

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN
PADA Tn.”S” DENGAN DIABETES MELITUS
DI RUANG R4 LANTAI 3 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA**



OLEH:

**PURNOMO
NIM: 2121027**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.”S” DENGAN DIABETES MELITUS DI RUANG R4 LANTAI 3 RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)**



OLEH:

**PURNOMO
NIM: 2121027**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2024**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Mei 2024

Penulis



Purnomo
NIM. 2121027

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

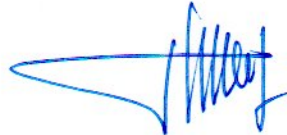
Nama : Purnomo
NIM. : 2121027
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.“S” Dengan
Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr.
Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.)

Surabaya, 20 Mei 2024

Pembimbing



**Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03028**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 20 Mei 2024

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari:

Nama : Purnomo
NIM : 2121027
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn.“S” Dengan
Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr.
Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan sidang Karya Tulis Ilmiah STIKES Hang
Tuah Surabaya, pada :

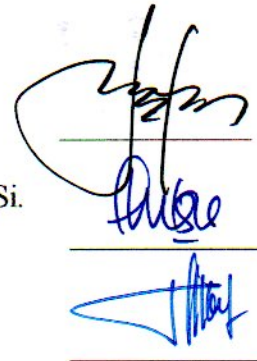
Hari, tanggal : Senin, 20 Mei 2024
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan LULUS dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada program studi D-III
Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep.
Nip. 03001

Penguji I : Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si.
Nip. 03045

Penguji II : Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 03028



**Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI D3 KEPERAWATAN**

**Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 03007**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya.

Tanggal : 20 Mei 2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningih, S.Kp., M.Kes., selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk berkuliah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Laksamana Pertama TNI dr. Sujoko Purnomo., Sp.B selaku Kepala RSPAL dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Dr. Diah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes, Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Dhian Satya Rachmawati, S.Kep., Ns., Kep selaku puket 1, 2 dan 3 Stkes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada saya menyelesaikan pendidikan.

4. Dr. Dya Sustrami, Skep., Ns., M.Kes., selaku Kepala program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku ketua penguji yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Nisha Dharmayanti Rinarto, S.Kep.,Ns.,M.Si., selaku penguji satu yang telah memberikan bimbingan dan arahan sehingga Karya Tulis Ilmiah dapat diselesaikan oleh penulis.
7. Ibu Imroatul Farida, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku pembimbing dan penguji dua, yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Bapak ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memeberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulis Karya Tulis Ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulisan selama menjalani studi dan penulisannya.
9. Terimakasih kepada kepala ruangan dan bapak/ibu perawat yang ada di ruang 4 lantai 3 yang telah memperbolehkan kami untuk melakukan penelitian dan membantu untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Sahabat-sahabat seperjuangan dibawah atap Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya, Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 20 Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Akademisi.....	6
1.4.2 Praktisi.....	6
1.5 Metode Penulisan	7
1.5.1 Metode	7
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	7
1.5.3 Sumber Data	7
1.5.4 Studi Kasus	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus.....	9
2.1.1 Definisi	9
2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas	10
2.1.3 Klasifikasi.....	14
2.1.4 Etiologi	16
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Komplikasi	18
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	19
2.1.8 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	22
2.2.1 Pengkajian	22
2.2.2 Pemeriksaan Fisik	26
2.2.3 Pemeriksaan Laboratorium.....	28
2.2.4 Diagnosis Keperawatan.....	28
2.2.5 Intervensi Keperawatan.....	29
2.2.6 Implementasi Keperawatan	34
2.2.7 Evaluasi	34
2.3 Kerangka Asuhan Keperawatan DM.....	36

