

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.P DENGAN
DIABETES MELITUS DIRUANG PENYAKIT
DALAM RSUD CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

OKY SAPUTRA
NIM P00320119020

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.P DENGAN
DIABETES MELITUS DIRUANG PENYAKIT
DALAM RSUD CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2022

Diajukan sebagai Syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :

OKY SAPUTRA
NIM P00320119020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : Oky Saputra

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 13 Oktober 2000

N I M : P0 0320119020

Judul Proposal KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan
Diabetes Melitus Diruang Penyakit Dalam RSUD
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 27 April 2022

Curup, 27 April 2022
Pembimbing



Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN
DIABETES MELITUS DIRUANG PENYAKIT
DALAM RSUD CURUP KABUPATEN
REJANG LEBONG
TAHUN 2022**


Disusun oleh :

OKY SAPUTRA
NIM. P0 0320119020

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 27 April 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji


Chandra Buana, MPH
NIP. 197101041991021001

Anggota Penguji I


Citra Novianda, S.Kep. Ners
NIP. 199011292019022002


Anggota Penguji II


Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep
NIP. 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELITUS DENGAN LATIHAN SENAM KAKI
DI RSUD CURUP
ABSTRAK BAHASA INDONESIA**

Latar Belakang Diabetes Melitus adalah keadaan hiperglikimia, yang menimbulkan komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah yang terjadi ketika pancreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri. **Tujuan** penelitian ini bertujuan untuk mereview penelitian - penelitian yang berkaitan dengan implementasi tentang manfaat senam kaki pada pasien Diabetes Melitus. **Metode** ini yaitu dengan latihan senam kaki yang dilakukan bagi penderita Diabetes mellitus atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. **Hasil** Berdasarkan penelitian senam kaki, Tn.P melakukan sebanyak dua kali senam kaki dan meriview kembali senam kaki, Tn.P sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri untuk memperbaiki sirkulasi peredaran darah, memperkuat otot, melemaskan otot – otot bagian kaki mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki dan mengatasi keterbatasan gerak pada Tn. P. Tindakan disesuaikan dengan kemampuan pasien karena terdapat luka diabetes ditelapak kaki kanan. **Kesimpulan** Latihan senam kaki efektif digunakan pada Tn. P dan bermanfaat untuk memperbaiki sirkulasi peredaran darah, memperkuat otot, melemasakan otot – otot bagian kaki mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki dan mengatasi keterbatasan gerak pada Tn. P. tindakan disesuaikan dengan kemampuan pasien karena terdapat luka diabetes ditelapak kaki kanan disarankan bagi tenaga kesehatan untuk dapat menggunakan latihan senam kaki sebagai intervensi keperawatan.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Senam Kaki, Pada Pasien Diabetes Melitus

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETES MELITUS WITH
FOOT EXERCISES AT RSUD CURUP
ABSTRACT INDONESIAN LANGUAGE**

Background Diabetes Mellitus is a hyperglycemic state, which causes chronic complications in the eyes, kidneys, nerves and blood vessels that occur when the pancreas does not produce enough insulin or when the body is inefficient with insulin itself. **The purpose** of this study was to review studies related to the implementation of the benefits of foot exercise in Diabetes Mellitus patients. **This method** is by doing leg exercises for people with diabetes mellitus or non-patients to prevent injuries and help blood circulation in the legs. **Results** Based on the foot exercise research, Mr. P did two foot exercises and reviewed the foot exercises again, Mr. P was able to do leg exercises independently to improve blood circulation, strengthen the muscles of the part, prevent foot deformities and overcome limitations. motion on Mr. P. The procedure is adjusted to the patient's ability because there is a diabetic wound on the right foot. **Conclusion** Leg exercise is effective for Mr. and is useful for improving blood circulation, strengthening muscles, relaxing the muscles of the legs, preventing foot deformities and overcoming limitations of movement in Mr. P. The action is adjusted to the patient's ability because there is a diabetic wound on the sole of the right foot which is recommended by health workers to be able to use foot exercises as an intervention.

Keywords: Diabetes Mellitus, Foot Exercise, Diabetes Mellitus Patients

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022”.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik materil maupun moril dalam menyelesaikan Laporan Tulis Ilmiah ini sehingga Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana.,SKM, M.PH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep.,Mpd. Selaku ketua Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.
3. Bapak Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekes Kemenkes Bengkulu.
4. Ibu Fatimah Khoirini, M.Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan mengarahkan penulis dengan memberikan saran-saran yang membangun dalam penyusunan Laporan Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Chandra Buana, M.P.H. selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban penulis sebagai mahasiswa salah satunya menyelesaikan Proposal Tulis Ilmiah.
6. Ibu Citra Novianda,S.Kep.Ners selaku penguji yang telah menyediakan waktunya untuk melakukan konsultasi dan memberikan saran-saran dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Jurusan Keperawatan Curup, Poltekes Kemenkes Bengkulu.

8. Kedua orang tua saya bapak Subur, mamak Tukini serta keluarga, penulis yang selalu memberikan saya semangat dan serta Doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Proposal ini.
9. Sahabat dan Serta teman-teman seperjuangan saya di Program Studi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat berguna bagi semua pihak untuk berbagai kepentingan penelitian lainnya dan penulis menyadari Proposal Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, maka dari itu penulis sangat berharap kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk perbaikan penulisan laporan di masa yang akan datang. Semoga bimbingan dan bantuan serta nasehat yang telah diberikan akan menjadi amal baik oleh Allah SWT.

Curup, 27 April 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	v
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Etiologi.....	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus.....	12
2.1.4 Anatomi Fisiologi	14
2.1.5 Patofisiologi	16
2.1.6 Pathway.....	20
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	21
2.1.8 Penatalaksanaan	22
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	27
2.2.1 Pengkajian.....	27
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.2.3 Rencana Keperawatan.....	32

2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan	46
2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi penelitian.....	46
2.3.2 Pengertian Senam Kaki.....	47
2.3.3 Tujuan Senam Kaki.....	47
2.3.4 Manfaat Senam Kaki.....	48
2.3.5 SOP Senam Kaki.....	48
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	51
3.2 Analisis Data	70
3.3 Diagnosa Keperawatan	73
3.4 Rencana Keperawatan	74
3.5 Implementasi keperawatan.....	80
3.6 Evaluasi Keperawatan	82
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	97
4.2 Diagnosa Keperawatan	98
4.3 Rencana Keperawatan.....	99
4.4 Implementasi Keperawatan.....	101
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	102
BAB V KESIMPULAN	
5.1 Kesimpulan	105
5.2 Saran	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Rencana Keperawatan	32
2	Pola Kebiasaan Sehari-hari	59
3	Data Penunjang	68
4	Terapi Obat-Obatan	69
5	Analisis Data	70
6	Diagnosa Keperawatan	73
7	Rencana Keperawatan	74
8	Implementasi Keperawatan	80
9	Evaluasi Keperawatan	82

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1	Anatomi fisiologi lambung	14
2	Pasien duduk diatas kursi atau tempat tidur	49
3	Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas	49
4	Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat	50
5	Ujung kaki diangkat ke atas	50
6	Jari-jari kaki dilantai	50

DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1	WOC (Web Of Caution)	20
2	Genogram	56

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
1	Lembar Konsul
2	Biodata
3	Pernyataan
4	Surat Keterangan Sebelum Melakukan Penelitian
5	Surat Keterangan Sesudah Melakukan Penelitian
6	SOP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus dikenal sebagai *silent kiler* karena sering tidak disadari oleh penyandanginya dan saat diketahui sudah terjadi komplikasi, diabetes dapat menyerang hampir seluruh sistem tubuh manusia, mulai dari kulit sampai jantung yang menimbulkan komplikasi (kemenkes 2014). Diabetes mellitus merupakan penyakit metabolik ditandai dengan keadaan hiperglikemia yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin. International Diabetes Federation (IDF) menyebutkan bahwa prevalensi diabetes mellitus didunia adalah 1.9% dan telah menjadikan Diabetes Melitus sebagai penyebab kematian urutan ke 7 didunia sedangkan tahun 2013 angka kejadian diabetes mellitus didunia adalah sebanyak 385 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia prevalensi kasus diabetes mellitus tipe 2 sebanyak 85-90% (Bustan 2015, dalam Hestiana 2017).

Meningkatnya prevalensi diabetes mellitus dinegara berkembang salah satunya perubahan gaya hidup. Berdasarkan data dari IDF 2014, Indonesia menempati peringkat ke-5 didunia atau naik dua peringkat dibandingkan dengan tahun 2013 dengan 7,6 juta orang penyandang diabetes mellitus. Angka kejadian diabetes mellitus menurut WHO akan terus meningkat dari

8,4 juta, jiwa tahun 2000 dan terjadi 21,3 juta pada tahun 2030, data tersebut menyatakan bahwa Indonesia menduduki peringkat ke empat setelah india (79,4 juta), cina (42,3 juta) dan, amerika serikat (30,3 juta). Penderita diabetes mellitus diindonesia yang belum didiagnosis diperkirakan sebesar 50% hanya dua pertiga yang menjalani pengobatan secara non farmakologi, menurut *World Health Organization* (WHO) Berdasarkan semua kelompok usia penderita diabetes mellitus didunia diperkirakan akan mengalami peningkatan dari 171 juta jiwa (18,1%) pada tahun 2000 menjadi 366 juta jiwa (4,4%) pada tahun 2030, (dalam Putri 2017).

Berdasarkan dari data dinas kesehatan provinsi Bengkulu penderita penyakit diabetes mellitus khususnya dikota Bengkulu pada tahun 2018 mencapai 19,353 orang, (dalam Raasyidah 2020).

Berdasarkan data tahun 2016 kasus Diabetes Mellitus di rumah sakit Curup di ruang rawat inap 258 kasus, di ruang rawat jalan 666 kasus, dan kasus yang meninggal 11 kasus. Tahun 2017 kasus Diabetes Mellitus di ruang rawat inap 196 kasus, di ruang rawat jalan 1332 kasus, dan kasus yang meninggal 6 kasus. Tahun 2018 kasus Diabetes Mellitus di ruang rawat inap 24 kasus, di ruang rawat jalan 2030 kasus, dan kasus yang meninggal 5 kasus. Tahun 2019 kasus Diabetes Mellitus di ruang inap 125 kasus, di ruang rawat jalan 2179 kasus, dan kasus yang meninggal 7 kasus. Tahun 2020 Diabetes Mellitus di ruang inap 83, di ruang rawat jalan 1330, dan kasus yang meninggal 6 kasus.

Bila seseorang terkena diabetes melitus tidak menerima perawatan secara rutin bisa menyebabkan beberapa komplikasi (Maruhashi & Higashi, 2021). Komplikasi dalam diabetes melitus mempunyai jangka waktu yang lebih lama termasuk kardiovaskuler, kerusakan retina menyebabkan kebutaan dan kerusakan saraf yang bisa menyebabkan impotensi dengan resiko amputasi, Sehingga dampak yang akan terjadi pada penderita diabetes mellitus akan muncul kecemasan (Regina, Mu'ti & Fitriany, 2021).

Peran perawat dalam promotif dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian. Penyebab tanda gejala, akibat lanjut pencegahan dan perawatan dari diabetes mellitus, sehingga mencegah bertambahnya penderita diabetes mellitus, preventif adalah untuk mereka yang sudah mengalami diabetes melitus tetapi jangan sampai timbul komplikasi yaitu dengan memberikan edukasi tentang komplikasi yang dapat timbul dan bagaimana mencegah komplikasi dengan cara mengurangi makanan berkarbohidrat tinggi, rutin olahraga, hindari merokok, mengubah gaya hidup sehat. Kuratif yang dapat dilakukan perawat adalah melakukan perawatan luka dan tindakan kolaborasi dengan memberikan OAD (Obat Antidiabetik) dan terapi insulin. Rehabilitatif dengan memperhatikan 3J yaitu mengatur tepat jumlah kalori dan zat gizi, memilih tepat jenis bahan makanan, mengatur tepat jadwal makan, olahraga dan perawatan kaki.

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Perawat sebagai salah satu tim

kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita DM untuk melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri (Anggriyana & Atikah, 2010).

Salah satu komplikasi penyakit diabetes melitus yang sering dijumpai adalah kaki diabetik (diabetic foot), yang dapat bermanifestasikan sebagai ulkus, infeksi dan gangren dan artropati Charcot (Reptuz, 2009, dikutip Andarwanti, 2009). Ada dua tindakan dalam prinsip dasar pengelolaan diabetic foot yaitu tindakan pencegahan dan tindakan rehabilitasi. Tindakan rehabilitasi meliputi program terpadu yaitu evaluasi tukak, pengendalian kondisi metabolik, debridemen luka, biakan kuman, antibiotika tepat guna, tindakan bedah rehabilitatif dan rehabilitasi medik. Tindakan pencegahan meliputi edukasi perawatan kaki, sepatu diabetes dan senam kaki (Yudhi, 2009).

Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki. Dengan demikian diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Anneahira, 2011).

Hasil senam kaki pada Tn.P ini untuk memperlancar peredaran darah, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerakan sendi kaki Dan memperingan/ enteng sesudah dilakukan senam kaki dan Tn. P bisa melakukan secara mandiri.

1.2 Rumusan Masalah

Pada rumusan masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah fokus asuhan keperawatan bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes mellitus* di RSUD Curup tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Tujuan umum

Mendapatkan gambaran implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes mellitus* di ruang penyakit dalam RSUD Curup.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan proses pengkajian dan analisa pada pasien dengan *Diabetes mellitus* Di RSUD Curup.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan dari data yang didapat dari pasien dengan *Diabetes mellitus* dirumah sakit daerah Curup.
- c. Mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.
- d. Mampu menerapkan dari rencana asuhan keperawatan implementasi pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada pasien dengan *Diabetes mellitus*.

1.4 Manfaat

1. Bagi Penulis

Setelah menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penyebab serta upaya pencegahan *Diabetes mellitus*.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Dapat menambah wawasan dan informasi dalam penanganan *Diabetes mellitus* sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tambahan atau referensi pelajaran tentang *Diabetes mellitus*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Diabetes berasal dari bahasa Yunani yang berarti “mengalirkan atau mengalihkan (siphon)”. Mellitus berasal dari bahasa latin yang bermakna manis atau madu. Penyakit diabetes melitus dapat diartikan individu yang mengalirkan volume urine yang banyak dengan kadar glukosa tinggi. Diabetes melitus adalah penyakit hipergikemia yang ditandai dengan Ketidakadaan absolute insulin atau penurunan relative insensitivitas sel terhadap insulin (Corwin,2009) dalam Guspita 2017.

Diabetes Melitus (DM) adalah keadaan hiperglikemia kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dalam pemeriksaan dengan mikroskop elektronik (Mansjoer, 2010) dalam Guspita 2017.

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau kedua-duanya (ADA, 2017) dalam Pipit Damayanti 2021.

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit kronik yang terjadi ketika pankreas tidak cukup dalam memproduksi insulin atau ketika tubuh tidak efisien menggunakan insulin itu sendiri. Insulin adalah hormon yang mengatur kadar gula darah. Hiperglikemia atau kenaikan kadar gula darah, adalah efek yang tidak terkontrol dari diabetes dan dalam waktu panjang dapat terjadi kerusakan yang serius pada beberapa sistem tubuh, khususnya pada pembuluh darah jantung (penyakit jantung koroner), mata (dapat terjadi kebutaan), ginjal (dapat terjadi gagal ginjal) menurut (WHO, 2011) dalam Maryani 2017.

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit metabolik yang kebanyakan hereditas, dengan tanda-tanda hiperglikemia dan glukosuria, disertai dengan atau tidak adanya gejala klinik akut ataupun kronik, sebagai jawaban dari kurangnya insulin efektif di dalam tubuh, gangguan primer terletak pada metabolisme karbohidrat yang biasanya disertai juga gangguan metabolisme lemak dan protein, dalam Fitriana 2019.

2.1.2 Etiologi

1) Diabetes Melitus tergantung insulin (DMTI)

a. Faktor genetik

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

yang terpaut kromosom seks atau kelamin, biasanya laki – laki menjadi penderitanya sedangkan kaum perempuan sebagai pihak pembawa gen untuk diwariskan pada anak – anaknya.

b. Faktor imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing. Dm tipe 1 ini tidak bisa disembuhkan namun bisa dikontrol.

