
3. Hipertermia b.d Aktivitas berlebihan (D.0130)

D. Nursing Care Plan (Ncp)

Nama Pasien : Tn. Ru

Tanggal Pengkajian : 03/11/2022

Ruang : Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Kadarglukosa Darah membaik. Dengan kriteria hasil (L.03022): <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lemas menurun 3. Kadarglukosa Darah membaik 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes
2. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas (D.0129)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Ekspetasi Meningkat . Dengan kriteria hasil (I.14125) :	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 	<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Bersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Bersihkan jaringan nekrotik 4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Pasang balutan sesuai jenis luka 6. Pertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9. Berikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
1. Hipertermia b.d	Setelah dilakukan	Observasi :

<p>Aktivitas berlebihan</p>	<p>tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Nausea membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh kembali normal. 2. Suhu tkulit membaik. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluaran urine <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Basahi dan kipasi permukaan tubuh 3. Berikan cairan oral 4. Lakukan pendinginan eksternal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring
-----------------------------	--	--

E. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI I

Nama Pasien : Tn. Ru

Tanggal pengkajian : 03/11/2022

Ruangan : Ruang Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)	04/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Mengajarkan pengelolaan diabetes 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan badannya lemas dan tidak nafsu untuk makan</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak lemah -pasien tidak menghabiskan porsi makannya</p> <p>Tekanan darah : 130/80mmHg Nadi : 78 Suhu : 38,1 GDS : 400mg/dL</p> <p>Assesment :</p> <p>-Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>-intervensi dilanjutkan</p>	
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan	04/11/2022	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda- 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan kesulitan ketika hendak bergeser atau</p>	

Mobilitas (D.0129)		<p>tanda infeksi</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Mebersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Membersihkan jaringan nekrotik 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9 Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Meganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>ingin pindah posisi karna luka yang berada dikakinya tersebut</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak tidak nyaman TD : 130/80mmHg Nadi : 78 Suhu : 38,1 Derajat luka II</p> <p>Assement :</p> <p>-masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	
Hipertermia b.d Aktivitas berlebihan	04/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan demam dan sedikit</p>	

(D.0130)		<p>S : Pasien mengatakan setelah masuk ke ruang ranap suhu tubuhnya menjadi panas O : S : 38,7 Pasien tampak sedikit meringis karna panas</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh S : Pasien mengatakan panas dan sedikit menggigil O : S : 38,7 Pasien tampak sedikit meringis dan menggigil</p>	<p>menggigil, sehingga membuat pasien merasa tidak nyaman</p> <p>Objektif : -Pasien tampak lemah dan tidak nyaman TD : 130/70 mmhg S : 38,1 GDS : 400 mg/dL</p> <p>Assesment : -Demam belum teratasi</p> <p>Planning : -Intervensi dilanjutkan</p>	
----------	--	---	---	--

F. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama Pasien : Tn. Ru

Tanggal pengkajian : 03/11/2022

Ruangan : Ruang Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)	03/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Mengkonsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Mengajarkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Mengajarkan pengelolaan diabetes 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan bahwa badannya masih terasa lemas namun sudah tidak seperti hari kemarin</p> <p>-istri pasien mengatakan pasien sudah mulai makan walau hanya sedikit</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak lemah</p> <p>- pasien tampak tidak nyaman.</p> <p>Tekanan darah : 128/75mmHg</p> <p>Nadi : 84</p> <p>GDS : 400mg/dL</p> <p>Assesment :</p> <p>-Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>-intervensi dilanjutkan</p>
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d	03/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan tidak nyaman dengan luka yang</p>

Penurunan Mobilitas		<p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Memersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Membersihkan jaringan nekrotik 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 10 Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 11 Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>berada dikakinya</p> <p>- Pasien mengatakan terasa lebih nyaman ketika selesai ganti balutan</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak lemas TD : 128/75 mmHg Nadi : 87 Skala nyeri : 6</p> <p>Assement :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>
Hipertermia b.d Aktivitas berlebihan	04/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia S : Pasien mengatakan setelah masuk ke ruang ranap suhu tubuhnya menjadi panas 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan masih demam dan masih panas tetapi sudah tidak mengigil</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak lemah dan</p>