BAB 3	TINJAUAN KASUS	37
3.1	Pengkajian.....	37
3.1.1	Identitas:	37
3.1.2	Keluhan Utama	37
3.1.3	Riwayat Penyakit Sekarang	37
3.1.4	Riwayat Penyakit Dahulu	38
3.1.5	Riwayat Penyakit Keluarga	38
3.1.6	Genografi Keluarga	39
3.1.7	Riwayat alergi:.....	39
3.1.8	Pemeriksaan fisik	39
3.1.9	Pemberian Terapi Medis	47
3.2	Analisa Data.....	48
3.3	Prioritas Masalah.....	49
3.4	Intervensi Keperawatan	50
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	53
BAB 4	PEMBAHASAN	65
4.1	Pengkajian.....	65
4.1.1	Identitas Pasien	65
4.1.2	Riwayat Pasien.....	66
4.1.3	Pemeriksaan Fisik	68
4.2	Diagnosa Keperawatan	72
4.3	Intervensi	75
4.4	Implementasi.....	77
4.5	Evaluasi.....	80
BAB 5	PENUTUP	83
5.1	Kesimpulan	83
5.2	Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1.	Klasifikasi diabetes melitus menurut (Care & Suppl, 2020).	15
Tabel 3.1	Kemampuan Perawatan Diri Tn. S.....	44
Tabel 3.2	Hasil Laboratorium Tn. S.	44
Tabel 3.3	Pemberian Terapi Medis Tn. S di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tgl 04 Desember 2023	47
Tabel 3.4	Analisa Data Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.	48
Tabel 3.5	Prioritas Masalah Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ..	49
Tabel 3.6	Intervensi Keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya. ...	50
Tabel 3.7	Implementasi Keperawatan Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pankreas (Frank Netter, 2020)	12
Gambar 2.2. Struktur Hormon Insulin (Sobotta, 2021).....	13
Gambar 2.3 Pathway Diabetes Malitus	36
Gambar 3.1 Torax AP.....	45
Gambar 3.2 Penampang abdomen.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae.....	89
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	90
Lampiran 3	SOP Injeksi Insulin Secara Subcutan	91

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Peningkatan gula darah karena penurunan sekresi insulin secara bertahap menyebabkan diabetes, masalah diabetes melitus seperti kadar glukosa darah yang tidak stabil, dapat berkembang secara bertahap sehingga sulit bagi pasien untuk menyadari perubahan seperti peningkatan imun, sering buang air kecil, peningkatan kecenderungan mudah lapar, dan penurunan berat badan terlepas dari diet, tingkat aktivitas, atau obat-obatan (Hardianto, 2020).

Komplikasi diabetes sangat mungkin berkembang dan dapat mempengaruhi organ manapun di tubuh. Akan ada komplikasi jangka pendek (akut) dan jangka panjang (kronis) jika kadar gula darah tidak diatur. yaitu gangguan di mata, kerusakan ginjal, kerusakan saraf, problem pada kaki serta kulit, penyakit kardiovaskuler (Saiful Gunardi and Melinda, 2021). Komplikasi akut yang terjadi pada diabetes melitus diantaranya, keadaan hipoglikemia, dimana tubuh memproduksi insulin dalam jumlah berlebihan, menyebabkan kadar gula darah turun tajam, merupakan salah satu akibat akut dari diabetes melitus. Ketoasidosis diabetik adalah keadaan darurat medis disebabkan oleh kadar asam meningkat karena penumpukan keton yang berlebihan, yang terjadi pada individu yang menderita diabetes dan tidak dapat mengontrol kadar gula darah mereka dengan baik, komplikasi ini terjadi ketika tubuh tidak dapat memanfaatkan glukosa sebagai sumber energi untuk metabolisme, sehingga tubuh mulai memecah lemak sebagai sumber alternatif energi dan menghasilkan keton dalam jumlah yang

berlebihan, maka tubuh akan memproses lemak dan menghasilkan keton untuk energy. *Hyperosmolar Hyperglycemic State* (HHS) disebabkan oleh peningkatan mortalitas sebesar 20 %, terjadi karena lonjakan glukosa darah yang tinggi selama periode waktu (Lestari et al., 2021)