Penurunan sistem imun penderita dapat diakibatkan oleh beberapa faktor dari dalam maupun luar tubuh contohnya faktor stres penderita mengenai suatu hal atau bisa juga faktor lingkungan, otak akan mengirimkan sinyal-sinyal ketidakmampuan tubuh dalam adaptasi faktor-faktor tersebut, sehingga keseimbangan tubuh akan terganggu dan berdampak pula pada imun tubuh penderita. penderita DM wajib untuk mempertahankan tubuhnya dalam kondisi yang dikatakan baik, baik dari segi pikiran maupun fisiknya, jika tidak maka penderita akan mengalami infeksi lebih lanjut dan berakibat pada timbulnya penyakit lain.

c. Faktor lingkungan

Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel B pancreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau

toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destuksi sel β pancreas.

Lingkungan yang menyediakan fasilitas jalan kaki yang ramah ternyata membantu untuk mengurangi kadar gula dalam tubuh, meskipun DM dapat dicegah melalui aktivitas fisik makan yang sehat (Corwin 2009) dalam Guspita 2017.

2) Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI)

Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor.

Hal ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsif insulin pada membran sel. Akibatnya terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dan meningkatkan

sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Price, 1995 Cit Indriastuti 2008).

Diabetes Melitus tipe II disebut juga Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yang merupakan suatu kelompok heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, tetapi terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. dalam Guspita 2017).

Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya

DM tipe 2, diantaranya adalah:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun).
- b. Obesitas.
- c. Riwayat keluarga.

3) Klasifikasi Diabetes Melitus

- a. Tipe I: Insulin Dependent Diabetes Melitus (IDDM)/ Diabetes Melitus tergantung insulin (DMT) Lima persen sampai sepuluh persen penderita diabetik adalah tipe I. Sel-sel beta dari pankreas yang normalnya menghasilkan insulin dihancurkan oleh proses autoimun. Diperlukan suntikan insulin untuk mengontrol kadar gula darah. Awitannya mendadak biasanya terjadi sebelum usia 30 tahun.

- b. Tipe II: Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM)
Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (DMTTI) Sembilan puluh persen sampai 95% penderita diabetik adalah tipe II Kondisi ini diakibatkan oleh penurunan sensitivitas terhadap insulin (resisten insulin) atau akibat penurunan jumlah pembentukan insulin. Pengobatan pertama adalah dengan diet dan olahraga, jika kenaikan kadar glukosa darah menetap, suplemen dengan preparat hipoglikemik (suntikan insulin dibutuhkan, jika preparat oral tidak dapat mengontrol hiperglikemia). Terjadi paling sering pada mereka yang berusia lebih dari 30 tahun dan pada mereka yang obesitas.
- c. DM tipe lain Karena kelainan genetik, penyakit pankreas (trauma pankreatik, obat, infeksi, antibodi, sindroma penyakit lain, dan penyakit dengan karakteristik gangguan endokrin.
- d. Diabetes Kehamilan: Gestasional Diabetes Melitus (GDM)
Diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes.

2.1.3 Manifestasi Klinis Diabetes Melitus

1) Diabetes Tipe I

a. Hiperglikemia

Dalam kondisi diabetes, hiperglikemia terjadi saat tubuh tidak memiliki cukup insulin untuk mengolah gula darah atau tak mampu menggunakan insulin dengan baik. Sedangkan ketika puasa,

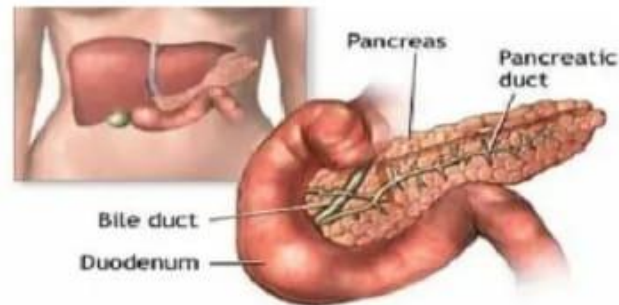
hiperglikemia yang muncul merupakan reaksi normal terhadap tidak tersedianya gula dalam waktu lama.

- b. Keletihan dan kelemahan.
- c. Ketoasidosis diabetik adalah suatu kondisi dari komplikasi diabetes, akibat tingginya produksi asam darah tubuh yang disebut keton, kondisi ini timbul ketika tubuh tidak menghasilkan hormone yang cukup untuk menyerap glukosa ke dalam sel-sel tubuh untuk mengubah glukosa menjadi tenaga, gejala ketoasidosis diabetik adalah (mual, nyeri abdomen, muntah, hiperventilasi, nafas bau aseton, ada perubahan tingkat kesadaran, koma, kematian).

2) Diabetes Tipe II

- a. Gejala sering kali ringan mencakup keletihan, haus yang berlebihan, berat badan naik dan penurunan berat badan, mudah tersinggung, luka pada kulit yang sembuhnya lama, penglihatan kabur.
- b. Komplikasi jangka panjang (*retinopati* diabetik disebabkan oleh kerusakan pembuluh darah pada jaringan dibelakang mata retina, *neuropati* suatu jenis kerusakan saraf yang dapat terjadi akibat diabetes kondisi ini paling sering mempengaruhi kaki dan tungkai gejala ini bisa menyakitkan, melemahkan dan bahkan fatal, (dalam Rahmad Ramadan 2019).

2.1.4 Anatomi Fisiologi



Gambar 1. (Guspita 2017.)

Pankreas adalah organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit dibawah lambung dan abdomen. Didalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau Langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah, sel beta menskresi insulin yang menurunkan kadar glukosa darah, dan juga sel delta yang mengeluarkan somatostatin.

Fisiologi Pankreas merupakan kelenjar eksokrin sekaligus kelenjar endokrin. Adanya fungsi pangkreas sebagai berikut:

Sel pankreas yang memproduksi hormon disebut sel pulau Langerhans yang terdiri dari sel alfa yang memproduksi glukagen dan sel beta yang memproduksi insulin.

Efek glukagon secara keseluruhan adalah meningkatkan kadar glukosa darah dan membuat semua jenis makanan dapat digunakan untuk proses energi Glukagon merangsang hati untuk mengubah glukogen menurunkan glukosa (glikogenolisis) dan meningkatkan penggunaan lemak dan asam

amino untuk produksi energi. Proses glukoneogenesis merupakan perubahan kelebihan asam amino menjadi karbohidrat sederhana yang dapat memasuki reaksi pada respirasi sel. Sekresi glukagen dirangsang oleh hipoglikemia. Hal ini dapat terjadi pada Keadaan lapar atau selama stres fisiologis, misalnya olahraga.

Efek insulin adalah menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan penggunaan glukosa untuk produksi energi. Insulin meningkatkan transport glukosa dari darah ke sel dengan meningkatkan permeabilitas membran sel terhadap glukosa namun otak, hati, dan sel-sel ginjal tidak bergantung pada insulin untuk asupan glukosa. Di dalam sel, glukosa digunakan pada respirasi sel untuk menghasilkan energi. Hati dan otot rangka mengubah glukosa menjadi glikogen yang disimpan untuk digunakan di lain waktu. Insulin juga memungkinkan sel-sel untuk mengambil asam lemak dan asam amino untuk digunakan dalam sintesis lemak dan protein (bukan untuk produksi energi). Insulin merupakan hormon vital, kita tidak dapat bertahan hidup untuk waktu yang lama tanpa hormon tersebut. Sekresi insulin dirangsang oleh hiperglikemia Keadaan ini terjadi setelah makan, khususnya makanan tinggi karbohidrat. Ketika glukosa diabsorpsi dari usus halus ke dalam darah, insulin disekresikan untuk memungkinkan sel menggunakan glukosa untuk energi yang dibutuhkan segera. Pada saat bersamaan, semua kelebihan glukosa akan disimpan di hati dan otot sebagai glikogen (dalam Guspita 2017).

2.1.5 Patofisiologi

Menurut *Smeltzer* (2015), Diabetes tipe 1. Pada diabetes tipe I terdapat ketidak mampuan untuk menghasilkan insulin karena sel sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dihati meskipun tetap berada dalam darah menimbulkan hiperglikemia prospanial. Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urine (glikosuria). Ketika glukosa yang berlebihan dieksresikan kedalam urine, ekresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan ektrolit yang berlebihan, keadaan ini dinamakan diuresis osmotik, sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dal berkemih (poliurea), dan rasa haus (polidipsi) (*Smeltzer & Bare, 2015*).

Difisiensi insulin juga akan mengganggu metabolisme protein dalam lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia), akibat menurunan simpanan kalori. Gejala lainnya kelelahan dan kelemahan. Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glikosa yang tersimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam amino dan substansi lain). Namun pada penderita difisiensi insulin, proses ini akan

terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut akan turut menimbulkan hiperglikemia.

Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebih. Ketoasidosis yang disebabkan dapat menyebabkan tanda tanda gejala seperti nyeri abdomen mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan kesadaran, koma bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemi serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan kadar gula darah yang sering merupakan komponen terapi yang penting (Smeltzer & Bare,2015).

DM tipe II merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemia kronik. Meskipun pula pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe II. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor faktor lingkungan seperti gaya hidup, obesitas, rendah aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer & Bare, 2015).

Mekanisme terjadinya DM tipe I umumnya disebabkan karena resistensi insulin dan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terkait

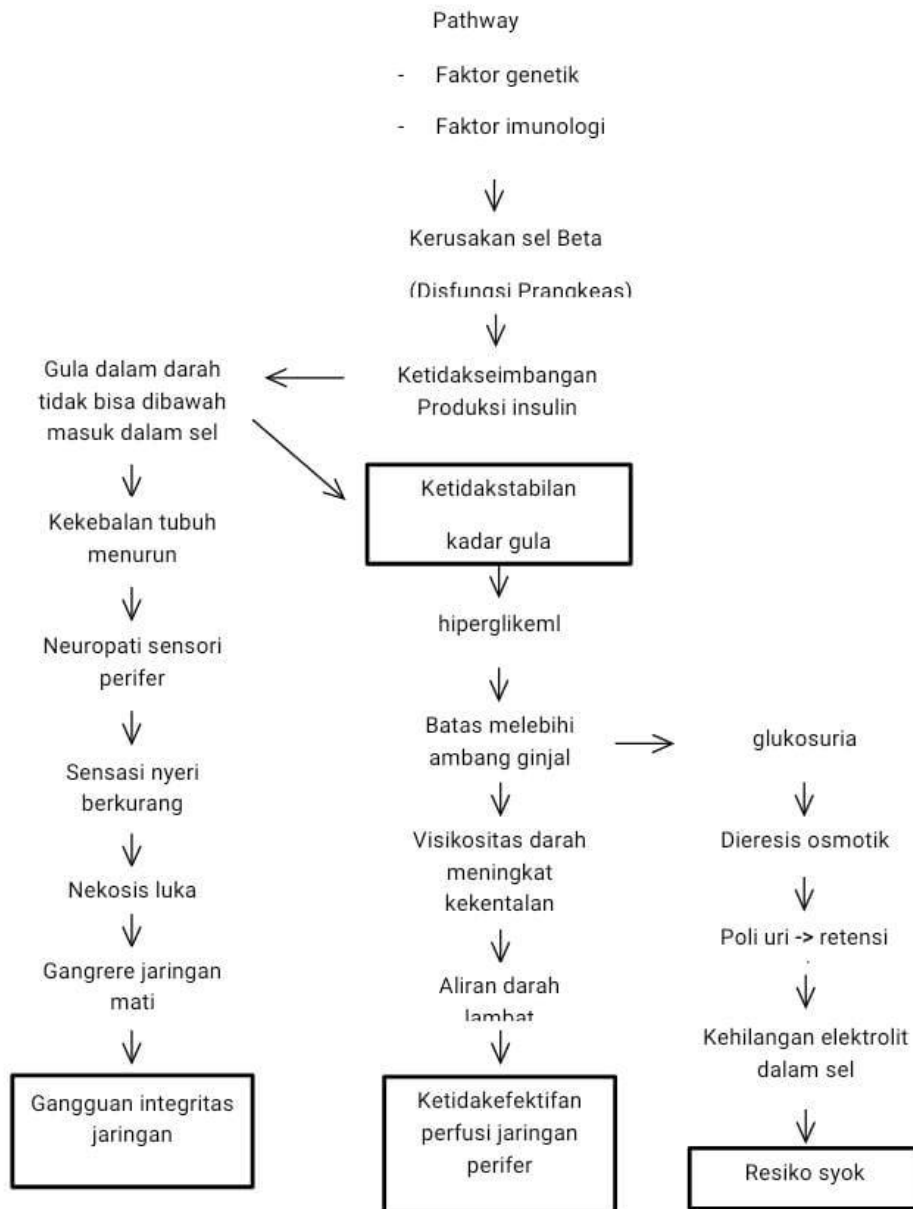
dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin DM tipe II disertai dengan penurunan reaksi intra sel. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer & Bare, 2015).

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel sel B tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadinya DM tipe I, Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe II, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya, karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe, meskipun demikian, DM tipe II yang tidak terkontrol akan menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK). (Smeltzer & Bare, 2015).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun tahun) dan progresif, maka DM tipe I dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalannya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat

ringan, seperti: kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi) (Smeltzer & Bare, 2015, dalam Pipit 2021).

2.1.6 Patwhay



Gambar 2. woc modifikasi
Nanda,2016.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah

Menurut WHO (2015), yaitu:

1. Gula darah sewaktu = < 200 mg/dl adalah pemeriksaan untuk mendeteksi kadar glukosa darah secara spontan, yang bisa dilakukan kapan saja.
2. Gula darah 2 jam post prandial merupakan pemeriksaan lanjutan setelah gula darah puasa yakni dengan mengukur tingkat gula darah 2 jam setelah makan, kadar gula darah 2 jam setelah makan biasanya pada kisaran = < 140 mg/dl.
3. Gula darah puasa adalah kadar gula darah yang didapatkan sebelum makan = $70-110$ mg/dl.

2. Pemeriksaan fungsi tiroid

Peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin.

3. Urine

Pemeriksaan didapatkan adanya glukosa dalam urine. Pemeriksaan dilakukan dengan cara Benedict (reduksi). Hasil dapat dilihat melalui perubahan warna pada urine: hijau, kuning, merah, dan merah bata.

4. Kultur pus Mengetahui jenis kuman pada luka dan memberikan antibiotik yang sesuai dengan jenis kuman (dalam Pipit 2021).

5. HbA1C

Tes HbA1C adalah suatu pemeriksaan darah yang memberikan informasi tentang tingkat glukosa darah seseorang selama 3 bulan terakhir. Tes HbA1C kadang-kadang disebut Alc hemoglobin atau tes glycohemoglobin. Tes A1C adalah tes utama yang digunakan untuk manajemen diabetes dan penelitian diabetes.

Pemeriksaan HbA1C didasarkan pada ikatan glukosa dengan hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen. Di dalam tubuh sel darah merah terus-menerus terbentuk dan mati, dan sel-sel tersebut hidup selama 3 bulan. Dengan demikian, tes HbA1C mencerminkan rata-rata kadar glukosa darah seseorang selama 3 bulan terakhir. Hasil pengujian HbA1C dilaporkan dalam bentuk persentase. Semakin tinggi persentase HbA1C seseorang maka kadar glukosa darahnya akan semakin tinggi pula. kadar HbA1C normal adalah di bawah 5,7 %."

2.1.8 Penatalaksanaan (Guspita 2017).

1. Medis

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah memicu kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemis dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM. yaitu:

a) Diet

Syarat diet DM hendaknya dapat:

- a. Memperbaiki kesehatan umum penderita
- b. Mengarahkan pada berat badan normal angiopati diabetic
- c. Menekan dan menunda timbulnya penyakit
- d. Memberikan modifikasi diit sesuai dengan keadaan penderita
- e. Menarik dan mudah diberikan

Prinsip diet DM, adalah:

- a. Jumlah sesuai kebutuhan
- b. Jadwal diet ketat Jenis: boleh dimakan/tidak

Dalam melaksanakan diit diabetes sehari-hari hendaklah di ikuti pedoman 3 J yaitu:

- a. Jumlah kalori yang diberikan harus habis, jangan dikurangi atau ditambah
- b. Jadwal diit harus sesuai dengan intervalnya
- c. Jenis makanan yang manis harus dihindari

Penentuan jumlah kalori Diit Diabetes Mellitus harus disesuaikan oleh statis gizi pendenta, penentuan gizi dilaksanakan dengan menghitung *Percentage of Relative Body Weight* (BBR - berat badan normal) dengan rumus:

$$BBR = \frac{BB(Kg)}{TB(cm) - 100} \times 100 \%$$

1. Kurus (underweight) BBR < 90%
2. Normal (ideal) BBR 90% - 110%
3. Gemuk (overweight) BBR >110%
4. Obesitas apabila BBR > 120%
 - a. Obesitas ringan BBR 120% - 130%
 - b. Obesitas sedang BBR 130% - 140%
 - c. Obesitas berat BBR 140% - 200%
 - d. Morbid BBR > 200%

Sebagai pedoman jumlah kalori yang diperlukan sehari-hari untuk penderita DM yang bekerja biasa adalah:

1. Kurus (underweight) BB X 40-60 kalori sehari
2. Normal (ideal) BB X 30 kalori sehari
3. Genuk (overweight) BB X 20 kalori
4. Obesitas apabila sehari BB X 10-15 kalori sehari

b) Latihan

Beberapa kegunaan latihan teratur setiap hari bagi penderita DM. adalah:

1. Meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1 jam sesudah makan, berarti pula mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
2. Mencegah kegemukan bila ditambah latihan pagi dan sore

3. Memperbaiki aliran perifer dan menambah suplai oksigen
4. Meningkatkan kadar kolesterol-*high density lipoprotein*
5. Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka latihan akan dirangsang pembentukan glikogen baru.
6. Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik.

c) Penyuluhan

Penyuluhan merupakan salah satu bentuk penyuluhan kesehatan kepada penderita DM, melalui bermacam-macam cara atau media misalnya: leaflet, poster, TV, kaset video, diskusi kelompok, dan sebagainya.

d) Obat

1. Mekanisme kerja sulfonilureu

Obat ini bekerja dengan cara menstimulasi pelepasan insulin yang tersimpan, menurunkan ambang sekresi insulin dan meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa, Obat golongan ini biasanya diberikan pada penderita dengan berat badan normal dan masih bisa dipakai pada pasien yang berat badannya sedikit lebih.