		<p>O : S : 38,7 Pasien tampak sedikit meringis karna panas</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh S : Pasien mengatakan panas belum reda tetapi sudah tidak menggigil</p> <p>O : S : 37,7 Pasien tampak lemas dan pucat</p>	<p>tidak nyaman S : 38,5 TD : 125/70 N : 90x/m RR : 20 Spo2 : 98%</p> <p>Assesment : -Demam belum teratasi</p> <p>Planning : -Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---

G. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama Pasien : Tn. Ru

Tanggal pengkajian : 03/11/2022

Ruangan : Ruang Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)	05/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Mengajarkan pengelolaan diabetes 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan masih terasa pusing, namun rasa lemasnya sudah berkurang</p> <p>-istri pasien mengatakan pasien sudah bisa tidur dengan nyaman.</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak tenang</p> <p>Tekanan darah : 120/75mmHg</p> <p>Nadi : 104</p> <p>GDS : 315mg/dL</p> <p>Assesment :</p> <p>-Masalah teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>-intervensi dihentikan</p>

<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas</p>	<p>05/11/22</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Membersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Membersihkan jaringan nekrotik 4. Meerikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Memertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9. Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Mennganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>Subjektif :</p> <p>-pasien mengatakan sudah bisa berjalan kekamar mandi dengan sedniri tanpa dibantu oleh istri</p> <p>Objektif :</p> <p>-Pasien tampak nyaman -terdapat luka dibagian kaki TD : 120/80 mmHg Nadi : 104 Derajat Luka II</p> <p>Assement :</p> <p>-Masalah teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>-Intervensi dihentikan</p>

<p>Hipertermia b.d Aktivitas berlebihan</p>	<p>05/11/22</p>	<p>Observasi :</p> <p>1. Mengidentifikasi penyebab hipertermia S : Pasien mengatakan setelah masuk ke ruang ranap suhu tubuhnya menjadi panas O : S : 36,7 Pasien terlihat nyaman</p> <p>2. Memonitor suhu tubuh S : Pasien mengatakan sudah tidak demam dan sudah tidak menggigil O : S : 36,7 Pasien tampak nyaman</p>	<p>Subjektif : -Pasien mengatakan sudah tidak demam</p> <p>Objektif : -Pasien tampak nyaman dan bisa tidur nyenyak S : 37,7 TD : 130/70`</p> <p>Assesment : -Demam sudah teratasi</p> <p>Planning : -Intervensi dihentikan</p>
---	-----------------	---	--

BAB III
ASUHAN KEPERAWATAN
KASUS II

A. Pengkajian Data Dasar

Nama : Gina Wahyuni
Tempat : Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi
Tanggal Pengkajian : 03 November 2022

I. Identitas Diri Klien

Nama : Tn. Ro
Tempat/Tgl Lahir : 08 April 1963
Umur : 59 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : -
Alamat : Kp. Rawa Bebek
Status Perkawinan : Menikah
Agama : Islam
Suku : Betawi
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Wiraswasta
Sumber informasi : Istri
Tanggal masuk RS : 08/11/2022

II. Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan/ Keluhan Utama :

Pasien datang dengan keluhan nyeri di kaki kanan sejak kurang lebih 5 hari SMRS. Keluhan utamanya demam, tidak dirasa , kaki bengkak sakit dan terasa perih.

TD : 124/70, N : 110, RR: 20, Spo2 : 98, S : 36,7

2. Lamanya keluhan : 5 hari yang lalu

3. Timbulnya keluhan : Hilang timbul

4. Faktor yang memberatkan : Luka pada bagian kaki kanan

5. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya : pasien mengatakan tidak dirasa

6. Diagnosa Medik : DM+ Selulitis

III. Riwayat Kesehatan yang lalu

1. Penyakit yang pernah dialami

a. Kanak-kanak : Pasien mengatakan bahwa mempunyai riwayat DM+ minum obat Gliben camide

b. Kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan

c. Pernah dirawat penyakit : pasien pernah dirawat dirumah sakit tahun lalu

d. Operasi : pasien tidak pernah dilakukan tindakan operasi

2. Alergi : pasien mengatakan tidak ada alergi

3. Imunisasi : Lengkap

4. Kebiasaan : Pasien mengatakan sering merokok

5. Obat-obatan : tidak ada

6. Pola Nutrisi :

Frekwensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit biasanya makan 3x sehari 1 porsi (nasi dan lauk pauk), setelah sakit dan nafsu makan pasien masih baik dan bisa makan 3x sehari.