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada 422 juta orang di dunia tercatat menderita diabetes, peningkatan sekitar 8,5% pada populasi orang dewasa dan diperkirakan 2,2 juta orang meninggal sebelum usia 70 tahun karena diabetes terutama di negara-negara dengan status ekonomi rendah dan menengah. diperkirakan akan terus meningkat sekitar 600 juta jiwa pada tahun 2035 (Relationship et al, 2019). Menurut Riset Kesehatan Dasar (Mauliddina et al, 2020). Indonesia menempati peringkat ke-4 dalam 10 negara teratas di dunia. Prevalensi diabetes tipe 2 diperkirakan mencapai 8,6% dari total populasi, meningkat dari 8,4% menjadi 8,6%, dengan prevalensi diabetes yang terdiagnosis pada tahun 2018 meningkat pada kelompok usia 55 hingga 64 tahun, Yaitu 6,3%, dan 6,03% untuk mereka yang berusia 65 hingga 74 tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 melaporkan prevalensi angka diabetes melitus pada wilayah jawa timur sebesar 0,5 %. Sedangkan prevalensi penderita diabetes melitus dikota Surabaya cenderung memiliki prevalensi yang tinggi terdiagnosis penyakit diabetes melitus pada semua kalangan umur (Riskedas, 2018). Pengumpulan data melalui SIMRS RSPAL dr. Ramelann Surabaya periode September 2023 sampai dengan November 2023 sebanyak 2.013 kasus diabetes yang berobat ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Berdasarkan pengumpulan data diruang R4 Lantai 3 dalam tiga bulan terakhir sebanyak 360 kasus yang terjadi

diruangan. Pasien dengan Diabetes + Gangren sebanyak 280 sedangkan untuk diabetes melitus tanpa gangren sebanyak 80 kasus.

Faktor-faktor yang mendukung timbulnya diabetes adalah usia, genetika, obesitas, stres, pola makan yang buruk, gaya hidup saat ini, dan penggunaan obat-obatan. Gula darah tinggi menyebabkan kerusakan serius pada banyak sistem tubuh, termasuk saraf dan pembuluh darah (Delfina et al, 2021). Jika kadar glukosa darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali seluruh glukosa yang disaring, sehingga glukosa muncul dalam urin (glukosuria). Pada kondisi normal, insulin mengatur glikogenolisis dan glukoneogenesis, namun pada mereka yang tidak menggunakan insulin, interaksi ini akan terjadi tanpa hambatan dan dapat menyebabkan peningkatan kadar gula darah (kesehatan et al, 2020). Untuk diabetes melitus tipe 1 itu sendiri memiliki tanda dan gejala seperti : mudah lelah, polyuria, polydipsia, polyphagia, nafsu makan beertambah namun berat badan menurun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), terjadi peningkatan kadar glukosa dala pembuluh darah. Sedangkan diabetes melitus tipe 2 memiliki tanda dan gejala yaitu : peningkatan kadar glukosa darah, kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk –tusuk jarum, rasa kebas dikulit, luka sulit sembuh, terdapat nekrosis, polyuria, polydipsia, polyphagia (Rahmasari & Wahyuni, 2019).

Masalah yang muncul pada kasus diabetes melitus yaitu pasien tidak mengatur asupan makanannya. buang air kecil terus menerus, rasa lapar dan lelah sering terjadi pada pasien. Tidak ada faktor keturunan dari keluarga sebelumnya bila tidak ada anggota keluarga pasien yang memiliki kelainan yang sama. kadar glukosa darah yang berfluktuasi dari kisaran normal, baik naik maupun turun

dianggap tidak stabil, pasien belum mengetahui pantangan yang tidak boleh dikonsumsi saat mengalami diabetes melitus.