2. Mekanisme kerja Biguanidi

Biguanida tidak mempunyai efek pankreatik, tetapi mempunyai efek lain yang dapat meningkatkan efektivitas insulin, yaitu:

- a. Biguanida pada tingkat prereseptor-ekstra pankreatik
 - a) Menghambat absorpsi karbohidrat
 - b) Menghambat gluconeogenesis di hati
 - c) Meningkatkan afinitas pada reseptor insulin
 - b. Biguanida pada tingkat reseptor : meningkatkan jumlah reseptor insulin
 - c. Biguanida pada tingkat pascareseptor : mempunyai efek intraselluler
- e) Terapi insulin

insulin mempunyai peran yang sangat penting dan luas dalam pengendalian metabolisme. Insulin yang disekresikan oleh sel-sel B pankreas akan langsung diinfusikan ke dalam hati melalui vena porta dan kemudian didistribusikan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah (Departemen Kesehatan 2005, dalam Cahyaningsih 2017).

Jenis-jenis insulin bervariasi berdasarkan seberapa cepat insulin bekerja, waktu kerja maksimal dan durasi kerja insulin dalam tubuh. Terdapat dua jenis insulin basal, yaitu insulin *intermediate-acting* (kerja sedang) dan insulin *long-acting* (kerja

panjang). Untuk menyerupai mekanisme tubuh pasien sehat dalam melepaskan insulin, insulin bolus (insulin *short-acting* (kerja singkat) atau *rapid-acting* (kerja cepat)) harus diberikan untuk mencegah peningkatan kadar glukosa darah setelah makan (Hafshah 2016, dalam Cahyaningsih 2017).

Pemilihan tipe insulin tergantung pada beberapa faktor, antara lain respon tubuh individu terhadap insulin (berapa lama menyerap insulin ke dalam tubuh dan tetap aktif di dalam tubuh sangat bervariasi dari setiap individu). Pilihan gaya hidup, seperti jenis makanan, berapa banyak konsumsi alkohol, berapa sering berolahraga, yang semuanya mempengaruhi tubuh untuk merespon insulin. Berapa banyak suntikan per hari yang ingin dilakukan. Berapa sering melakukan pengecekan kadar gula darah. Usia dan target pengaturan gula darah (Cerika 2010, dalam Cahyaningsih 2017).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

2.2.1 Pengkajian

Fokus utama pengkajian pada klien Diabetes Mellitus adalah melakukan pengkajian dengan ketat terhadap tingkat pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan perawatan diri. Pengkajian secara rinci adalah sebagai berikut. Pengkajian Menurut (Santosa, Budi. 2008).

1. Identitas klien, meliputi :

Nama pasien, tanggal lahir, umur, agama, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, No rekam medis.

2. Keluhan utama

Cemas, lemah, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton (biasanya dikaitkan adanya DM) penglihatan kabur, dan merasakan kelemahan dan sakit kepala.

3. Riwayat kesehatan sekarang

Biasanya klien masuk ke RS dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Nyeri abdomen penglihatan kabur dan sering sakit kepala.

4. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga Adanya riwayat anggota keluarga yang menderita DM atau riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pancreas kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4kg, riwayat glukosuria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi). Riwayat kesehatan keluarga.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Aktivitas dan Istirahat Gejala:

Lemah, letih, sulit bergerak atau berjalan, kram otot, tonus otot menurun, gangguan istirahat dan tidur.

b. Sirkulasi Gejala

Adanya riwayat penyakit hipertensi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki, penyembuhan yang lama. Tanda : perubahan TD postural, nadi menurun, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung.

c. Integritas ego Gejala

Stres, tergantung pada orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi.

d. Eliminasi Gejala

Perubahan pola berkemih (poliuria), rasa nyeri terbakar, kesulitan berkemih, nyeri tekan abdomen, diare. Tanda : urine encer, pucat, kuning, bising usus lemah.

e. Makanan dan cairan

Gejala: hilang nafsu makan, mual muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan, haus, Tanda: kulit kering bersisik, turgor jelek, kekakuan, distensi abdomen, muntah, pembesaran tiroid, napas bau aseton (dikaitkan dengan adanya diabetes).

f. Neurosensori Gejala

pusing, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, gangguan penglihatan. Tanda: mengantuk, lelah, stupor/koma, gangguan memori, refleks tendon menurun.

g. Kardiovaskuler

Takikardia/nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi.

h. Pernapasan Gejala

Merasa kekurangan oksigen, batuk dengan atau tanpa sputum dan napas berbau aseton Tanda: pernapasan cepat dan dalam, frekuensi meningkat.

f. Sistem pencernaan

Muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, anseitas, wajah meringis bising usus lemah/menurun.

g. Muskulo skeletal

Tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus/luka pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai.

h. Integumen

Kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ketidak stabilan kadar gula darah berhubungan dengan disfungsi pankreas.
2. Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia.
3. Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer.
4. Resiko syok berhubungan dengan kekurangan volume cairan.
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

2.2.3 Rencana Keperawatan

A. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi keperawatan (Standar Intervensi Keperawatn Indonesia)	
1	<p>D.0027 Ketidak stabilan kadar gula darah berhubungan dengan Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfungsi pancreas 2. Resistensi insulin 3. Gangguan tolenransi glukosa darah 4. Gangguan glukosa darah puasa <p>Hipoglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan insulin atau obat glikemik oral 2. Hiperinsulinemia (mis, insulinoma) 3. Endokrinopati (mis, kerusakan adrenal atau pitutari) 4. Disfungsi hati 5. Disfungsi ginjal kronis 6. Efek agen farmakologis 7. Tindakan pembedahan <i>neoplasma</i> 8. Gangguan metabolik 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam ,kestabilan kadar glukosa darah</p> <p>SLKI : Kestabilan Kadar Glukosa Darah L.05022</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dipertahankan pada level.... b. Ditingkatkan ke level... <p>Deskripsi level :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. koordinasi meningkat 1/2/3/4/5 2. kesadaran meningkat 1/2/3/4/5 3. Mengantuk menurun 1/2/3/4/5 4. Pusing menurun 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi utama: Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Siki : tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikimia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglekimia (mis..poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostik dan frekuensi nadi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika 	<p>Intervensi kedua: Manajemen hipoglikemia</p> <p>Siki : tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala hipoglikemia 2. Identifikasi kemungkinan penyebab hipoglikimia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan karonhidrat sederhana, jika eperlu 2. Berikan glucagon, jika perlu 3. Berikan karbonhidrat kompleks sesuai diet 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Pertahankan akses IV, jika perlu 6. Hubungi layanan medis darurat, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. penyesuaian program pengobatan 2. Anjurkan memakai indentitas darurat yang tepat 3. Jelaskan interaksi antara diet, insulin/agen oral, dan olaraga

	<p>bawaan (mis, gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)</p>	<p>5. Kadar glukosa dalam darah membaik 1/2/3/4/5 6. lelah/lesuh menurun 1/2/3/4/5 7. gemetar menurun 1/2/3/4/5 8. berkeringat menurun 1/2/3/4/5 9. mulut kering menurun 1/2/3/4/5 10. rasa haus menurun 1/2/3/4/5 11. perilaku aneh menurun 1/2/3/4/5 12. kesulitan bicara menurun 1/2/3/4/5 13. kadar glukosa dalam urine membaik 1/2/3/4/5 14. palpitasi membaik 1/2/3/4/5 15. perilaku membaik 1/2/3/4/5 16. jumlah urine membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 3. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu 5. Ajarkan pengolahan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu</p>	<p>4. Ajarkan pengolahan hipoglikemia (mis, tanda dan gejala, faktor resiko dan pengobatan hipoglikemia) 5. Ajarkan perawatan mandiri untuk mencegah hipoglikemia (mis, mengurangi insulin/agen oral dan/meningkatkan asupan makanan untuk berolahraga)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian glucagon, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian dekstrose, jika perlu</p>
--	--	--	---	---

B. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi keperawatan (Standar Intervensi Keperawatn Indonesia)	
2	<p>D.0009 Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> Hiperglikemia Penurunan konsentrasi hemoglobin Peningkatan tekanan darah Kekurangan volume cairan Penurunan aliran arteri dan vena Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis,merokok,gaya hidup monoton,trauma, obesitas, asupan garam,imobilitas) Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis,diabetes mellitus,hyperlipidemia) Kurang aktivitas fisik 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam,perfusi perifer</p> <p>SLKI Perfusi perifer L.02011</p> <ol style="list-style-type: none"> Dipertahankan pada level..... Ditingkatkan ke level... <p>Deskripsi level :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> denyut nadi perifer meningkat 1/2/3/4/5 penyembuhan luka meningkat 1/2/3/4/5 sensasi meningkat 1/2/3/4/5 warna kulit pucat 	<p>Intervensi utama: Perawatan sirkulasi</p> <p>Siki : tindakan</p> <p>Intervensi utama</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi, edema warna, suhu) Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok,orang tua ,hipertensi dan kadar kolestrol tinggi Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada esktermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi Hindari penekanan dan pemasangan taumiquet pada area yang cedera 	<p>Intervensi kedua: Manajemen sensasi perifer</p> <p>Siki : tindakan</p> <p>Intervensi kedua</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab perubahan sensasi Identifikasi penggunaan alat pengikat, prosthesis, sepatu dan pakaian Periksa perbedaan sensasi tajam atau tumpul Periksa perbedaan sensasi panas dan dingin Periksa kemampuan mengindetifikasi lokasi dan tekstur benda Monitor terjadinya parestesia, jika perlu Monitor perubahan kulit Monitor adanya tromboflebitis dan tromboemboli vena <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya (terlalu panas atau dingin)

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>5. edema perifer menurun 1/2/3/4/5</p> <p>6. nyeri ekstremitas menurun 1/2/3/4/5</p> <p>7. parastesia menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. kelemahan otot menurun 1/2/3/4/5</p> <p>9. kram otot menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. bruit femoralis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>11. nekrosis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>12. pengisian kapiler membaik 1/2/3/4/5</p> <p>13. akral membaik 1/2/3/4/5</p> <p>14. turgor kulit membaik 1/2/3/4/5</p> <p>15. tekanan darah sistolik membaik</p>	<p>4. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>6. Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>2. Anjurkan beolaraga rutin</p> <p>3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar</p> <p>4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol, jika perlu</p> <p>5. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta</p> <p>7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit kering pada kaki)</p> <p>8. Anjurkan program rehabilitasi vaskuler</p> <p>9. Anjarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)</p> <p>10. Informasikan tanda dan</p>	<p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu air</p> <p>2. Anjurkan penggunaan sarung tangan termal saat memasak</p> <p>3. Anjurkan memakai sepatu lembut dan bertumit rendah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgestik, jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian kortikostoroid, jika perlu</p>
--	--	---	--	--

		<p>1/2/3/4/5</p> <p>16. tekanan darah distolik membaik 1/2/3/4/5</p> <p>17. tekanan arteri rata-rata membaik 1/2/3/4/5</p> <p>18. indeks ankle-brachial membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>gejala darurat yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa).</p>	
--	--	---	--	--

C. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi keperawatan (Standar Intervensi Keperawatn Indonesia)	
3	<p>D. 0129 gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kukurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis, penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi 9. Kelembaban 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam,integritas kulit dan jaringan</p> <p>SLKI integritas kulit dan jaringan L.14125</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dipertahankan pada level..... b. Ditingkatkan ke level... <p>Deskripsi level :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisita meningkat 1/2/3/4/5 2. Hindrasi meningkat 1/2/3/4/5 3. Perfusi jaringan meningkat 	<p>Intervensi utama : Perawatan integritas kulit SIKI tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inditifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi perubahan status nutrisi,penurunan kelembaban suhu lingkungan ekstream,penurunan mobilitas) <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3. Bersihkan parineal dengan air hangat 4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 5. Gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoarlegik pada kulit sensetip 	<p>Intervensi kedua : Perawatan luka SIKI tindakan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis.warna,ukuran dan bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapuetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Cukur rambut disekitar didaerah luka, jika perlu 3. Bersikan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik ,sesuai kebutuhan 4. Bersikan jaringan nekrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 6. Pasang balutan susai jenis luka 7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Ganti balutan susai jumlah ekasudat Dan drainase 9. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 10. Berikan diet degan kalori 30/35

	<p>14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan</p>	<p>1/2/3/4/5</p> <p>4. Kerusakan jaringan menurun 1/2/3/4/5</p> <p>5. Kerusakan lapisan kulit menurun 1/2/3/4/5</p> <p>6. Nyeri menurun 1/2/3/4/5</p> <p>7. Pendarahan menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. Kemerahan menurun 1/2/3/4/5</p> <p>9. Hematoma menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pigmentasi abnormal 1/2/3/4/5</p> <p>11. Jaringan perut menurun 1/2/3/4/5</p> <p>12. Nekrosis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>13. Abrasi komes menurun 1/2/3/4/5</p>	<p>6. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)</p> <p>2. Anjurkan minum air hangat yang cukup</p> <p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim</p> <p>6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah</p> <p>7. Anjurkan mandi menggunakan sabun secukupnya</p>	<p>kkal/kg, BB, hari dan protein 1,25-1,5 g/kg, BB, perhari</p> <p>11. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis, vit A, vit C, zinc dan asam amino) sesuai indikasi</p> <p>12. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein</p> <p>3. Ajarkan perawatan luka secara mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi prosedur debridement (mis, enzimatik, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</p> <p>2. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu</p>
--	--	--	---	--

		14. Suhu kulit membaik 1/2/3/4/5		
		15. Sensasi membaik 1/2/3/4/5		
		16. Tekstur membaik 1/2/3/4/5		
		17. Pertumbuhan rambut mebaik 1/2/3/4/5		

D. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi keperawatan (Standar Intervensi Keperawatn Indonesia)	
4	D.0039 Resiko syok berhubungan dengan Faktor Resiko 1. Hipoksemia 2. Hipoksia 3. Hipotensi 4. Kekurangan volume cairan 5. Sepsis 6. Sindrom respons inflamasi sistemik (<i>systemic inflammatory response syndrome (SIRS)</i>)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, Tingkat syok SLKI Tingkat syok L.03032 a. Dipertahankan pada level.... b. Ditingkatkan ke level... Deskripsi level : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi meningkat 1/2/3/4/5 2. Output urine meningkat 1/2/3/4/5 3. Tingkat	Intervensi utama: Pencegahan syok Siki : tindakan Observasi 1. Monitor status (kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oximetri nadi, AGEDE) 3. monitor status cairan (masuk dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. (mis.. masukan dan heluran turgor kullit) 5. periksa riwayat elergi Terapeutik 1. berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. persiapkan intubasi dan vintilasi mekanisme, jika perlu 3. pasang jalur iv, jika perlu 4. pasang kateter urine untuk	Intervensi kedua: Pemantauan cairan Siki : tindakan Observasi 1. monitor frekuensi dan kekuatan nadi,napas,tekanan darah, berat badan. 2. Monitor waktu pengisian kapiler 3. Monitor elastisitas/turgor kulit 4. Monitor jumlah, warna dan berat jenis urine 5. Monitor kadar albumin dan protein total 6. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis, osmolaritas serum, hematocrit, natrium, kalium, BUN) 7. Monitor intake dan output cairan 8. Identifikasi tanda – tanda hipovolemia (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menuirun, membrane mulkosa