Berat badan : 69kg

Tinggi badan : 170cm

IMT : 24 (normal)

Jenis makanan : semenjak sakit, pasien diberikan diit tinggi kalori dan protein

Makanan yang disukai : tidak ada

Makanan pantang : tidak ada makanan pantang

Nafsu makan : Baik

Perubahan berat badan 3 bulan terakhir : tetap

7. Pola Eliminasi

a. Buang air besar

Frekwensi : 2x sehari penggunaan pencahar : tidak ada

Waktu : pagi, sore

Warna : Kuning kecoklatan

Konsistensi : lunak

b. Buang air kecil

Frekwensi : 3-4x sehari

Warna : kurang jernih

Bau : khas amoniak

8. Pola tidur dan istirahat

Waktu tidur (jam) : sebelum sakit 22.00-05.00 WIB

Sesudah sakit 24.00-05.00 WIB

Lama tidur/hari : sebelum sakit 6-8 jam

Sesudah sakit 5-6 jam

Kebiasaan pengantar tidur : tidak ada

Kebiasaan tidur : tidak ada

Kesulitan dalam hal tidur : sering mudah terbangun

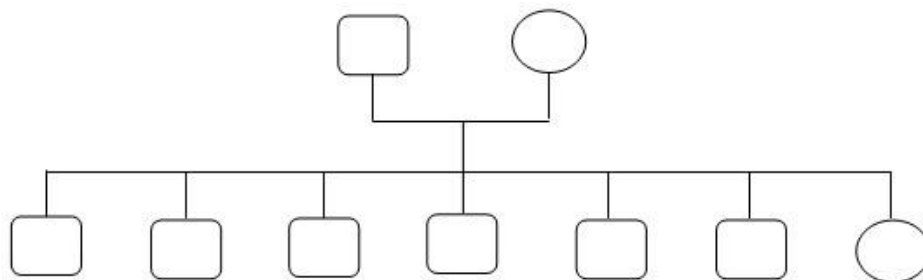
9. Pola aktivitas dan latihan

a. Kegiatan dalam pekerjaan : packing barang-barang

b. Olahraga : jalan kaki

c. Kesulitan/keluhan dalam hal : tidak ada

IV. Riwayat Keluarga



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

V. Riwayat Lingkungan

Kebersihan lingkungan : bersih

Bahaya : tidak ada

Polusi : tidak ada

VI. Aspek Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

- a. Alat bantu yang digunakan : pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan dan pendengaran
- b. Kesulitan yang dialami : pasien mengatakan tidak ada kesulitan (hanya saja kesulitan karna adanya luka dibagian kaki kanan)

2. Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : bisa sembuh secepatnya dan bisa kembali bekerja

Harapan setelah menjalani perawatan : sehat dan bisa melakukan aktivitas kembali

Perubahan yang dirasa setelah sakit : lebih sedikit melakukan aktivitas

3. Suasana hati : sedih, namun pasien harus tetap semangat. Selalu ada istri dan keluarga yang menyemangati.

Rentang perhatian : baik

4. Hubungan komunikasi :

- a. Bicara : jelas, relevan, mampu mengekspresikan, mampu mengerti oranglain.

Bahasa utama : bahasa indonesia

Bahasa daerah : Betawi

- b. Tempat tinggal : bersama istri dan anak

c. Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang di anut : Betawi

Pembuat keputusan dalam keluarga : bersama-sama dengan keluarga

Pola komunikasi : Baik

Keuangan : memadai

d. Kesulitan dalam keluarga : tidak ada hambatan dalam keluarga

5. Kebiasaan seksual

a. Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :
karena pasien sedang sakit

6. Pertahanan Koping

a. Pengambilan keputusan : dibantu oleh keluarga

b. Yang disukai tentang diri sendiri : tetap kuat dan semangat dengan
apa yang menyimpannya

c. Yang ingin di ubah dalam kehidupan : tidak ada

d. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman : pasien
mengatakan perawat ramah dan melakukan perawatan terhadapnya
dengan sabar.