Perawat memegang peranan yang sangat penting dalam perawatan penyakit diabetes melitus (DM). Perencanaan asuhan keperawatan dan tindakan yang dapat dilakukan antara lain peningkatan kebutuhan cairan tubuh melalui infus NS, paket diet DM yang disesuaikan dengan kandungan kalori, penghambatan dan penundaan terjadinya vaskulopati diabetik serta penggunaan kombinasi insulin dan OAD (obat antidiabetik). Peran pasien dan keluarganya dalam penatalaksanaan diabetes juga penting, karena diabetes merupakan penyakit kronis yang berlangsung seumur hidup. Oleh karena itu, edukasi kepada pasien dan keluarganya diperlukan untuk membantu mereka memahami perkembangan penyakit, pencegahan, komplikasi, dan penatalaksanaan diabetes (PERKENI, 2021).

Berdasarkan hal tersebut maka perlu adanya penyelesaian masalah terkait diabetes melitus dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul “asuhan keperawatan pada Tn.”S” dengan Diabetes Melitus di ruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut tentang asuhan keperawatan ini, maka penulis akan melakukan kajian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dengan membuat rumusan masalah “bagaimana asuhan keperawatan pada Tn.”S” dengan Diabetes Melitus di ruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu memberikan asuhan keperawatan Pada Tn.“S” Dengan Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kepada Tn.“S” Dengan Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
2. Mahasiswa mampu merumuskan dan menegakan diagnosis keperawatan kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di ruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
3. Mahasiswa mampu merencanakan tindakan keperawatan kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di ruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
4. Mahasiswa mampu melakukan tindakan keperawatan kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
5. Mahasiswa mampu mengevaluasi hasil pengkajian kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
6. Mahasiswa mampu mendokumentasikan tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1.4.1 Akademisi

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya adalah hal asuhan keperawatan kepada Tn.“S” dengan Diabetes Melitus di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1.4.2 Praktisi

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat bermanfaat bagi pelayanan dirumah sakit agar dapat melakukanasuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus.

2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya agar studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dapat dilakukan dengan tepat.

3. Bagi Profesi Kesehatan

Hasil karya tulis ilmiah ini semoga dapat memberikan tambahan wawasan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih mendalam mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif adalah metode yang menggambarkan peristiwa dan gejala yang terjadi pada saat ini, termasuk studi literatur yang mengeksplorasi, mengumpulkan, dan mendiskusikan pendekatan pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan proses keperawatan, serta memeriksa, mengumpulkan, dan mendiskusikan data.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Data akan dikumpulkan/diperoleh melalui wawancara dengan pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lainnya.

2. Observasi

Data yang diambil dari hasil pengamatan secara visual maupun percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

3. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dan laboratorium merupakan bagian dari proses pengujian yang dapat membantu diagnosis dan pengobatan.

1.5.3 Sumber Data

1. Data primer

Data primer adalah data yang berasal dari pasien

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga ataupun orang terdekat pasien, catatan rekam medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan penunjang dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kasus

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber referensi yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang sedang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa diabetes melitus, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan opini serta analisis.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Diabetes Melitus dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023 diruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

2.1 Konsep Dasar Penyakit Diabetes Melitus

2.1.1 Definisi

Diabetes melitus berasal dari Bahasa Yunani diabainein yang berarti tembus atau pancuran air sedangkan melitus yang artinya rasa manis. Penyakit tersebut kemudian dikenal sebagai kencing manis. Ditandai dengan adanya peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia yang terus menerus dan bervariasi terutama setelah makan (Masriadi, 2021).

Diabetes melitus adalah penyakit gangguan metabolik yang terjadi secara kronis atau menahun karena tubuh tidak mempunyai hormon insulin yang cukup akibat gangguan pada sekresi insulin, hormon insulin yang tidak bekerja sebagaimana mestinya (Hendry et al., 2023).