		<p>kesadaran meningkat 1/2/3/4/5</p> <p>4. Saturasi oksigen meningkat 1/2/3/4/5</p> <p>5. Akral dingin menurun 1/2/3/4/5</p> <p>6. Pucat menurun 1/2/3/4/5</p> <p>7. Haus menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. Konfusi menurun 1/2/3/4/5</p> <p>9. Letargi menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. Asidosis metabolik menurun 1/2/3/4/5</p> <p>11. <i>Mean arterial pressure</i> membaik 1/2/3/4/5</p> <p>12. Tekanan darah sistolik membaik 1/2/3/4/5</p> <p>13. Tekanan darah diastolik membaik</p>	<p>menilai produksi urine, jika perlu</p> <p>5. lakukan skin test untuk mencegah reaksi elergi</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan penyebab/paktor resiko syok 2. jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 4. anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. anjurkan menghindari alergen <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian iv, jika perlu 2. kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu 3. kolaborasi pemberian antinfalmasi, jika perlu 	<p>kering, volume urine menurun, hematocrit meningkat, haus, lemah, konsentrasi urine meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>9. Identifikasi tanda-tanda hopervolemia (mis,dispenia, edema perifer, edema anasarka, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojogular+,berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>10. Identifikasi factor resiko ketidak keseimbangan cairan (mis, prosudur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis.obstruksi intestinal, peradangan penkreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intekstinal)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosudur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	---	--	--

		1/2/3/4/5 14. Tekanan nadi membaik		
		1/2/3/4/5 15. Pengisian kapiler membaik		
		1/2/3/4/5 16. Frekuensi nadi membaik		
		1/2/3/4/5 17. Frekuensi napas membaik		
		1/2/3/4/5		

E. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan		
		Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)	
5	<p>D.0077 Nyeri akut berhubungan dengan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis, imflamasi, isekemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur oprasi, trauma, latihan fisik berlebihan) 	<p>Setelah diberika intervensi keperawatan selamax24 jam.</p> <p>Tingkat nyeri SKLI tingkat nyeri L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dipertahankan pada level... b. Ditingkatkan ke level... <p>Deskripsi level :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5 2. Meringis menurun 1/2/3/4/5 3. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5 4. Gelisa menurun 1/2/3/4/5 5. Kesulitan tidur menurun 1/2/3/4/5 6. Menarik diri menurun 1/2/3/4/5 7. Berfokus pada diri sendiri menurun 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi utama manajemen Nyeri Siki : tindakan intervensi utama Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan monitor efek samping penggunaan analgetik 	<p>Intervensi kedua pemberian analgesik Siki : tindakan intervensi kedua Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri ((mis. Pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesic (mis. Narkotika, non-narkotika, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic 5. Monitor efektifitas analgesik Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan analgesic yang disukai untuk mencapai analgesia optimal, jika perlu 2. Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus

		8. Diaporesis menurun 1/2/3/4/5 9. Perasaan depresi(tertekan) menurun 1/2/3/4/5 10. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun1/2/3/4/5 11. Anoreksia menurun 1/2/3/4/5 12. Perineum terasa tertekan menurun 1/2/3/4/5 13. Uterus teraba membulat menurun 1/2/3/4/5 14. Ketegangan otot menurun 1/2/3/4/5 15. Pupil dilatasi menurun 1/2/3/4/5 16. Muntah menurun 1/2/3/4/5 17. Mual menurun 1/2/3/4/5 18. Frekuensi nadi membaik 1/2/3/4/5 19. Pola napas membaik 1/2/3/4/5 20. Tekanan darah membaik 1/2/3/4/5 21. Proses berfikir membaik 1/2/3/4/5 22. Fokus membaik 1/2/3/4/5 23. Fungsi berkemih membaik 1/2/3/4/5 24. Perilaku 1/2/3/4/5 25. Nafsu makan 1/2/3/4/5 26. Pola tidur 1/2/3/4/5	Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i> , terapi pijet, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pengcahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	opioid yang mempertahankan kadar dalam serum 3. Tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respon pasien 4. Dokumentasikan respon terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan Edukasi 1. Jelaskan efek terapi samping obat Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesic, sesuai indikasi
--	--	--	---	---

			Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgenik, jika perlu	
--	--	--	---	--

2.3 Konsep Implementasi senam kaki

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Melitus atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita Diabetes Melitus untuk melakukan senam kaki sampai penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri, (Soebagio, 2011).

2.3.1 Hasil publikasi implementasi senam kaki

Salah satu komplikasi penyakit Diabetes Melitus yang sering dijumpai adalah kaki diabetic (diabetic foot), yang dapat dimanifestasikan sebagai ulkus, infeksi dan gangren dan artropati Charcot. Ada dua tindakan dalam prinsip dasar pengelolaan diabetic foot yaitu tindakan pencegahan dan tindakan rehabilitasi. Tindakan rehabilitasi meliputi program terpadu yaitu evaluasi tukak, pengendalian kondisi metabolik, kerusakan atau infeksi (debridemen) Luka, biakan kuman, antibiotika tepat guna, tindakan bedah rehabilitative dan rehabilitasi medik. Tindakan pencegahan meliputi edukasi perawatan kaki secara mandiri.

Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerak sendi kaki. Dengan demikian diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Anneahira, 2011).

2.3.2 Pengertian senam kaki

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Melittus (DM) atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita DM untuk melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri.

Pengelolaan Diabetes Melitus meliputi 5 pilar utama yaitu perencanaan diet, latihan jasmani, terapi farmakologis, edukasi, dan pemantauan glukosa darah (Smeltzer & Bare, 2008). Latihan (aktifitas fisik) merupakan cara yang sangat penting untuk dilakukan oleh penderita Diabetes Melitus terutama dalam menangani peningkatan glukosa dalam darah. Pada saat berolahraga, keadaan permeabilitas membran terhadap glukosa meningkat pada otot yang berkontraksi sehingga resistensi insulin berkurang, dengan kata lain sensitivitas insulin meningkat. Salah satu latihan yang dianjurkan adalah senam kaki diabetik (Anggriyana, 2010, dalam Sinaga & Hondro, 2012).

2.3.3 Tujuan senam kaki

Menurut Flora, dkk, 2012, tujuan senam kaki yaitu sebagai berikut:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah
- b. Memperkuat otot-otot kecil
- c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki

- d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
- e. Mengatasi keterbatasan gerak

2.3.4 Manfaat senam kaki

Studi membuktikan, senam kaki efektif mencegah komplikasi kaki diabetes, seperti gangguan pembuluh darah, luka terbuka yang sulit sembuh, mencegah kelainan bentuk kaki (deformitas) dan masalah kaki lainnya. Senam kaki pada penderita diabetes juga dapat memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot serta saraf kaki dan tungkai bawah. (Dwi,H, 2021).

Berikut ini beberapa manfaat senam kaki pada penderita diabetes:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu.
- b. Memperbaiki kekuatan otot tungkai dan kaki.
- c. Melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku.
- d. Mencegah komplikasi diabetes pada organ mata, otak, jantung dan ginjal.

Selain bermanfaat, senam kaki ini juga sangat mudah dan praktis. Dapat dilakukan di mana saja, seperti di rumah atau tempat kerja. Untuk melakukan senam kaki diabetes, dibutuhkan sebuah kursi dan selembat kertas berukuran cukup besar, misalnya koran bekas.

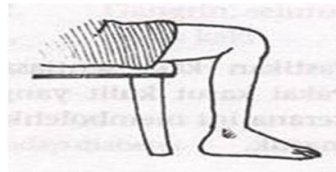
2.3.5 SOP Senam Kaki

Alat yang harus dipersiapkan yaitu kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk), prosedur pelaksanaan senam, persiapan bagi klien adalah kontrak, topik, waktu, tempat dan tujuan dilaksanakan senam kaki,

lingkungan yang mendukung perlu diperhatikan seperti lingkungan yang nyaman bagi pasien, menjaga privacy pasien

(Nasution, 2011).

1. Pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai



Gambar 2. Pasien duduk diatas kursi atau tempat tidur

2. Dengan tumit yang diletakkan dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



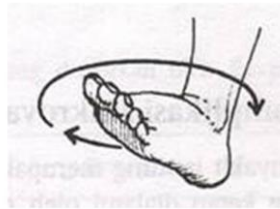
Gambar 3. Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas

3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 4. Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat

4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 5. Ujung kaki diangkat ke atas

5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 6. Jari-jari kaki dilantai

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. P DENGAN DIABETES MELITUS

DI RUANGAN PENYAKIT DALAM KABUPATEN REJANG LEBONG

TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

- | | |
|-----------------------|--------------------|
| a. Nama Klien | : Tn. P |
| b. Usia | : 51 Tahun |
| c. Jenis Kelamin | : Laki - laki |
| d. Alamat | : Pasar Tengah |
| e. Golongan darah | : Golongan Darah B |
| f. Status Perkawinan | : Sudah Menikah |
| g. Agama | : Islam |
| h. Suku Bangsa | : Jawa |
| i. Pendidikan | : SD |
| j. Pekerjaan | : Pedagang |
| k. Sumber Informasi | : Pasien Dan Istri |
| l. Tanggal MRS | : Tanggal 6 Maret |
| 2022,15.30 | WIB |
| m. Tanggal Pengkajian | : Tanggal 7 Maret |
| 2022,19.20 | WIB |

n. Diagnosa Medis : Diabetes Melitus
tipe 2

3.1.2 Identitas Penanggung Jawab

a. Nama : Ny. R
b. Usia : 45 tahun
c. Pendidikan : SMP
d. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
e. Agama : Islam
f. Alamat : Pasar Tengah

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS :

Pasien datang ke IGD RSUD Curup pada tanggal 6 maret 2022 pada pukul 15.30 WIB, pasien mengeluh nyeri dibagian kaki kanan terutama bagian telapak kaki dan terdapat luka karena terpijak paku yang berkarat dipapan kurang lebih satu bulan yang lalu, 3 hari dirumah kaki mulai membengkak, mengeluarkan nanah dan infeksi, sebelum masuk rumah sakit pasien tidak terkontrol makanannya ia sering makan yang manis dan minuman yang manis - manis, dan hasil laboratorium GDS 260 mg/dl.

2) Keluhan Saat Ini :

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 maret 2022 pukul 19.20 WIB pasien mengatakan nyeri dan terasa kesemutan dibagian kaki kanan pada balutan luka terdapat luka yang merembes pada balutan dan bengkak adanya luka dibagian telapak kaki, kaki panjang luka 10 cm, lebar 5 cm kedalaman 1,5 cm, berwarna kemerahan ada pus terdapat jaringan nekrotik

3) Keluhan Kronologis

a) Faktor Pencetus :

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidak terkontrol makan nya ia sering makan yang manis dan minuman yang manis - manis, dan pasien mengatakan terkena paku 1 bulan yang lalu dan paku itu berkarat, 3 hari dirumah kaki mulai membengkak, mengeluarkan nanah.

b) Timbulnya Keluhan :

Pasien mengatakan sudah 3 hari ini pasien merasakan kaki terasa nyeri dan mengenyut dan terkadang kaki pasien mengeluarkan darah dan nanah yang keluar dari luka nya.

c) Lamanya :

Pasien mengatakan ia terkena paku 1 bulan yang lalu, lamanya nyeri 5- 15 menit dan hilang timbul.

d) Upaya Mengatasi :

Pasien mengatakan bila dirumah ia dirawat oleh perawat Ny. N yang merawat lukanya agar tidak terkena infeksi dan perawat Ny. N menyarankan untuk dirawat di RSUD curup, agar dilakukan debridemen, dan dicek GDS nya pada tanggal 6 maret 2022 hasilnya 260 mg/dl.

4) Skala pengkajian PQRST

- a) P (Provokasi/Paliatif) : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan
- b) Q (Qualitas/Quantitas) : Mengenyut saat nyeri seperti diremas-remas
- c) R (Region/Radiasi) : Kaki kanan terutama ditelapak kaki
- d) S (Skala Severitas) : Skala nyeri 4
- e) T (Timing) : 5-15 menit dan hilang timbul

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

1) Riwayat Alergi :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi.

2) Riwayat Kecelakaan :

Pasien mengatakan pernah jatuh dari kendaraan bermotor.

3) Riwayat Dirawat di Rs :

Pasien mengatakan tidak pernah ada riwayat dirawat dirumah sakit pasien mengatakan baru kali ini dirawat dirumah sakit.

4) Riwayat Operasi :

Pasien mengatakan tidak pernah ada riwayat operasi.

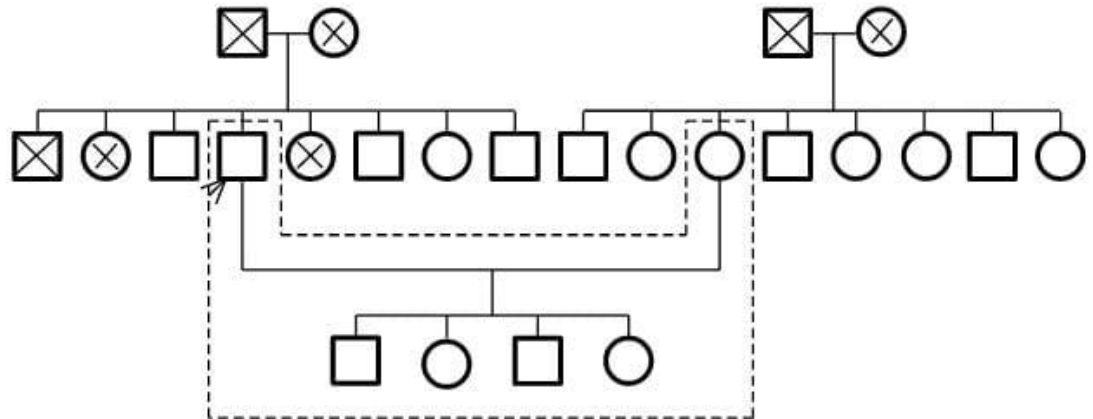
5) Riwayat Pemakaian Obat :

Pasien mengatakan mengonsumsi obat glibenclamide 5 mg 2x/ hari tapi tidak teratur

6) Riwayat Merokok :

Pasien mengatakan ia perokok aktif sehari bisa dua bungkus

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan)



Keterangan :

- | | | | |
|---|-------------|---|-----------------------|
| □ | = Laki-Laki | ⊠ | = Laki-Laki Meninggal |
| ○ | = Perempuan | ⊗ | = Perempuan Meninggal |
| ↗ | = Pasien | | |

4. Penyakit yang pernah diderita :

Pasien mengatakan ia pernah mengalami Tipes, demam tinggi dan tahu bahwa ada riwayat DM saat luka yang tidak sembuh lalu dicek GDS 260 mg/dl dan tidak ada riwayat Diabetes dalam keluarganya.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat :

Istri dan anaknya yang selalu ada menemani pasien di RSUD curup.

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi :

baik, dalam berkomunikasi dengan istri serta keluarga dan menggunakan pola komunikasi 2 arah.

b) Pembuatan keputusan :

dalam pembuatan keputusan Tn.P dengan cara musyawarah dalam pengambilan keputusan.

c) Kegiatan kemasyarakatan :

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien cukup aktif dalam kegiatan dalam kemasyarakatan seperti mengikuti membantu tetangga yang hajatan dan mengikuti pengajian.

3) Dampak penyakit pasien :

Pasien mangatakan keluarga jadi repot dikarenakan harus mengurus dan merawat dirinya serta keluarga merasa cemas dengan kondisinya.

4) Masalah yang mempengaruhi :

Penyakit yang diderita oleh pasien serta masalah ekonomi dan biaya selama sakit.

5) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya

a) Hal yang sangat dipikir :

Pasien mengharapkan cepat sembuh dan bisa dapat beraktivitas seperti biasanya.

b) Harapan telah menjalani :

Pasien mengatakan setelah menjalani perawatan semoga keadaannya membaik.

c) Perubahan yang di alami pasien :

Pasien mengatakan semenjak sakit pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan menjalankan perannya sebagai kepala rumah tangga.

6) Sistem Nilai Kepercayaan

a) Nilai-nilai yang :

Tidak ada nilai dan keyakinan yang bertentangan dengan kesehatannya.

b) Aktivitas agama :

Pasien beragama islam, beliau selalu berdoa agar penyakitnya dapat sembuh dan dapat beraktivitas seperti biasanya.