7. Sistem nilai kepercayaan

a. Siapa atau sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan sangat penting untuk anda : Ya

c. Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan
frekwensi)

- d. Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit, sebutkan : sholat dan berdoa

VII. Pengkajian Fisik

Kepala, mata, telinga, hidung, dan tenggorokan

Kepala :

- Rambut : bersih, berwarna hitam sedikit beruban
- Keluhan yang berhubungan : tidak ada

Mata :

- Ukuran pupil 2/2
- Isokor : Tampak isokor
- Reaksi terhadap cahaya : Baik
- Akomodasi : Baik'
- Bentuk : Simetris
- Kongjungtiva : Anemis
- Fungsi penglihatan : Baik

Hidung

- Reaksi alergi : Tidak ada
- Pernah mengalami flu : Ya
- Bagaimana frekwensinya dalam setahun : 3-4kali
- Sinus : Tidak ada
- Cuping hidung melebar

Mulut dan Tenggorokan

- Kesulitan atau gangguan bersuara : mulut tidak bisa terbuka terlalu besar dan bersuara keras
- Kesulitan menelan : tidak ada
- Mukosa mulut lembab

Pernafasan

- Pola nafas : 25x/menit
- Sputum : Tidak ada, tidak ada nyeri saat bernafas
- Kemampuan melakukan aktivitas : berkurang karena adanya luka
- Batuk darah : Tidak ada

Sirkulasi

- Tekanan darah :
- Nadi :
- Capillary Refiling : <2detik
- Distensi vena jugularis : Tidak ada benjolan
- Suara jantung : lub, dub
- Suara jantung tambahan : Tidak terdengar bunyi nafas tambahan
- Irama jantung : S1, S2
- Perubahan warna kulit : Tidak ada

Nutrisi

- Nafsu makan : Baik
- Tidak mual dan muntah : Tidak ada
- Intake cairan : 24 jam pertama

- Pasien mengatakan bisa minum 6 kali sehari

Eliminasi

- Pola rutin BAB : 2x 1 hari dan BAK : 3-4 x/ hari
- (bab) penggunaan laxon : Tidak ada
- Colostomy : Tidak ada
- Ilostomy : Tidak ada
- Konstipasi : Tidak ada
- Diare : Tidak ada
- (Bak) : inkontinensia : Tidak ada
- Infeksi : Tidak ada
- Nemaauri : Tidak ada
- Cather : Terpakai cateter urine pada saat resusitasi cairan dan kemudian di aff
- Urine out put : 200cc/jam

Reproduksi

- Prostat : Tidak ada pembesaran prostat

Pemeriksaa Labolatorium

No.	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
1.	Hemoglobin	L 8.3	Mg/dL	13.2-17.3
2.	Trombosit	H 943	M/dL	150-440
3.	GDS	512	Mg/dL	<200
4.	Leukosit	32.38	K/uL	4.000-10.000

Terapi obat-obatan

No.	Nama Obat	Dosis	Rute
1.	RL 500ml	20 tpm	Infus
2.	Inbumin	2x1	Oral
3.	Novorapid	16 ui	Intravena

B. Analisa Data

Nama Pasien : Tn. Ro
 Diagnosa : Diabetes Militus
 Nama Mahasiswa : Gina Wahyuni
 NPM : 221560311038

Data	Masalah	Etiologi
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri di kaki kanan sejak 5hari SMRS 2. Pasien mengatakan kaki kanannya perih 3. Pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas karena rasa nnyeri yang ia rasa dari kakinya tersebut. <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya luka dibagian kaki kanan 2. Pasien tampak meringis 3. TD : 110/80mmHg N : 92 Spo2 : 98 RR : 20 Skala nyeri : 7 	Nyeri Akut	Agen Pecendera Fisik
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan pusing dan lemas yang mengganggu kenyamannya 2. Pasien mengatakan tidak mempunyai selera untuk makan 3. Pasien mengatakan bahwa memaksakan untuk makan walaupun hanya sedikit <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tidak nyaman 3. TD : 110/80 mmHg S : 37,5 C 	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)	Hiperglikemia

RR : 20 Gds : 512mg/dl		
<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bahwa kakinya terasa nyeri 2. Pasien mengatakan bahwa kaki kanannya bengkak dan perih 3. Pasien mengatakan adanya luka menyebabkan ia sulit melakukan aktivitas seperti biasanya <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat luka dibagian kaki sebelah kanan 2. Pasien tampak meringis 3. Skala nyeri 7 4. TD : 110/80mmHg S : 37,5C Nadi : Spo2 : RR : 20 	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)</p>	<p>Penurunan Mobilitas</p>