2.1.2 Anatomi Fisiologi Pankreas

Pankreas terletak di retroperitoneal (rongga abdomen bagian atas dan belakang) dan terbentang horizontal dari duodenum ke lien. Pankreas memiliki berat sekitar 100 gram dan panjang 14-20 cm. Pankreas adalah bagian dari sistem gastrointestinal yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan ke dalam usus, dan juga organ endokrin yang membuat dan mengeluarkan hormon ke dalam darah untuk mengontrol energi metabolisme dan penyimpanan di seluruh tubuh. (Hesty, W., & Rinata, 2020).

Pankreas terdiri dari bagian kepala, badan, dan ekor. Kepala terletak di dekat duodenum dan ekor meluas ke hilus limpa. Ekor pankreas dan limpa ada di kiri kuadran atas perut dan kepala pankreas berada di kuadran kanan atas hanya untuk di sebelah kanan garis tengah (Hesty, W., & Rinata, 2020).

Dibentuk oleh dua tunas yang berasal dari lapisan endoderm duodenum. Tunas pankreas dorsal terletak di dalam mesenterium dorsal; tunas pankreas ventral terletak di dekat duktus koledokus Tunas ventral membentuk prosesus uncinatus dan bagian bawah kaput pankreas. Bagian kelenjar lainnya berasal dari tunas dorsal. Duktus pankreatikus mayor terbentuk dari bagian distal saluran pankreas dorsal dan seluruh saluran pankreas ventral. Bagian proksimal saluran pankreas dorsal menutup atau tetap dipertahankan sebagai saluran kecil, yaitu duktus pankreatikus asesorius (santorini) (dr. Ahmad Husairi, 2020).

Sel asinar, islet cells (sel-sel pulau), dan epitelium kolumnar atau epitelium kuboid sederhana yang melapisi saluran pankreas definitif berasal dari endoderm. Jaringan ikat disekitarnya dan komponen-komponen vaskular dari pankreas definitif berasal dari mesoderm visceral. (dr. Ahmad Husairi, 2020).

Menurut dr. Ahmad Husairi (2020) pankreas memiliki bagian yang disebut pankreas eksokrin dan pankreas endokrin. Pankreas eksokrin adalah bagian pancreas yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan duodenum, termasuk sel asinar dan saluran dengan jaringan ikat terkait, pembuluh darah, dan saraf. Komponen eksokrin terdiri lebih dari 95% massa pankreas. Pankreas endokrin adalah bagian dari pancreas (pulau langerhans) yang membuat dan mengeluarkan insulin, glukagon, dan somatostatin ke dalam darah. Pulau terdiri dari 1-2% dari massa pankreas. Sel yang menyusun Pulau pankreas (Langerhans) ditemukan dalam kelompok yang tersebar tidak beraturan pada substansi pankreas. Hormon pankreas disekresi secara langsung ke aliran darah dan beredar ke seluruh tubuh ada tiga jenis sel di Pulau langerhans yaitu sebagai berikut:

1. Sel α (alfa), menyekresi glucagon.

Efek glukagon adalah meningkatkan kadar glukosa darah dengan menstimulasi:

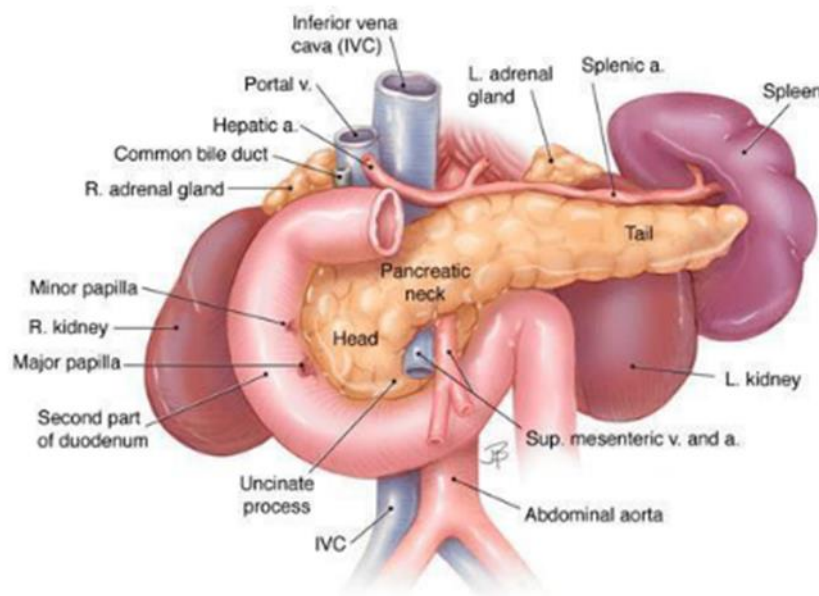
- a. Perubahan glikogen menjadi glukosa di hati dan otot rangka (glikogenolisis).
- b. Gluconeogenesis. Sekresi glucagon distimulasi oleh kadar glukosa darah dan latihan fisik serta diturunkan oleh somatostatin dan insulin.