1.2 Tabel Pola Kebiasaan Sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/Tidak Alasan 3. Porsi Makan yang Dihilangkan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi 6. Makanan Pantangan 7. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 8. Penggunaan Alat Bantu (NGT, DII)	1) 3x/ hari bahkan lebih 2) Nafsu makan baik 3) 1-2 porsi 4) Tidak ada makanan yang tidak disukai kecuali ikan laut 5) Tidak ada makanan yang elergi 6) Makanan yang mengandung gula 7) Tidak ada penggunaan obat sebelum makan 8) Tidak ada penggunaan alat bantu	1) 3x/hari 2) Nafsu makan menurun 3) ¼ porsi habis 4) Tidak ada makanan yang tidak disukai kecuali ikan laut 5) Tidak ada makanan yang elergi 6) Makanan yang mengandung gula 7) Tidak ada penggunaan obat sebelum makan 8) Tidak ada penggunaan alat bantu
	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu (Kateter, DII)	a) 6 sampai 7 x/hari b) Jernih c) Tidak ada d) Tidak ada penggunaan alat bantu	a) 2 sampai 3 x/hari b) Jernih c) Tidak ada d) Tidak ada penggunaan alat bantu

	<p>2. B.A.B</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan Laxatif 	<ol style="list-style-type: none"> a) 1x/hari b) Pagi c) Kuning d) Lunak e) Tidak ada f) Tidak ada penggunaan laxatif 	<ol style="list-style-type: none"> a) 1x/hari b) Pagi c) Kuning d) Lunak e) Tidak ada f) Tidak ada penggunaan laxatif
1	<p>Pola Personal Hygiene</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mandi <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral Hygiene <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Waktu 	<ol style="list-style-type: none"> a) 2 x/hari b) Pagi dan sore <ol style="list-style-type: none"> a) 2 x/hari b) Pagi dan sore <ol style="list-style-type: none"> a) 2 x/hari b) Pagi dan sore 	<ol style="list-style-type: none"> a) Hanya dilap (bantu) b) Pagi <ol style="list-style-type: none"> a) Hanya kumur-kumur b) Pagi <ol style="list-style-type: none"> a) Hanya dilap b) Pagi
4	<p>Pola Istirahat dan Tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lama Tidur Siang : Jam/Hari 2. Lama Tidur Malam : Jam/Hari 3. Kebiasaan Sebelum Tidur : 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tidak tidur siang 2) 6-7 jam 3) Menonton tv 	<ol style="list-style-type: none"> 1) 4 jam 2) 4-6 jam 3) Tidak ada
4	<p>Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merokok : Ya /Tidak <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah 2. Minuman Keras : Ya/Tidak <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian 	<ol style="list-style-type: none"> a) Merokok <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak ada minuman keras 	<ol style="list-style-type: none"> a) Tidak merokok <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak ada minuman keras

3.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Compos mentis
- b. Glasgow Coma Scale (GCS) : GCS 15 (E4 M6 V5)
- c. Berat Badan : 60 kg
- d. Tinggi Badan : 170 cm
- e. Tekanan darah : 130/80 mmhg
- f. Nadi : 92 x/m
- g. Frekuensi Nafas : 20 x/m
- h. Suhu Tubuh : 36,5 C

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Simetris kiri dan kanan
- b. Kelopak Mata : Tidak terdapat oedema pada kelopak mata
- c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan mata dapat ikuti 4 mata angin
- d. Konjungtiva : Anemis
- e. Kornea : Normal
- f. Sclera : ankerik
- g. Pupil : Isokor
- h. Fungsi Penglihatan : Baik
- i. Tanda-Tanda Radang : Tidak ada tanda-tanda peradangan
- j. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada pemakaian kaca mata

- k. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak ada menggunakan lensa kontak
 - l. Reaksi Terhadap Cahaya : Reflek pupil mengecil saat terkena cahaya
3. Sistem Pendengaran
- a. Daun Telinga : Simetris tidak ada lesi
 - b. Kondisi Telinga Tengah : Telingah bersih dan tidak ada kelainan
 - c. Cairan Dari Telinga : Tidak ada cairan dari telinga
 - d. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak ada perasaan penuh ditelingah
 - e. Tinnitus : Tidak ada tinnitus (denging)
 - f. Fungsi Pendengaran : Pasien dapat mendengar dengan baik
 - g. Gangguan Keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
 - h. Pemakaian Alat Bantu : Tidak ada pemakaian alat bantu
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Tidak terdapat secret atau sputum
 - b. Penggunaan otot bantu : Tidak ada penggunaan otot bantu
 - c. Frekuensi : 20 x/m
 - d. Irama : Cepat
 - e. Jenis Pernafasan : Vesikuler
 - f. Batuk : Tidak ada batuk

- g. Sputum : Tidak ada sputum
 - h. Terdapat Darah : Tidak ada darah
 - i. Suara Nafas : Tidak ada suara napas tambahan
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
 - 1) Frekuensi Nadi : 92 x/m
 - a) Irama : Reguler
 - 2) Distensi Vena Jugularis
 - a) Kanan : Tidak ada bendungan distensi vena jugularis kanan
 - b) Kiri : Tidak ada bendungan distensi vena jugularis kiri
 - c) Temperature Kulit : 36,5 C
 - 3) Warna Kulit : Tidak sianosis
 - 4) Edema : Ada dibagian telapak kaki kanan
 - 5) Capillary Refill Time (CRT) : Kurang dari 3 detik
 - b. Sirkulasi Jantung
 - 1) Irama : Kuat/ teratur
 - 2) Sakit Dada : Tidak ada keluhan sakit dada
6. Sistem Hematologi
- a. Gangguan Hematologi
 - 1) Pucat : Tidak ada
 - 2) Perdarahan : Tidak ada

7. Sistem saraf Pusat

- a. Keluhan Sakit Kepala : Tidak ada keluhan sakit kepala
- b. Gangguan System Persarafan : Tidak ada gangguan system persarafan
- c. Pemeriksaan Reflek
 - 1) Reflek Fisiologis : Baik
 - 2) Reflek Patologis : Tidak ada reflek patologis

8. Sistem Pencernaan

- a. Keadaan Mulut
 - 1) Gigi : Tidak lengkap, ada karies gigi
 - 2) Gigi Palsu : Tidak ada pemakaian gigi palsu
 - 3) Stomatitis : Tidak ada stomatitis (sariawan)
 - 4) Lidah Kotor : Lidah tidak kotor
- b. Mukosa bibir : Baik
- c. Muntah : Tidak ada muntah
- d. Nyeri Daerah Perut : Tidak ada nyeri dibagian perut
- e. Bising Usus : 28 x/m
- f. Konsistensi Feces : Lunak
- g. Konstipasi : Tidak ada konstipasi
- h. Hepar : Tidak ada pembesaran hepar
- i. Abdomen : Keadaan tidak ada lesi dan tidak ada luka bekas operasi

9. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak ada pembesaran kelenjar teroid
- b. Nafas Berbau Keton : Nafas tidak berbau keton
- c. Luka Ganggren : ada, dibagian kaki kanan ditelapak kaki terdapat luka panjang luka 10 cm, lebar luka 5 cm kedalaman luka 1,5 cm berwarna kemerahan ada pus dan terdapat jaringan nekrotik

10. Sistem Urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - B.A.K : 2 sampai 3 x/hari
 - Warna : Kuning jernih
- b. Distensi/Ketegangan : Tidak ada ketegangan kandung kemih Kandung Kemih
- c. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang
- d. Skala Nyeri : Tidak terdapat nyeri

11. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Tidak sianosis
- c. Keadaan Kulit
 - 1) Luka, Lokasi : Terdapat luka dibagian telapak kaki kanan terdapat luka yang merembes pada balutan kaki panjang luka 10 cm, lebar luka 5 cm kedalaman luka 1,5 cm bewarna kemerahan dan ada pus.

- 2) Insisi Operasi, Lokasi : Tidaak ada bekas oprasi
- 3) Kondisi : Panjang 10 cm lebar 5 cm
kedalaman 1,5 cm
- 4) Gatal-Gatal : Gatal-gatal dibagian luka dibagian pinggir-pinggir luka
- 5) Dekubitus, Lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan Kulit : Kelainan kulit dibagian kaki kanan dibagian telapak kaki terdapat luka
- e. Kondisi Kulit Daerah : Ditelapak kaki kanan terdapat luka, panjang luka 10 cm, lebar luka 5 cm kedalaman luka 1,5 cm bewarna kemerahan dan ada pus.

12. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Ada kesulitan dalam pegerakan karena kaki terdapat luka
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada sakit bagian tulang, sendi terdapat luka dibagian kaki kanan terutama di bagian telapak kaki
- c. Fraktur
- 1) Lokasi : Tidak ada Fraktur
- 2) Kondisi : Baik
- d. Keadaan Tonus : Nilai 4 kelemahan sedang
- e. Kekuatan Otot :

5555	5555
5555	4444

Keterangan :

- Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi.
- Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.
- Skala 0: tidak ada.

13. Ekstrimitas

- a. Atas : Terpasang Infus NAACL 0,9% dibagian tangan kanan
- b. Bawah : ada luka dibagian telapak kaki kanan panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalaman 1,5 cm berwarna kemerahan ada pus dan jaringan nekrotik

3.1.5 Data Penunjang

Hasil Pemeriksaan Labortorium tanggal 06 Maret 2022

Nama pasien : Tn. P	Umur : 51 tahun	Dokter pengirim :
Alamat : Pasar tengah		Asal :
No.Reg.MM :	Jenis Sampel :	Diagnosa :
No Reg Labor : 3325	Jam Diterima :	
Tanggal : 06	Jam Selesai :	

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	SATUAN	METODE	NILAI RUJUKAN
1	2	3	4	5
HEMATOLOGI				
Glukosa sewaktu	260	mg/dL	GOD – PAP	74 – 106
Hemoglobin	8,8	g/Dl	Cyanmet Hb	W : 11, - 15,5 L : 13,2 - 17,3
Jumlah Lekosit	29.700	Ul	Turk/Hema analyzer	W : 3.600 - 11.000 L : 3.800 - 10.600
Jumlah Eritrosit	2,92	Juta/uL	Hayem/Hema analyzer	W : 3,8 - 5,2 L : 4,4 - 5,9
Jumlah Trombosit	443.000	Ul	Direk/Hema analyzer	150.000 - 440.000
Laju endap darah(LED)		Mm	Westergen	W : 0 - 20 L : 0 – 10
Diff count	0/0/0/899/6/5	%	Mikrokopis giemsa	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-3
Hematocrit	26	%	Kapiler/Hema analyzer	W : 35 . 47 L . 40 – 52
Golongan darah			Aglutinasi	
Malaria			Mikrokopis giemsa	Negatif
Masa pendarahan		Menit	Duke	1 – 3
Masa pembekuan		Menit	Tabung	8 – 18
Retikulosit		%	BCD	05, - 1,5
MCV	88	fL	Indirek	80 – 100
MCH	30	Pg	Indirek	26 – 34
MCHC	34	g/Dl	Indirek	32 – 36
RDW/ Sebaran Ukuran Eritosit		%	Hima analyzer	11,5 - 14,5

- a. GDS tanggal 07 : pagi jam 07.00 WIB 165 mg/dl, sore jam 15.00 WIB 265 mg/dl.
- b. GDS tanggal 08 : pagi jam 07.00 WIB 240 mg/dl, sore jam 17.20 WIB 300 mg/dl.
- c. GDS tanggal 09 : pagi jam 07.00 WIB 131 mg/dl

o) Penatalaksanaan (pemberian terapi obat)

Hari / tanggal	Nama	Dosis obat
Senin, 7 Maret 2022 Pemberian obat per 8 jam	Infus NaCL Metronodazol Ceftriaxone Novorapid Paracetamol	500 mL tetes/menit 500 mg/ 8 jam 1gram/12 jam 0,05 – 1 unit/8-8-8 500 mg/8 jam
Selasa, 8 Maret 2022 Pemberian obat per 8 jam	Infus NaCL Metronidazole Ceftriaxone ketorolac parecetamol Novorapid	500 mL tetes/menit 500 mg/jam 1gram/12 jam 90 mg/8 jam 500 mg/8 jam 0,05 – 1 unit/8-8-8
Rabu, 9 Maret 2022 Pemberian obat per 8 jam	Infus NaCL Metronodazol Ceftriaxone Keterolac parecetamol Novorapid	500 mL tetes/menit 500 mg/ 8 jam 1gram/8 jam 90 mg/8 jam 500 mg/8 jam 0,05 – 1 unit/8-8-8

ANALISA DATA

Nama pasien : Tn. P

No. MR : 234562

Umur : 51 tahun

Dx. Medis : Diabetes

Melitus 2

Ruangan : Melati

No.	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan hasil labortorium GDS 260 mg/dl - Pasien mengatakan sebelum masuk Rumah sakit tidak terkontrol dengan makanannya ia sering makan yang manis dan minuman yang manis - manis bila saat ia berdagang maupun saat dirumah. <p>Do .</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan Darah : 130/ 80 mmHg - Nadi : 92 x/m - Respirasi : 20 x/m - Suhu : 36.5 C - Sekala nyeri 4 - GDS pagi 165 jam 07.00 WIB - GDS sore 265 jam 15.00 WIB 	<p>Gangguan toleransi glukosa darah</p>	<p>Ketidak Stabilan kadar Gula Darah</p>

No.	Analisa Data	Etiologi	Problem
2	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan terkena paku 1 bulan yang lalu dibulan febuari dan paku itu berkarat, sesudah 3 hari kaki pasien terjadi pembengkakan dan pembesaran luka dibagian yang terkena paku dan infeksi - Pasien mengatakan luka nya kemerahan dan terdapat nanah <p>Do.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terdapat ada luka di kaki kanan dibagian telapak kaki - Pada balutan terdapat luka yang merembes pada balutan kaki Pasien - Ukuran luka panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalaman 1,5 cm terdapat jaringan nekrotik - Warna luka kemerahan dan bengkak terdapat pus - Pasien tampak meringis saat dilakukan GP 	Neuropati perifer	<p>Gangguan Integritas Kulit/jaringan</p>

No.	Analisa Data	Etiologi	Problem
3	<p>Ds.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pada saat sesudah melakukan aktivitas, luka yang terdapat ditelapak kaki kanan merasakan nyeri dan terasa mengenyut seperti diremas- remas <p>Do.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak Gelisah - Skala PQRST <ul style="list-style-type: none"> P : penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan Q : mengenyut saat nyeri R : kaki kanan terutama telapak kaki S : skala nyeri 4 T : 5 – 15 menit dan hilang timbul 	<p>Agen pencedera fisik</p> <p>(mis, trauma tertusuk paku)</p>	<p>Nyeri akut</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama : Tn. P

No. MR : 234262

Umur : 51 Tahun

Dx medis : Diabetes Melitus Tipe II

Ruangan : Melati

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi
1.	Ketidak Stabilan Gula Darah	Senin, 07 Maret 2022	Rabu, 09 Maret 2022
2.	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Senin, 07 Maret 2022	Rabu, 09 Maret 2022
3.	Nyeri Akut	Senin, 07 Maret 2022	Rabu, 09 Maret 2022

RENCANA KEPERAWATAN KE-1

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Senin, 07 Maret 2022	Ketidakstabilan Gula Darah Berhubungan Dengan Gangguan Toleransi Glukosa Darah	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, kestabilan kadar glukosa darah. dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 1/2/3/4/5 2. Mengantuk menurun 1/2/3/4/5 3. Keluhan lapar menurun 1/2/3/4/5 4. Rasa haus menurun 1/2/3/4/5 5. mulut kering menurun 1/2/3/4/5 6. kesadaran meningkat 1/2/3/4/5 	<p>Manajemen Hiperglikemia</p> <p>Siki : Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikimia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikimia (mis..poliuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostik dan frekuensi nadi <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 menghindari olahraga saat kadar

			<p>glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan pengolahan diabetes (mis, penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu
--	--	--	--

RENCANA KEPERAWATAN KE-2

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Senin, 07 Maret 2022	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan Berhubungan Dengan Neuropati perifer	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, integritas kulit dan jaringan</p> <p>Dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan meningkat 1/2/3/4/5 2. Kerusakan jaringan menurun 1/2/3/4/5 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 1/2/3/4/5 4. Nyeri menurun 1/2/3/4/5 5. Pendarahan menurun 1/2/3/4/5 6. Kemerahan menurun 1/2/3/4/5 7. Nekrosis menurun 1/2/3/4/5 	<p>Perawatan luka</p> <p>SIKI tindakan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis.warna,ukuran dan bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2. Bersikan dengan cairan Nacl atau pembersih nontoksik ,sesuai kebutuhan 3. Bersikan jaringan nekrotik 4. Pasang balutan susai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 6. Ganti balutan susai jumlah ekasudat Dan drainase 7. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 3. Ajarkan perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi prosedur debridement (mis,enzimatik, biologis, mekanis, autolitik),jika perlu 2. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu 3. Evidence base senam kaki (oky saputra)
--	--	--	--

RENCANA KEPERAWATAN KE-3

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Senin, 07 Maret 2022	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen pencedera fisik (mis trauma tertusuk paku)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama ...x24 jam, Tingkat nyeri Dengan kriteria hasil <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5 2. Meringis menurun 1/2/3/4/5 3. Kesulitan tidur 1/2/3/4/5 4. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5 	Manajemen nyeri SIKI tindakan : Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat atau dingin, terapi bermain). 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).