Diagnosa Keperawatan :

1. Nyeri Akut b.d Agen Pecendera Fisik (D.0077)
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (D.0027)
3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0129)

C. Nursing Care Plan (NCP)

Nama Pasien : Tn. Ro Tanggal Pengkajian : 03/11/2022

Ruang : Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Rencana Keperawatan
1. Nyeri Akut b.d Agen Pecendera Fisik (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan luka membaik . Dengan kriteria hasil (L.08066) : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Kesulitan tidur membaik. 3. Tidak ada meringis Gelisah menurun. 	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan	Observasi : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan

<p>Hiperglikemia (D.0027)</p>	<p>Kadarglukosa Darah membaik. Dengan kriteria hasil (L.03022):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing menurun 2. Lemas menurun 3. Kadarglukosa Darah membaik 	<p>penyebab hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes
<p>1. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan Ekspetasi Meningkat Dengan kriteria hasil (1.14125) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Bersihkan

		<p>dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none">3. Bersihkan jaringan nekrotik4. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu5. Pasang balutan sesuai jenis luka6. Pertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka7. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien9. Berikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
--	--	--

D. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI I

Nama Pasien : Tn. Ro Tanggal pengkajian : 06/11/2022
 Ruangan : Ruang Bougenvil
 Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut b.d Agen Pecendera Fisik (D.0077)	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri P : nyeri yang berasal dari luka selulitis Q : luka terasa perih R : di bagian kaki kanan S : skala nyeri 7 T : hilang timbul 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi pengetahuan dankeyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan nyeri pada bagian kaki sejak 5 hari yang lalu SMRS -Pasien mengatakan Lukanya terasa perih <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak meringis -Pasien tampak tidak nyaman TD : 130/80 mmhg RR : 20 Spo2 : 98% Nadi : 90 x/m Skala nyeri : 7 Derajat luka : II <p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Imtervensi dilanjutkan 	

<p>7. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dasar b.d Hiperglikemia (D.0027)</p>	<p>06/11/22</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan diabetes 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan lemas dan pusing -Paseien mengatakan tidak nafsu makan -Istri pasien mengatakan pasien tidak menghabiskan makannanya <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak lemah -Pasien tampak tidak nyaman <p>TD : 130/80 mmhg Spo2 : 90% N : 92 x/m Gds : 515 mg/dL</p> <p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervensi dilanjutkan 	
<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas</p>	<p>06/11/22</p>	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Membersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai 		

		<p>kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Membersihkan jaringan nekrotik 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9. Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 		
--	--	---	--	--

E. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI II

Nama Pasien : Tn. R Tanggal pengkajian : 06/11/2022

Ruangan : Ruang Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut b.d Agen Pecendera Fisik (D.0077)	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. P : nyeri yang berasal dari luka selulitis Q : luka terasa perih R : di bagian kaki kanan S : skala nyeri 7 T : hilang timbul Mengidentifikasi skala nyeri S : pasien mengatakan nyeri dan perih pada bagian luka yang berada dikakinya Mengidentifikasi respons nyeri non verbal S : pasien mengatakan tidak nyaman dan kesulitan untuk menggerakkan kakinya tsb. Mengidentifikasi pengetahuan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, terasa perih dan kesulitan untuk bergerak. -pasien mengatakan rasa nyerinya membuat ia merasa tidak nyaman <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -pasien tampak lemah -pasien tampak meringis -pasien tampak tidak nyaman TD : 110/80 mmhg Nadi : 92 x/m Spo2 : 98% Skala nyeri : 7 <p>Assesment : Masalah belum teratasi</p> <p>Planning : intervensi dilanjutkan</p>	