2. Sel β (beta), menyekresi insulin

Insulin merupakan polipeptida yang mengandung 50 asam amino. Fungsi utama insulin adalah menurunkan kadar nutrien darah khususnya glukosa tetapi juga asam amino dan asam lemak. Kadar glukosa darah dikendalikan oleh hormon insulin (menurunkan kadar glukosa darah).

3. Sel γ (gama) yang menyekresi somatostatin.

Hormon ini juga dihasilkan oleh hipotalamus, efeknya yaitu menghambat sekresi hormon insulin dan glukagon, selain itu juga menghambat sekresi hormon pertumbuhan (GH) dari hipofisis anterior.

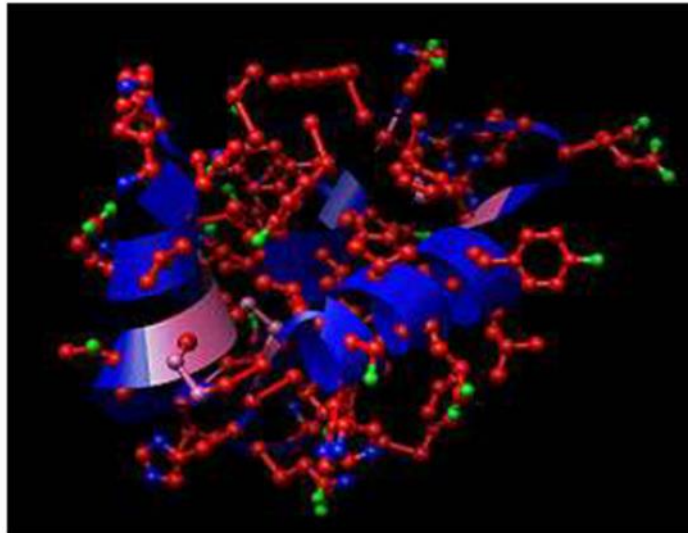


Gambar 2.1. Pankreas (Frank Netter, 2020)

Cara Kerja Insulin

Pankreas adalah organ pada sistem pencernaan yang memiliki fungsi utama yakni untuk menghasilkan enzim pencernaan serta beberapa hormon penting seperti insulin dan glukagon. Pankreas juga mengsekresikan hormon amilin, somatostatin, dan polipeptida pankreas. Kelenjar pankreas terletak pada bagian belakang lambung dan berhubungan erat dengan duodenum (usus dua belas jari). Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau pada peta, karena itu acapkali disebut pulau-pulau Langerhans. Dinamakan Langerhans atas penemunya, Paul Langerhans pada tahun 1869. Setiap pulau berisikan sel beta yang berfungsi mengeluarkan hormon insulin dan amilin.

Dimana hormon insulin memegang peran penting dalam mengatur kadar glukosa darah (Hasanah, 2013).