			<ol style="list-style-type: none">3. Fasilitas istirahat dan tidur4. Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan strategi meredakan nyeri2. Anjurkan momonitor nyeri secara mandiri3. Anjurkan analgetik secara tepat4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri5. Kolaborasi analgetik, jika perlu.
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE-1

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil
Senin, 07 Maret 2022	3	14.00	1. Monitor pola tidur Pasien dengan menanyakan apakah Pasien tadi malam bisa tidur.	1. Pasien tidur malam 4-6 jam
	2	14.30	2. Mengidentifikasi lokasi luka	2. Luka dibagian telapak kaki panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalamam 1,5 cm dan bengkak ada pus terdapat jaringan nekrotik
	2	14.40	3. Melakukan perawatan luka dengan NaCl	3. Membersihkan jaringan nekrotik, luka Terlihat mulai bersih dan kemerahan, terdapat Pus lebih kurang 15 cc
	1	15.00	4. Memeriksa GDS	4. Nilai GDS pada sore hari 165 mg/Dl
	2	16.00	5. Mengedukasi perawatan luka dirumah	5. Pasien mengerti tentang perawatan luka yang di edukasikan
	3	16.50	6. Mengidentifikasi skala nyeri	6. Skala PQRST P : penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan Q : mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas R : kaki kanan terutama telapak S : skala nyeri 4

	3	17.00	7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	T : 5 – 15 menit dan hilang timbul 7. Sudah melakukan aktivitas sering nyeri dan memperingan nya saat sudah dilakukan perawatan luka
	2	17.20	8. Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram ditambah dengan aquadest 4,8 cc secara IV	8. Pasien sedikit merintih
	2	18.30	9. Membantu Pasien dalam melakukan ambulasi atau perubahan posisi	9. Agar pasien nyaman Dan pasien dapat melakukan senam kaki
	2	19.00	10. Melakukan senam kaki	10. Pasien sudah bisa melakukan senam kaki dan kaki lebih ringan
	1	19.30	11. Mengidentifikasi TTV	11. Mengetahui tekanan darah TD : 110/80 mmHg N : 88 x/m RR : 22 x/m S : 36.5 C

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-1

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : MelatiNo. MR/Registrasi :

234562

Tanggal	No. DX	Jam/waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Senin, 07 Maret 2022	Ketidak Stabilan Gula Darah	20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nilai GDS pagi hari 165 mg/dl jam 07.00 WIB - Dan sorenya 265 mg/dl jam 15.00 WIB - Pasien mengatakan tidur 4-6 jam - Pasien mengatakan sering haus - Pasien mengatakan BAK 2 sampai 3x/hari - Pasien mengatakan sering lapar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GDS pagi hari 165 mg/dl jam 07.00 WIB - Pasien komperatif saat diberikan edukasi makanan yang tidak boleh dimakan saat gula darah naik - TTV TD : 130/80 mmHg N : 92x/m RR: 20x/m S : 36.5 C 	

			A :							
			No	Kestabilan Kadar Glukosa Dara	1	2	3	4	5	
			1	Mengantuk menurun					✓	
			2	Keluhan lapar sedang			✓			
			3	Rasa haus sedang			✓			
			4	Kadar GDS cukup membaik				✓		
			5	Kesadaran meningkat					✓	
			P : Intervensi dilanjutkan hari ke 2							

Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

S :

- Pasien mengatakan tertusuk paku dibagian telapak kaki kanan
- Pasien mengatakan luka yang melebar dan luka kemerahan dan terdapat nanah
- Pasien mengatakan bengkak dan keras dibagian luka, terdapat nanah dan jaringan nekrotik

O :

- Mengganti balutan luka, kaki Pasien lebih ringan dan nyaman
- Dibagian yang bengkak terdapat nanah saat dilakukan perawatan luka
- Pasien tampak meringis
- Terdapat luka panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalamam 1,5 cm luka kemerahan terdapat nekrotik dan terdapat pus lebih kurang 15 cc

A :

No	Integritas Kulit dan Jaringan	1	2	3	4	5
1	Perfusi jaringan sedang			✓		
2	Kerusakan jaringan sedang			✓		
3	Kerusakan lapisan kulit sedang			✓		
4	Nyeri sedang			✓		
5	Pendarahan sedang			✓		
6	Kemerahan sedang			✓		
7	Nekrosis sedang			✓		

P : Intervensi dilanjutkan hari ke 2

Nyeri Akut

S :

- Pasien mengatakan pada saat sesudah melakukan aktivitas, luka yang terdapat ditelapak kaki kanan merasakan nyeri dan terasa mengenyut seperti diremas- remas
- Pasien mengatakan sulit beristirahat karena kaki sering nyeri
- Pasien mengatakan sesudah dilakukan perawatan luka Pasien mengatakan merasakan lebih enteng dan nyaman

O :

- Skala PQRST
P : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan
Q : Mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas
R : Kaki kanan terutama telapak kaki
S : Skala nyeri 4
T : 5 – 15 menit dan hilang timbul
- Pasien tampak meringis karena nyeri
- Pasien tampak gelisah

A :

No	Tingkat Nyeri	1	2	3	4	5
1	Keluhan nyeri sedang			✓		
2	Meringis sedang			✓		
3	Kesulitan tidur sedang			✓		
4	Pola tidur sedang			✓		

P : Intervensi dilanjutkan hari ke 2

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil
Selasa, 08 Maret 2022	3	14.00	1. Monitor pola tidur Pasien dengan menanyakan apakah Pasien tadi malam bisa tidur.	1. Pasien tidur malam 4-6 jam
	2	14.30	2. Mengidentifikasi lokasi luka	2. Luka dibagian telapak kaki panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalamam 1,5 cm dan bengkak ada pus terdapat jaringan nekrotik
	2	14.40	3. Melakukan perawatan luka dengan NaCl	3. Membersikan jaringan nekrotik, luka Terlihat mulai bersih dan kemerahan, terdapat Pus lebih kurang 10 cc
	1	15.00	4. Memeriksa GDS	4. Nilai GDS pada pagi hari 240 mg/dl jam 07.00 WIB sore hari 300 mg/dl jam 17.20 WIB
	2	16.00	5. Mengedukasi perawatan luka dirumah dan review kembali senam kaki	5. Pasien mengerti tentang yang di edukasikan Pasien bisa melakukan senam kaki
	3	16.50	6. Mengidentifikasi skala nyeri	6. Skala PQRST P : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan Q : Mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas R : Kaki kanan terutama telapak kaki

	3	17.00	7. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	S : Skala nyeri 4 T : 5 – 15 menit dan hilang timbul
	2	17.20	8. Memberikan injeksi ceftriaxone 1 gram ditambah dengan aquadest 4,8 cc secara IV	7. Sudah melakukan aktivitas sering nyeri dan memperingan nya saat sudah dilakukan perawatan luka
	2	18.30	9. Membantu Pasien dalam melakukan ambulasi atau perubahan posisi	8. Pasien sedikit merintih
	2	19.00	10. Melakukan senam kaki	9. Agar pasien nyaman
	1	19.30	11. Mengidentifikasi TTV	10. Pasien sudah bisa melakukan senam kaki dan kaki lebih ringan
	3	19.35	12. Melakukan terapi pijat	11. Mengetahui tekanan darah TD : 110/60 mmHg N : 88 x/m RR : 22 x/m S : 36.5 C
				12. Meperingan nyeri

EVALUASI KEPERAWATAN HARI KE-2

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Tanggal	No. DX	Jam/waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Selasa, 08 Maret 2022	Nyeri Akut	20.00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien mengatakan masih nyeri- Pasien mengatakan gelisah saat sudah melakukan aktivitas kaki terasa nyeri seperti diremas- remas- Pasien mengatakan sulit untuk istirahat dirumah sakit karena ramai dan berisik- Pasien mengatakan masih nyeri saat melakukan aktivitas seperti dibawa jalan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak meringis- Skala PQRST <p>P : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas</p> <p>Q : Mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas</p> <p>R : Kaki kanan terutama telapak kaki</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : 5 - 15 menit dan hilang timbul</p>	

			<p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Tingkat Nyeri</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Keluhan nyeri sedang</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Meringis sedang</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kesulitan tidur</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Pola tidur sedang</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan hari ke 3</p>	No	Tingkat Nyeri	1	2	3	4	5	1	Keluhan nyeri sedang			✓			2	Meringis sedang			✓			3	Kesulitan tidur			✓			4	Pola tidur sedang			✓			
No	Tingkat Nyeri	1	2	3	4	5																																	
1	Keluhan nyeri sedang			✓																																			
2	Meringis sedang			✓																																			
3	Kesulitan tidur			✓																																			
4	Pola tidur sedang			✓																																			
	Ketidak Stabilan Gula Darah		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan mengerti tentang edukasi tentang makanan yang tidak boleh dimakan saat kadar gula naik, yang diberikan oleh perawat - Pasien mengatakan nilai GDS pagi hari 240 mg/dl jam 07.00 WIB Dan sorenya 300 mg/dl jam 17.20 WIB - Pasien mengatakan tidur 4-6 jam - Pasien mengatakan masih sering haus - Pasien mengatakan BAK 2 sampai 3x/hari - Pasien mengatakan masih sering lapar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memeriksa GDS 300 mg/dl jam 17.20 WIB. - Memeriksa ttv TD : 110/60 mmHg N : 88 x/m RR : 22 x/m S : 36.5 C 																																				

			<p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kestabilan Kadar Glukosa Darah</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mengantuk menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lapar sedang</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rasa haus sedang</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kesadaran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kadar GDS cukup membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan hari ke 3</p>	No	Kestabilan Kadar Glukosa Darah	1	2	3	4	5	1	Mengantuk menurun					✓	2	Keluhan lapar sedang			✓			3	Rasa haus sedang			✓			4	Kesadaran meningkat					✓	5	Kadar GDS cukup membaik				✓		
No	Kestabilan Kadar Glukosa Darah	1	2	3	4	5																																								
1	Mengantuk menurun					✓																																								
2	Keluhan lapar sedang			✓																																										
3	Rasa haus sedang			✓																																										
4	Kesadaran meningkat					✓																																								
5	Kadar GDS cukup membaik				✓																																									
	Gangguan Integritas Kulit		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih bengkak dan keras dibagian luka dan masih terdapat nanah dan jaringan nekrotik - Pasien mengatakan lebih nyaman sesudah diganti balutan luka nya - Pasien memahami apa yang di edukasikan oleh perawat tentang perawatan luka dirumah - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas sering masih sering mengeluarkan darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan perawatan luka dan mengganti balutan luka karena darah yang merembes pada balutan - Pasien tampak komperatip tentang edukasi perawatan luka - Pasien sudah bisa melakukan senam kaki - Terdapat luka panjang luka 10 cm lebar 5 cm kedalamam 1,5 cm luka kemerahan terdapat nekrotik dan terdapat pus lebih kurang 10 cc 																																											

			A :							
			No	Integritas Kulit dan Jaringan	1	2	3	4	5	
			1	Perfusi jaringan cukup meningkat				✓		
			2	Kerusakan jaringan cukup menurun				✓		
			3	Kerusakan lapisan kulit cukup menurun				✓		
			4	Nyeri sedang			✓			
			5	Pendarahan sedang			✓			
			6	Kemerahan sedang			✓			
			7	Nekrosis sedang				✓		
			P : Intervensi dilanjutkan hari ke 3							

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN KE-3

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Tanggal	No dx	Jam	Implementasi	Respon hasil
Rabu, 09 Maret 2022	1	07.00	1. Memeriksa GDS	1. Nilai GDS pada pagi hari 131 mg/Dl
	1	08.10	2. Memeriksa TTV	2. Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg Nadi : 90 x/m Respirasi : 20 x/m Suhu : 36.5 C
	2	08.20	3. Melakukan Perawatan luka dengan NaCl	3. Membersihkan jaringan nekrotik, luka Terlihat mulai bersih dan kemerahan, terdapat Pus lebih kurang 5 cc
	2	08.40	4. Meriview kembali senam kaki	4. Pasien sudah bisa melakukan senam kaki
	3	09.00	5. Monitor pola tidur Pasien dengan menanyakan apakah Pasien tadi malam bisa tidur.	5. Pasien tidur malam 4-6 jam
	3	09.20	6. Mengkaji adanya faktor yang mengganggu istirahatnya	6. terganggu karena ruangan ramai dan berisik
	1	10.00	7. Monitor cairan yang terpasang	7. Mengganti cairan NaCL 500 ML
	1	10.00	8. Mengedukasi makanan yang tidak boleh dimakan saat gula darah naik	8. Pasien dan keluarga mengerti tentang edukasi yang diberikan oleh perawat
	3	10.20	9. Mengidentifikasi lokasi nyeri	9. Skala PQRST P : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawa jalan Q : Mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas

		11.00	10. Pasien diantar keruangan oka	<p>R : Kaki kanan terutama telapak kaki S : Skala nyeri 4 T : 5 - 15 menit dan hilang timbul.</p> <p>10. pasien dilakukan debridemen nyeri dan pasien diahli rawat ruangan anggrek dan sudah dilakukan debridemen nyeri berkurang skala 3.</p>
--	--	-------	----------------------------------	--

EVALUASI KEPERAWATAN KE-3

Nama : Tn. P

Diagnosa Medis : Diabetes Melitus Tipe II

Umur : 51 Tahun

Ruangan : Melati

No. MR/Registrasi : 234562

Tanggal	No. DX	Jam/waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf																																										
Rabu, 09 Maret 2022	Ketidak Stabilan Kadar Gula	14.40	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidur malam 4-6 jam - Pasien mengatakan GDS 131 mg/dl jam 07.00 WIB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nilai GDS pada pagi hari 131 mg/dL - Tekanan Darah : 110/ 70 mmHg Nadi : 90 x/m Respirasi : 20 x/m Suhu : 36.5 C <p>A :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin: 5px 0;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">No</th> <th style="width: 65%;">Kestabilan Kadar Glukosa Darah</th> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 5%;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Mengantuk menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Keluhan lapar cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Rasa haus cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Kadar GDS menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kesadaran meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Tindakan dihentikan pasien ali rawat</p>	No	Kestabilan Kadar Glukosa Darah	1	2	3	4	5	1	Mengantuk menurun					✓	2	Keluhan lapar cukup menurun				✓		3	Rasa haus cukup menurun				✓		4	Kadar GDS menurun					✓	5	Kesadaran meningkat					✓	
No	Kestabilan Kadar Glukosa Darah	1	2	3	4	5																																								
1	Mengantuk menurun					✓																																								
2	Keluhan lapar cukup menurun				✓																																									
3	Rasa haus cukup menurun				✓																																									
4	Kadar GDS menurun					✓																																								
5	Kesadaran meningkat					✓																																								

	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lebih nyaman sudah dilakukan debridemen <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sudah bisa melakukan senam kaki pada kaki kanan dan kiri - Pasien sudah dilakukan debridemen - Luka pasien tampak kemerahan - Jaringan nekrotik dan pus kurang lebih 5 cc <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="856 561 1650 977"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Integritas Kulit dan Jaringan</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Perfusi jaringan cukup meningkat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Kerusakan jaringan cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kerusakan lapisan kulit cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Nyeri menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Pendarahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Kemerahan menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Nekrosis menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : tindakan dihentikan pasien diali rawat</p>	No	Integritas Kulit dan Jaringan	1	2	3	4	5	1	Perfusi jaringan cukup meningkat				✓		2	Kerusakan jaringan cukup menurun				✓		3	Kerusakan lapisan kulit cukup menurun				✓		4	Nyeri menurun					✓	5	Pendarahan menurun					✓	6	Kemerahan menurun					✓	7	Nekrosis menurun					✓	
No	Integritas Kulit dan Jaringan	1	2	3	4	5																																																						
1	Perfusi jaringan cukup meningkat				✓																																																							
2	Kerusakan jaringan cukup menurun				✓																																																							
3	Kerusakan lapisan kulit cukup menurun				✓																																																							
4	Nyeri menurun					✓																																																						
5	Pendarahan menurun					✓																																																						
6	Kemerahan menurun					✓																																																						
7	Nekrosis menurun					✓																																																						
	Nyeri Akut		<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri nya berkurang sudah dilakukan debridemen <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Skala PQRST <p>P : Penyebab nyeri sesudah melakukan aktivitas dibawah jalan</p> <p>Q : Mengenyut saat nyeri seperti diremas - remas</p> <p>R : Kaki kanan terutama telapak kaki</p> <p>S : Skala nyeri 3</p>																																																									

			T : 5 – 10 menit dan hilang timbul							
			A :							
			No	Tingkat Nyeri	1	2	3	4	5	
			1	Keluhan nyeri menurun					✓	
			2	Meringis menurun					✓	
			3	Kesulitan tidur menurun					✓	
			4	Pola tidur membaik					✓	
			P : Tindakan dihentikan pasien di ali rawat							

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. P dengan *Diabetes Melitus Tipe II* yang dilaksanakan pada tanggal 07 maret 2022 sampai 09 maret 2022, maka penulis akan membahas hasil dari tinjauan kasus yang telah dilaksanakan dengan tinjauan teoristis yang ada. Pembahasan ini penulis uraikan tahap demi tahap sesuai dengan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi tindakan.