		<p>dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Mengontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri 		
3. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d Hiperglikemia (D.0027)	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Ajarkan pengelolaan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan masih lemas dan pusing - Istri pasie mengatakan bahwa suaminya sudah mulai mau makan walaupun hanya sedikit <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak lemah -Pasien tampak masih pucat <p>TD : 110/80 mmhg N : 92x/m Spo2 : 98 Gds ; 515 mg/dL</p> <p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervaksi dilanjutkan 	

		diabetes	
. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan b.d Penurunan Mobilitas (D.0129)	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Membersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Membersihkan jaringan nekrotik 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9. Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 4. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>Subjektif :</p> <p>-Pasien mengatakan nyeri dibagian kaki kanan, -Pasien mengatakan tidak nyaman dengan luka yang berada dikakinya TD : 110/80 mmhg N : 92 x/m Spo2 : 98 Skala nyeri : 7 Derajat luka : II</p> <p>Assment :</p> <p>-Masalah belum teratasi</p> <p>Planning :</p> <p>Intervenasi dilanjutkan</p>

F. CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI III

Nama Pasien : Tn. Ro

Tanggal pengkajian : 06/11/2022

Ruangan : Ruang Bougenvil

Dx. Medis : Diabetes Militus

Diagnosa Keperawatan	Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Nyeri Akut b.d Agen Pecendera Fisik (D.	08/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Mengontrol lingkungan yang memberat rasa nyeri 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan rasa nyeri sudah mulai membaik -Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya sedikit, jika sehabis ganti perban <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak nyaman -S : 36,7 -TD : 120/80mmHg Spo 2 : 98 % N : 90x/m <p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah teratasi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervensi dihentikan 	
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b.d	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemungkinan 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi -Istri pasien 	

Hiperglikemia		<p>penyebab hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kadar glukosa darah 3. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan asupan cairan oral 2. Mengkonsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajukan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 2. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 3. Mengajarkan pengelolaan diabetes 	<p>mengaakan bahwa suaminya sudah bisa menghabiskan 1 porsi makannya .</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak nyaman TD : 120/80 mmhg N : 90x/m Spo2 : 99 % Gds : 300 <p>Assesment :</p> <p>Masalah teratasi</p> <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Intervensi dihentikan 	
Gangguan Integritas Kulit b.d Penurunan Mobilitas	06/11/22	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka 2. Memonitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melepaskan balutan dan plaster secara perlahan 2. Membersihkan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 3. Membersihkan jaringan nekrotik 	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan kakinya sedikit demi sedikit -Pasien mengatakan sudah berjalan ke kamar mandi walau masih dibantu oleh istrinya <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Pasien tampak nyaman TD : 120/80mmHg 	

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan tektik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2jam atau sesuai kondisi pasien 9. Memberikan suplemen vitamin dan mineral <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 	<p>RR : 20 N : 92x/m Spo2 : 90 %</p> <p>Assesment : Masalah teratasi</p> <p>Planning : Intervensi dihentikan</p>	
--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis membandingkan antara teori dari Bab II dengan kasus di Bab III Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Diabetes Militus yang dilaksanakan selama 3 hari impelentasi mulai dari tanggal 03/22/2022 Kasus pertama dan 08/11/2022 kasus ke II di Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi. Asuhan keperawatan tersebut meliputi : Pengkajian, perumusan diagnosa, rencana keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. Rulam dan Tn. Romdon dengan Diabetes Militus selama 3 hari perawatan yaitu kasus pertama pada tanggal 03/11/2022, kasus kedua pada tanggal 08/11/2022 di Ruang Bougenvil RSUD Kota Bekasi. Metode pengumpulan data penulis menggunakan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan dokumentasi sesuai dengan teori dari notoatmodji 2015.

Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik pada 2 kasus tersebut diperoleh dari wawancara dan observasi pada klien tidak ditemukan kesenjangan manifestasi klinis teori dan kasus. Pada kasus 1 di dapatkan pasien tampak terbaring lemah dengan keluhan pusing dan lemas, tidak nafsu makan dan didapatkan luka dibagian kaki kanannya. Pada kasus 2 pun di dapatkan pasien tampak terbaring lemah karena nyeri dibagian kaki kanan, disertai demam dan bengkak.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

Diagnosa keperawatan pada kasus pertama terdapat 3 diagnosa dan pada kasus ke 2 terdapat 3 diagnosa, 2 diantaranya terdapat kesamaan pada Tn. R memiliki 2 diagnosa yang sama dengan teori dan antar kedua pasien memiliki 2 diagnosa yang sama.

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.