Pada saat melakukan senam kaki, Tn.P melakukan senam kaki sebanyak dua kali senam kaki dan meriview kembali senam kaki dan Tn.P bisa melakukan kembali senam kaki dengan secara mandiri.

4.1 Pengkajian

Pengkajian dianggap sebagai dasar dari proses keperawatan yang bertujuan mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien. Informasi akan menentukan kebutuhan atau masalah kesehatan dalam keperawatan yang meliputi, indentitas, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik, gejala, integritas ego, eliminasi, makanan dan cairan, pemeriksaan tanda-tanda vital, integumen sehingga data pengkajian yang dilakukan pada Tn. P dilakukan secara komprehensif. Data pengkajian keperawatan diperoleh dari hasil observasi, status pasien dan anamesa, serta melakukan pendekatan antar perawat dan keluarga Tn. P.

Pengkajian dilakukan berfokus kepada landasan teori seharusnya pengkajian didapatkan keluhan pada pasien yaitu cemas, lemah, mual muntah nyeri abdomen nafas pasien berbau aseton, penglihatan kabur dan merasakan kelemahan dan sakit kepala. Dan tidak semua tanda dan gejala timbul pada saat pengkajian Tn. P hal ini tergantung kepada klasifikasi saat pengkajian. Dari pengkajian ini penulis menemukan data-data yang didapat yaitu Tn. P mengalami luka yang tidak sembuh – sembuh akibat tertusuk paku yang berkarat, mengakibatkan kaki pasien membengkak, mengeluarkan nanah dan infeksi, pasien sering merasakan nyeri seperti diremas – remas pada telapak kaki kanan dan hasil pemeriksaan Kadar Gula dalam Darah hasil dari Labortorium pada tanggal 06 maret 2022 GDS 260 mg/dl. Dari data yang didapat adalah menunjukkan bahwa adanya tanda-tanda terjadinya luka Diabetes.

Pada saat pengkajian, Tn. P sangat kooperatif selama pemberian Asuhan Keperawatan, hasil pengkajian pada Tn. P berupa data objektif dan subjektif tentang kondisi pasien. Penulis mengumpulkan data-data kemudian dianalisa untuk menentukan masalah keperawatan dan disimpulkan dalam bentuk diagnosa keperawatan.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data teori dan pengkajian pada Tn. P. dapat disimpulkan diagnosa keperawatan :

Secara teori diagnosa keperawatan yang muncul :

- a. Ketidak Stabilan Gula Darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas.
- b. Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Hiperglikemia.
- c. Gangguan Integritas Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer.
- d. Resiko Syok berhubungan dengan Kekurangan Volume Cairan.
- e. Nyeri Akut berhubungan dengan Pencedera Fisik

Diagnosa yang muncul pada Tn. P

- a. Ketidak Stabilan Gula Darah berhubungan dengan Gangguan Toleransi Glukosa Darah.
- b. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan berhubungan dengan Neuropati Perifer.
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik (trauma tertusuk paku).

Tidak semua diagnosa dapat timbul dari keluhan pasien Diagnosa yang belum dapat ditegakkan sesuai konsep teori seperti Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif dan resiko syok, karena tidak ditemukan data mayor yang mendukung diagnosa tersebut.

4.3 **Intervensi Keperawatan**

Secara teori intervensi yang dapat dilakukan untuk diagnosa yang pertama indentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikimia, indentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda gejala hiperglikimia, monitor intake dan output cairan monitor keton urine, kadar analisa gas darah, dan monitor keton urine, kadar analisa gas

darah ini tidak masukan intervensi pada Tn. P karena tidak dilakukan. Intervensi kedua monitor karakteristik luka dan monitor tanda – tanda infeksi pada intervensi Tn. P ini dilakukan. Intervensi ketiga indentifikasi lokasi karakteristik, durasi frekuensi kualitas intensitas nyeri, indentifikasi skala nyeri, indentifikasi respon nyeri non verbal, indentifikasi faktor yang mempeberat dan memperingan nyeri, indentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, indentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, indentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan monitor efek samping penggunaan analgetik, dan ini yang tidak dimasukan intervensi pada Tn. P indentifikasi respon nyeri non verbal, indentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, indentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri, indentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup karena tidak dilakukan. Untuk evidence based menambahkan senam kaki agar membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki pasien.

Setelah data dikumpulkan, data yang didapatkan dari pasien mengalami luka yang tidak sembuh – sembuh akibat tertusuk paku yang berkarat, mengakibatkan kaki pasien membengkak, mengeluarkan nanah dan infeksi, pasien sering merasakan nyeri seperti diremas – remas pada telapak kaki kanan dan hasil pemeriksaan Kadar Gula dalam Darah hasil dari Labortorium pada tanggal 06 maret 2022 GDS 260 mg/dl. Dari data yang didapat adalah menunjukkan bahwa adanya tanda-tanda terjadinya luka Diabetes. masalah diagnosa keperawatan yang telah ditentukan maka mulailah membuat intervensi keperawatan, perencanaan tersebut merupakan keputusan awal

tentang kegiatan apa yang dilakukan untuk membantu pasien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan.

Perencanaan keperawatan yang dibuat pada tinjauan kasus, berdasarkan atau panduan pada konsep teori, Namun, tidak semua perencanaan yang ada dalam teori dapat diterapkan pada tinjauan kasus ini, semuanya penulis sesuaikan dengan kemampuan, kondisi pasien di rumah sakit, perawat ruangan dan wewenang penulis sebagai mahasiswa untuk evidence based mahasiswa menambakan senam kaki untuk membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki pada Tn. P. senam kaki diabetes adalah suatu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Manfaat senam kaki diabetes adalah membantu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, selain itu senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan pada otot paha, betis dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi, tujuan senam kaki diabetes adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha dan mengatasi keterbatasan gerak.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala

ruangan, perawat ruangan serta pasien dan keluarga. penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, sedangkan untuk mengikuti perkembangan pasien dilihat catatan perawat ruangan, catatan dokter serta menanyakan langsung pada perawat yang sedang jaga.

Dalam melaksanakan tindakan yang telah direncanakan tidak sepenuhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan keluarga dalam melaksanakan tindakan keperawatan, setelah pelaksanaan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan pasien setiap harinya.

Secara teori tindakan yang tidak bisa dilakukan dirumah sakit curup pada diagnosa ketidak stabilan gula darah, monitor keton urine dan kadar analisa gas darah, pemeriksaan HbA1c dan evidence based dilakukan senam kaki hari Selasa 8 Maret jam 19.30 WIB. pasien sudah bisa melakukan senam kaki secara mandiri, Tindakan disesuaikan dengan kemampuan pasien karena terdapat luka diabetes ditelapak kaki kanan.

4.5 Evaluasi

Evaluasi yang merupakan tahap akhir dari proses keperawatan dapat digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan, rencana keperawatan dalam memenuhi kebutuhan pasien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan, saat melakukan evaluasi keperawatan catatan perkembangan pasien

dari pengamatan terakhir yang penulis lakukan pada tanggal 09 Maret 2022 pukul 14.40 WIB Penulis menggunakan evaluasi metode SOAP.

Pada diagnosa 1 selama 3x24 jam dengan kriteria hasil kadar gula darah : Dengan kriteria pada hari pertama kadar glukosa darah 165 mg/dl. sedang (3), Mengantuk menurun (5), lapar sedang (3), rasa haus sedang (3), kesadaran meningkat (5). Pada hari kedua mengantuk menurun (5), lapar sedang (3), rasa haus sedang (3), kadar glukosa darah 240 mg/dl dan 300 mg/dl cukup meningkat (2) kesadaran meningkat (5), dan hari ketiga kadar glukosa darah 131mg/dl cukup membaik (4), mengantuk menurun (5), lapar menurun (5), rasa haus menurun (5), kesadaran meningkat (5), kestabilan kadar glukosa dalam darah teratasi.

Pada diagnosa 2 selama 3x24 jam dengan kriteria hasil integritas kulit dan jaringan : Dengan kriteria pada hari pertama perfusi jaringan sedang (3), kerusakan jaringan sedang (3), kerusakan lapisan kulit sedang (3), nyeri sedang (3), pendarahan sedang (3), kemerahan sedang (3), nekrosis sedang (3), pada hari kedua perfusi jaringan meningkat (5), kerusakan jaringan cukup menurun (4), kerusakan lapisan kulit cukup menurun (4), nyeri sedang (3), pendarahan sedang (3), kemerahan sedang (3), nekrosis sedang (3), dan hari ketiga perfusi jaringan meningkat (5), kerusakan jaringan cukup menurun (4), kerusakan lapisan kulit cukup menurun (4), nyeri menurun (5), pendarahan menurun (5), kemerahan meningkat (2), nekrosis menurun (5), gangguan integritas kulit teratasi. Sesudah dilakukan senam kaki Tn. P lebih rileks

Pada diagnosa 3 selama 3x24 jam dengan kriteria hasil tingkat nyeri :
Dengan kriteria pada hari pertama keluhan nyeri sedang (3), meringis sedang (3), kesulitan tidur sedang (3), pola tidur sedang (3), pada hari kedua keluhan nyeri sedang (3), meringis sedang (3), kesulitan tidur sedang (3), pola tidur sedang (3), dan hari ketiga keluhan nyeri menurun (5), meringis menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), pola tidur membaik (5), nyeri akut teratasi. Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki dan mengatasi keterbatasan gerak.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II pada Tn. P dapat diambil beberapa Kesimpulan adalah sebagai berikut :

- a. Dari pengkajian ini penulis menemukan data yang didapat pada Tn. P mengalami luka yang tidak sembuh – sembuh akibat tertusuk paku yang berkarat, mengakibatkan kaki pasien membengkak, mengeluarkan nanah dan infeksi, pasien sering merasakan nyeri seperti diremas – remas pada telapak kaki kanan dan hasil pemeriksaan Kadar Gula dalam Darah hasil dari Labortorium pada tanggal 06 maret 2022 GDS 260 mg/dl. Dari data yang didapat adalah menunjukkan bahwa adanya tanda-tanda terjadinya luka Diabetes.
- b. Masalah keperawatan yaitu :
 - a) Ketidak stabilan kadar gula darah
 - b) Gangguan integritas jaringan
 - c) Nyeri akut

Masalah yang ada di teori dan masalah keperawatan yang ditemukan saat pengkajian berbeda karena tidak semua tanda dan gejala pada masalah teori muncul pada saat pengkajian.

- c. Rencana keperawatan dibuat bedasarkan intervensi standar intervensi keperawatan indonesia, tidak semua perencanaan yang ada dalam teori dapat diterapkan pada tinjauan kasus ini, semuanya penulis sesuaikan

dengan kemampuan, kondisi pasien dirumah sakit, perawat ruangan dan wewenang penulis sebagai mahasiswa untuk evidence based mahasiswa menambakan senam kaki pada Tn. P.

- d. Implementasi selain melaksanakan tindakan sesuai intervensi yang dapat dilakukan juga senam kaki, Senam kaki dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki dan mengatasi keterbatasan gerak.
- e. Evaluasi yang dilakukan sudah mencapai hasil yang maksimal dengan tindakan dan asuhan keperawatan yang diberikan pada Tn.P untuk diagnosa .
 1. Kestabilan kadar glukosa dalam darah teratasi
 2. Gangguan integritas kulit teratasi
 3. Nyeri akut teratasi

5.2 Saran

Bedasarkan pemecahan masalah pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Tn. P dengan Diabetes Melitus Tipe II penulis dapat memberikan beberapa saran.

1. Diharapkan pada pasien dan keluarga agar benar-benar memperhatikan kesehatannya, dan dapat mempraktekan senam kaki dirumah.
2. Bagi petugas kesehatan dapat menambahkan wawasan dan informasi dalam penangan Diabetes Melitus sesuai intervensi ditambahkan dengan evidence based berupa senam kaki selain terapi obat.

3. Bagi institusi pendidikan sebagai tambahan atau referensi pelajaran tentang Diabetes Melitus dengan terapi evidence based berupa senam kaki.
4. Bagi rumah sakit saranya untuk memfasilitaskan air bersih untuk kebutuhan pasien karena air nya sering mati

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, Hafshah Nurul. (2016). *Mengenal Jenis-Jenis Insulin Terbaru Untuk Pengobatan Diabetes*. Majalah Farmasetika. Vol. 1. No. 4. Terbit Online 30 Oktober 2016. E-ISSN: 2528-0032. PT. Cendo Pharmaceutical Industries. Bandung.
- Anggriyana,2010, dalam Sinaga & Hondro, 2012 *senam kaki diabetic* <file:///C:/Users/ASUS-/Downloads/1543-3192-1-PB.pdf>
- Anneahira. 2011, Senam Kaki Diabetes. Diakses dari [Askdandar.\(2016\) *keperawatan medical bedah sistem endokrin Diabetes Melitus, fitriana 2019.*](http://askdandar.com/2016/06/keperawatan-medikal-bedah-sistem-endokrin-diabetes-melitus-fitriana-2019/)
- Bruner & sudart,2016, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol 3,Edisi 8, penerbit.RGC,Jakarta.Fitriana,2019.<https://id.scribd.com/document/494499796/lp-DM>
- Brunner & Suddarth, (2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Ed. 8, Buku Kedokteran. EGC: Jakarta. <https://id.scribd.com/document/494499796/lp-DM>
- Budiono. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan. Cetakan 1*. Bumi Medika:Jakarta <https://core.ac.uk/download/pdf/235573995.pdf>
- Corwin EJ,(2009), *Buku Saku Patofidiologi*, Alih Bahasa James Veldan,Editor Bahasa Indonesia. <http://www.anneahira.com/senam-kaki-diabetes.htm>.
- Departemen Kesehatan RI. (2005). *Pharmaceutical Care Untuk Penyakit Diabetes Mellitus. Direktorat Bina Farmasi Komunitas dan klinik. Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.Egi Komara Yuda et al. Jakarta : EGC*
- Dinkes Provinsi Bengkulu. (2019). Profil Kesehatan Provinsi Bengkulu 2018 Dinas Kesehatan. <https://core.ac.uk/download/pdf/235573995.pdf>
- Dwi H, 2021. *Senam kaki untuk penderita Diabetes mellitus* <https://halimunmedical.com/senam-kaki-untuk-penderita-diabetes-2123> <file:///C:/Users/ASUS-/Downloads/1543-3192-1-PB.pdf>
- Flora, 2012. Pelatihan senam kaki pada penderita *diabetes mellitus dalam upaya pencegahan komplikasi diabetes* Pada kaki. <http://www.anneahira.com/senam-kaki-diabetes.htm>.
- Kemenkes RI. (2014). Profil Kesehatan Indonesia 2014. Jakarta: Kemenkes RI, (Hestiana 2017).