Pada tahap perencanaan asuhan keperawatan dari 2 kasus tersebut dengan Diabetes Militus telah dibuat dengan kondisi pasien dengan menentukan prioritas masalah, tujuan, kriteria hasil sampai intervensi pada kasus sesuai dengan kondisi pasien dan peneliti mengembangkan intervensi secara mandiri kepada klien.

Diagnosis prioritas utama pada kasus ke 1 yaitu, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemia setelah dilakukan asuhan

keperawatan selama 3x24jam kadar glukosa dasar kembali normal. Diagnosis prioritas pertama pada kasus II yaitu Nyeri Akut b.d . tujuan dari diagnosa ini adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Nyeri teratasi.

D. Implementasi

Pada tahap pelaksanaan, penulis melaksanakan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ada. Disesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang ada di sekitar klien pada saat itu.

Intervensi pada diagnosa prioritas kasus pertama tidak dilakukan modifikasi dalam melakukan sesuai intervensi yang telah dibuat berdasarkan kondisi dan kebutuhan pasien. Implementasi yang sudah dilakukan sesuai dengan intervensi mandiri.

E. Evaluasi Keperawatan

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

Berdasarkan hasil evaluasi yang didapatkan setelah 2 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada kasus 1 yaitu Tn. R dari 3 diagnosa semua keluhan pasien mampu teratasi seperti kadar glukosa darah membaik dan pasien bisa melakukan aktivitasnya.

Kasus 2 yaitu pada Tn. R dari 3 diagnosa yang teratasi terdapat 1 diagnosa yaitu Nyeri akut masih harus dilakukan dirumah.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan dari studi kasus pada Tn. Ru yang dilakukan pengkajian 03 november 2022 ditemukan data adanya Diabetes Militus yaitu pasien mengalami Ulkus dekubitus dimana pasien harus menjalani perawatan luka setiap pagi, TD :

Pengkajian pada Tn. Ro dilakukan pada 06 november 2022 ditemukan gejala pasien mengalami demam S : 38,7.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil studi kasus didapatkan 3 diagnosa dari kedua pasien dan terdapat 2 diagnosa yang sesuai dengan teori.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan yang digunakan dalam kasus pada Tn.Ru dan Tn. Ro dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan pasien dan memperhatikan kondisi 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 dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan kedua pasien dengan Diabetes

Militus. 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 Tn. Ru dan Tn. Ro selama 3 hari perawatan oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Pada pasien Tn. Ru terdapat hasil semua masalah teratasi, pada pasien Tn. Ro masalah teratasi.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat Ruang Bougenvil RSUD CAM Kota Bekasi untuk dapat menjadi edukator untuk ,eberi informasi dan pendidikan kesehatan mengenai Diabtetes Militus pada pasien dan keluarga pasien. Serta dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien. Mengikuti pelayanan yang terbaik bagi pasien rawat inap yang membutuhkan keperawatan.

2. Bagi Insitusi 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 Militus dan bagaimana pencegahan, perawatan serta pengobatan pada penyakit tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2018). Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. *Journal of Laboratory Medicine*, 42(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>
- S. Imelda. (2019). No Title. *Scientia Journal*, 8(1), 28–39.
- Syamsu, N. (2013). Laporan Pendahuluan Diabetes Mellitus Luka Kaki Diabetik Muh. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Syamsu, N. (2013). Laporan Pendahuluan Diabetes Mellitus Luka Kaki Diabetik Muh. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Petersmann, A., Nauck, M., Müller-Wieland, D., Kerner, W., Müller, U. A., Landgraf, R., Freckmann, G., & Heinemann, L. (2018). Definition, classification and diagnostics of diabetes mellitus. *Journal of Laboratory Medicine*, 42(3), 73–79. <https://doi.org/10.1515/labmed-2018-0016>

Lampiran 1

KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

No	Tanggal Bimbingan	Waktu Bimbingan	Kegiatan	Paraf Pembimbing	Keterangan
1					Revisi
2			Konsultasi judul KIAN lengkap		ACC Judul
3			Arahan Penyusunan BAB 1.		Revisi
4			Membahas isi dan teori asuhan keperawatan pada pasien kelolaan.		Revisi
5			Membahas latar belakang dan tinjauan teori		Revisi
6			Membahas kasus kelolaan dan pembahasan		Revisi