- Lusi Kurnia Putri,(2017), *Propil Pengendalian Diabetes Melitus*, Desember.2017.Jurnalilmu kedokteran <https://id.scribd.com/document/494499796/lp-DM> <https://id.scribd.com/document/503644944/LP-DM>
- Mansjoer, A dkk.2010 *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid 1 edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius,guspita,2017.<https://id.scribd.com/document/358576269/Laporan-Pendahuluan-Dm>
- Maruhashi & Higashi, 2021, *Keperawatan Medical Bedah* <https://id.scribd.com/document/503819744/DM-LP>
- Nasution, 2011. *Pengaruh senam kaki diabetic terhadap peningkatan sirkulasi darah kaki pada pasien diabetes mellitus tipe II non ulkus dipoliklinik endokrin RSUP DR. Wahidin sudirohusodo makasar* [http:// repository.unhas.ac.id/id/eprint/11252/2/hasnic1211-3236-1-13-hasni-4%201-2.pdf](http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/11252/2/hasnic1211-3236-1-13-hasni-4%201-2.pdf)
- PPNI (2016), *Standar diagnosis keperawatan Indonesia : definisi dan indicator diagnostic Edisi 1*.Jakarta : DPP PPNI
- PPNI (2018), *Standar Intervensi keperawatan Indonesia : definisi dan tindakan keperawatan*Edisi 1.Jakarta:DPP PPNI
- PPNI (2018), *Standar luaran keperawatan Indonesia : Definisi Dan kriteria hasil keperawatan* Edisi 1.Jakarta : DPP PPNI
- Price, 1995 Cit Idriastuti 2008, *Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin DMTTI*. <https://id.scribd.com/document/443112572/LP-DM-dengan-referensi-SDKI-SLKI-SIKI>
- Provinsi Bengkulu Tahun 2019 (S. S. Adny Bendru, SKM, M.Epid Candra, Ed.).
- Rahmad Ramadan, (2019). *LP DM Dengan Referensi SDKI, SLKI, SIKI*.
- Regina, C. C., Mu'ti, A., & Fitriany, E. (2021).Systematic Review Tentang *Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Komplikasi Diabetes Melitus Tipe Dua*. *Verdure: Health Science Journal*, 3(1), 8-17. <https://id.scribd.com/document/494499796/lp-DM>
- Reptuz, 2009 dikutip oleh Andarwanti 2009. *Komplikasi Diabetes Melitus*
- Rismayanthi, Cerika. (2010). *Terapi Insulin Sebagai Alternatif Pengobatan Bagi Penderita Diabetes*. MEDIKORA. Vol. VI. No. 2. November 2010. Hal 29-36.
- Santosa, Budi. 2008, *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus*.

Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2015). Buku ajar *keperawatan medical bedah*, Jakarta :EGC, pipit 2021.

Smelzel & Bare.(2015) *consensus pengolahan dan pencegahan Diabetes Mellitus tipe 2 di indonesia*. Jakarta : Smelzel & Bare,ADA 2017,Maryani 2017.

Soebagio, Imam,2011. *Senam Kaki Sembuhkan Diabetes Mellitus*. Diakses dari <http://pakdebagio.blogspot.com/2011/04/senam-kaki-semuhkan-diabetes-melitus.html>.

WHO,(2011),Maryani 2017 <https://id.scribd.com/document/503644944/LP-DM>

Yudhi, 2009 Tindakan Pencegahan Diabetes Melitus Diakses dari <http://www.anneahira.com/senam-kaki-diabetes.htm>.



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Pembimbing : Fatimah Khorini, M.kes
NIP : 198010202005012004
Nama Mahasiswa : Oky Saputra
NIM : P00320119020
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Diabetes
Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 15 Desember 2021	BAB II	ACC judul Diabetes Mellitus perbaiki Bab II sesuai saran	
2.	Senin 20 Desember 2021	BAB II BAB I	Perbaiki bab II sesuai saran Mulai buat Bab I Dari data peserta 1 Data Diabetes Mellitus dari Dunia sampai RS sesuaikan Materi dengan Dapus	
3.	Jumat 7 Januari 2022	BAB I	Perbaiki dan kelompokkan data Diabetes Mellitus dari Dunia, Indonesia, Bengkulu dan Curup. Data RS Curup Hitung ulang bedakan Rawat Jalan dan Rawat Inap.	

4.	Selasa 25 Januari 2022	BAB II BAB I	Perbaiki Bab I lampirkan II dan III	R
5.	Rabu 2 Februari 2022	BAB I BAB II	abstrak Cek lagi Dapus Buat PPT	R
6.	Jumat 4 Februari 2022	Ppt	PPT ACC lengkapi berkas kuasai materi	R
7.	Senin 14 Februari 2022	BAB II	Cari jurnal untuk EBV yang mendukung Diabetes Mellitus yang mudah diterapkan. Banyak teori dan lengkap dengan SOP	R
8.	Selasa 15 Februari 2022	BAB II	Cari jurnal lagi yang hasilnya berhubungan/bermak sud maksimal 5 tahun terakhir dan bisa diterapkan	R
9.	Kamis 17 Februari 2022	BAB II	Senam Kaki Pengertian senam kaki, Prosedur Cari juga Apa itu ABI dan cari nilai masuk ke Bab II Apa sih kegunaan senam kaki Alasan kegunaan senam kaki Kalau tidak dikerjakan mengapa masuk ke BAB I	R
10.	Senin 21 Februari 2022	BAB I BAB II	Di BAB I tambah 1 alasan Penggunaan senam kaki bagi pasien Diabetes Mellitus	R

11.	Kamis 7 Februari 2022	Persiapan dinas	Siapkan untuk awal kasus	✗
12.	Kamis 10 Maret 2022	BAB III	Letakkan data sesuai dengan bukti diagnosa Buat hasil dan pembahasan	✗
13.	Senin 7 Maret 2022	BAB III	ACC ambil pasien di RSUD	✗
14.	Kamis 31 Maret 2022	BAB III	Perbaiki dan lengkapi data di analisa data. Cek penulisan tahun sesuai dosis obat yang yang didapati Lembar dan evaluasi	✗
15.	Rabu 6 April 2022	BAB IV dan V	Lanjutkan Bab IV dan V	✗
16.	Kamis 7 April 2022	BAB IV dan V	Evaluasi disesuaikan dengan DX untuk DX b.d disesuaikan dengan keadaan pasien Pembahasan diperbaiki masukan secara teori pengkajian, DX, intervensi dan implementasi serta bandingkan dengan teori apa ada yang tidak sama	✗

17.	Selasa 12 April 2022	BAB III	Kesimpulan di di sesuaikan dengan pengkajian, DX, implementasi dan evaluasi yang dilakukan dan dibandingkan dengan teori	✍
18.	Rabu 13 April 2022	BAB IV dan V	Perbaiki kesimpulan dan buat seminimal mungkin	✍
19.	Senin 18 April 2022	BAB IV dan V	Tambahkan kesimpulan di rencana Buat kelengkapan LTA dari abstrak sampai dengan akhir (i - V) + PPT persiapan ujian	✍
20.	Selasa 19 April 2022	BAB IV, V dan PPT	Acc bab IV dan V Perbaiki PPT	✍
21.	Jumat 22 April 2022	PPT	PPT disingkat yang penting saja PPT bisa dibaca Abstrak acc	✍
22.	Senin 25 April 2022	PPT	Acc untuk ujian	✍
23.	Selasa 5 Juli 2022	Acc	Acc Perbaikan	✍

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Ketua Penguji : Chandra Buana, MPH
NIP : 197101041991021001
Nama Mahasiswa : Oky Saputra
NIM : P00320119020
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Diabetes
Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin 14 Febuari 2022	BAB I dan II	Acc perbaikan Proposal dan buat SOP untuk perawatan luka DM	
2	Kamis 30 Juni 2022	BAB V	Tambahkan SOP sesuai kondisi pasien	
3	Jumat 01 Juli 2022	Acc	Acc perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001






KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Penguji 1 : Citra Novianda.,S.Kep.Ners
NIP : 199011292019022002
Nama Mahasiswa : Oky Saputra
NIM : P00320119020
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Diabetes
Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Sabtu 19 Febuari 2022	BAB I dan II	Lihat kembali huruf dan cara penulisan, daftar pustaka, tambahkan implementasi dan lampiran	
2.	Jumat 25 Febuari 2022	BAB II	Tambahkan dapus di asuhan keperawatan dan perbaiki lampiran	
3.	Sabtu 26 Febuari 2022	BAB I dan II	Acc perbaikan	

No	Hari/Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
4.	Jumat 29 April 2022	BAB III, IV dan V	Rapikan penulisan, tambahkan analisa data dan lihat lagi implementasi	
5	Minggu 8 mei 2022	BAB III,IV	Lihat lagi implementasi dan evaluasi	
6	Jumat 01 Juli 2022	BAB III, IV, V	Lihat kembali penulisan dan tambahkan evaluasi senam kaki	
7	Sabtu 02 Juli 2022	Acc	Acc Perbaikan	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001

BIODATA

Nama : Oky Saputra

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 13 Oktober 2000

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Laki-Laki

Alamat : Tempel Rejo Curup Selatan

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 02 Curup Selatan

2. SMPN 02 Curup Selatan

3. SMKN 01 Curup Kota

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Oky Saputra

Nim : P00320119020

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Diabetes Melitus Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Curup

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup 27 April 2022

Yang Menyatakan



Oky Saputra

NIM P00320119020



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 08 /RSUD – DIKLAT/2022

Curup, 08 Maret 2022

Sifat : Biasa

Kepada Yth :

Lampiran : -

Karu Penyakit Dalam (Melati)

Hal : Izin Penelitian

Di

RSUD Curup

Schubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/049//3/2022 Tanggal 047 Maret 2022, Perihal Izin Penelitian Mahasiswa :

Nama : **Okky Saputra**

NIM : P0 0320119020

Jurusan : D III Keperawatan

Tema : ***Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes
Melitus Diruang Penyakit Dalam RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022***

Waktu : 07 Maret 2022 sampai dengan 15 Maret 2022

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang
bersangkutan selama melaksanakan Penelitian dan memberikan informasi \
Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi
Ub
Kasubbag Umum dan Kepegawaian





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 20 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di
RSUD Curup

Curup, 06 April 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -

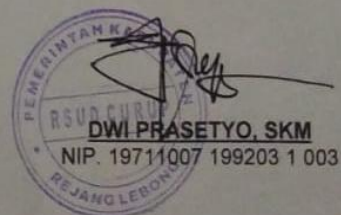
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
DM.01.04/049/3/III/2022 tanggal 07 Maret 2022, Perihal Surat Pengantar
Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **Oky Saputra**
NIM : P0 0320119020
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 07 Maret s/d 15 Maret 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan
Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam
RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun
2022**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami sampaikan
terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi





Standar Operasional Prosedur (SOP) SENAM KAKI

Definisi : senam kaki diabetes adalah suatu kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. manfaat senam kaki diabetes adalah membantu memperbaiki sirkulasi peredaran darah dan juga memperkuat otot-otot kecil kaki serta mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, selain itu senam kaki juga dapat meningkatkan kekuatan pada otot paha, betis dan juga mengatasi keterbatasan dalam pergerakan sendi, tujuan senam kaki diabetes adalah memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot-otot kecil, mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki, meningkatkan kekuatan otot betis dan paha dan mengatasi keterbatasan gerak.

Persiapan Alat :

1. Handscoon

Persiapan Pasien :

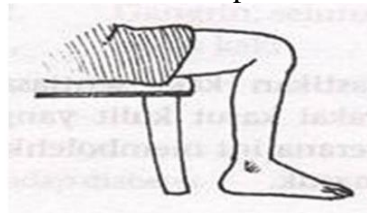
1. Berikan salam, perkenalkan diri, dan indentitas pasien dengan memeriksa identitas klien secara cermat.
2. Kaji kondisi pasien
3. Ajarkan pasien dan keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan

Persiapan Perawat

1. Perawat mencuci tangan (gunakan handscoon)

Pelaksanaan Tindakan

1. pasien duduk diatas kursi atau tempat tidur



Gambar 1. Pasien duduk diatas kursi atau tempat tidur

2. Dengan tumit yang diletakkan dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



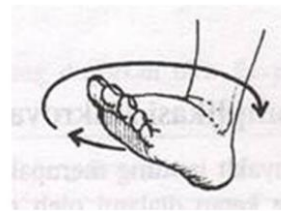
Gambar 2. Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas

3. Angkat telapak kaki ke atas kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diangkat ke atas, gerakan ini dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



Gambar 3. Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat

4. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 4. Ujung kaki diangkat ke atas

5. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Gambar 5. Jari-jari kaki dilantai

Fase Terminasi

1. Evaluasi Validasi Subjektif
2. Evaluasi Validasi Objektif

	<ol style="list-style-type: none">3. Rencana Tindak Lanjut4. Kontrak Topik, Waktu, Tempat yang akan datang5. Salam penutup
--	--







Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi urin, kerja insulin, atau keduanya (ADA, 2017) dalam Pipit Damayanti 2021.

Etiologi

1. Diabetes Melitus tergantung insulin
 - a. Faktor genetic
 - b. Faktor imunologi
 - c. Faktor lingkungan
2. Diabetes Melitus tak tergantung insulin
Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. Diabetes Melitus tak tergantung insulin (DMTT) penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya tampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel. Pada pasien dengan DMTTI terdapat kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor.



3. Klasifikasi diabetes mellitus
 - a. Dm tipe 1
 - b. Dm tipe 2
 - c. Dm tipe lain
 - d. Dm kehamilan

Manifestasi

1. Diabetes Tipe I
 - a. Hiperglikemia
 - b. Keletihan dan kelemahan
 - c. Ketoasidosis diabetic
2. Diabetes Tipe II
 - Gejala sering kali ringan mencakup keletihan, haus yang berlebihan, berat badan naik dan penurunan berat badan, mudah tersinggung, luka pada kulit yang sembuhnya lama, penglihatan kabur.
 - Komplikasi jangka panjang

Anatomi fisiologi

Pankreas adalah organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit dibawah lambung dan abdomen. Didalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu disebut pulau-pulau Langerhans yang berisi sel beta yang mengeluarkan hormon insulin yang sangat berperan dalam mengatur kadar glukosa darah, sel beta menskresi insulin yang menurunkan kadar glukosa darah, dan juga sel delta yang mengeluarkan somatostatin.

Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan darah
- b. Pemeriksaan fungsi tiroid
- c. Urine
- d. Kultur pus
- e. HbA1C



Penatalaksanaan

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM. yaitu:

- a. Diet
- b. Latihan
- c. Penyuluhan
- d. Obat
- e. Terapi insulin



Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

Pengkajian

- a. Identitas klien, meliputi :
- b. Keluhan utama
- c. Riwayat kesehatan sekarang
- d. Riwayat kesehatan keluarga
- e. Pemeriksaan Fisik



Diagnosa Keperawatan

Konsep Implementasi senam kaki

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Melitus atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

Hasil publikasi implementasi senam kaki

Gerakan-gerakan senam kaki ini dapat memperlancar peredaran darah di kaki, memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kaki dan mempermudah gerak sendi kaki. Dengan demikian diharapkan kaki penderita diabetes dapat terawat baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup penderita diabetes (Anneahira, 2011).

Pengertian senam kaki

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita Diabetes Melitus (DM) atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki.

Tujuan senam kaki

Menurut Flora, dkk, 2012, tujuan s sebagai berikut:



- f. Memperbaiki sirkulasi darah
- g. Memperkuat otot-otot kecil
- h. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
- i. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
- j. Mengatasi keterbatasan gerak

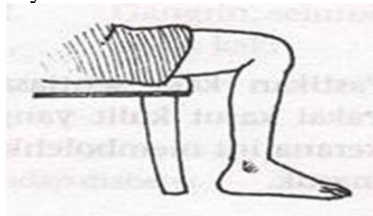
Manfaat senam kaki

Berikut ini beberapa manfaat senam kaki pada penderita diabetes:

- a. Memperbaiki sirkulasi darah yang terganggu.
- b. Memperbaiki kekuatan otot tungkai dan kaki.
- c. Melatih sendi agar tetap lentur dan tidak kaku.
- d. Mencegah komplikasi diabetes pada organ mata, otak, jantung dan ginjal.

SOP Senam Kaki

1. Pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai



Pasien duduk diatas kursi atau tempat tidur

2. Dengan tumit yang diletakkan dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.



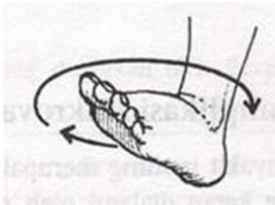
Tumit kaki di lantai dan jari-jari kaki diluruskan ke atas

3. Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki ke atas. kemudian sebaliknya pada kaki yang lainnya, jari-jari kaki diletakkan di lantai dan tumit kaki diangkat ke atas. Gerakan ini

dilakukan secara bersamaan pada kaki kanan dan kiri bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali.



4. Tumit kaki diletakkan di lantai. Kemudian bagian ujung jari kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Ujung kaki diangkat ke atas

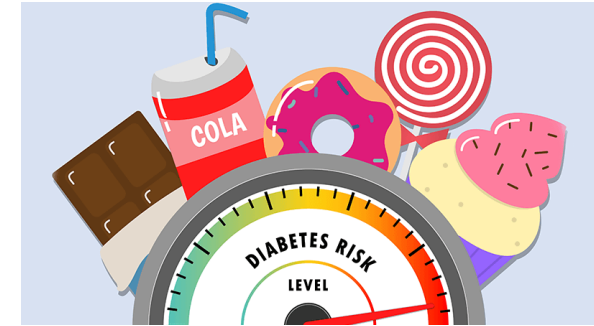
5. Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Kemudian tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.



Jari-jari kaki dilantai



DIABETES MELITUS



Oky Saputra
PO 0320119020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA
POLTEKES KEMENKES
BENGKULU
PRODI DIII KEPERAWATAN
CURUPTAHUN AJARAN 2021/2022