Gambar 2.2. Struktur Hormon Insulin (Sobotta, 2021)

Dari gambar di atas dapat dijelaskan bahwa model struktur hormone insulin adalah sebagai berikut. Merah: karbon; hijau: oksigen; biru: nitrogen; merah muda: sulfur. Pita biru/ungu merupakan kerangka $[-N-C-C-]_n$ dalam sekuens asam amino $H-[-NH-CHR-CO-]_n-OH$ protein tersebut, dengan R merupakan bagian yang menonjol dari kerangka tersebut pada setiap asam amino. (Hasanah, 2013).

Insulin memindahkan glukosa dari darah ke sel-sel di seluruh tubuh. Glukosa berasal dari makanan dan pelepasan alami glukosa yang disimpan tubuh sendiri. Insulin sebagai "kunci" yang membuka "pintu" sel-sel dalam tubuh. Begitu insulin membuka pintu sel, glukosa dapat meninggalkan aliran darah dan pindah ke sel untuk digunakan sebagai energi. Tanpa insulin yang cukup, glukosa tidak bisa masuk ke sel dan malah menumpuk di darah (hiperglikemia) (Clinic, 2022).

Peran insulin di dalam tubuh sangat penting, antara lain adalah mengatur kadar gula darah agar tetap dalam rentang nilai normal. Saat dan setelah makan, karbohidrat yang kita konsumsi akan segera dipecah menjadi gula dan masuk aliran darah dalam bentuk glukosa. Glukosa adalah senyawa siap pakai untuk menghasilkan energi. Ketika keadaan normal, tingginya kadar glukosa setelah makan akan direspon oleh kelenjar pankreas dengan memproduksi hormon insulin. Adanya insulin, glukosa akan segera masuk ke dalam sel. Selain itu, dengan bantuan insulin, kadar glukosa yang lebih dari kebutuhan akan disimpan di dalam hati (liver) dalam bentuk glikogen. Jika kadar glukosa darah turun, misalnya saat puasa atau di antara dua waktu makan, glikogen akan dipecah kembali menjadi glukosa untuk memenuhi kebutuhan energi (Hasanah, 2013).

Insulin merupakan hormon yang terdiri dari rangkaian asam amino, dihasilkan oleh sel beta kelenjar pankreas. Dalam keadaan normal, bila ada rangsangan pada sel beta, insulin disintesis dan kemudian disekresikan ke dalam darah sesuai kebutuhan tubuh untuk keperluan regulasi glukosa darah (Hasanah, 2013).

2.1.3 Klasifikasi

Menurut (Care & Suppl, 2020), Diabetes melitus dapat diklasifikasikan kedalam kategori umum berikut :

Tabel 2.1. Klasifikasi diabetes melitus menurut (Care & Suppl, 2020).

No	Klasifikasi Diabetes	Etiologi
1	DM tipe 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya destruksi sel beta pankreas karena autoimun. 2. Menentukan sekresi insulin sedikit atau tidak sama sekali dapat menggunakan level protein c-peptida yang jumlahnya sedikit atau tidak terdeteksi sama sekali. 3. Manifestasi klinik pertama dari DM tipe 1 adalah ketoasidosis
2	DM tipe 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi hiperinsulinemia yang merupakan menurunnya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati. 2. Sel beta pankreas mengalami desensitisasi terhadap adanya glukosa. 3. Onset DM tipe 2 terjadi perlahan-lahan sehingga gejalanya asimtomatik dan biasanya terdiagnosis setelah terjadi komplikasi.
3	DM tipe lain	<ol style="list-style-type: none"> 1. Defek genetik fungsi sel beta 2. Defek genetik kerja insulin 3. Penyakit eksokrin pankreas 4. Penyakit metabolik endokrin lain 5. Iatrogenik 6. Infeksi virus 7. Penyakit autoimun 8. Kelainan genetik lain
4	DM Gestasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi selama masa kehamilan dimana intoleransi glukosa didapati pertama kali pada masa kehamilan (Trimester 2 & 3). 2. Meningkatnya komplikasi perinatal. 3. Memiliki resiko lebih besar untuk menderita DM yang menetap dalam jangka waktu 5-10 tahun setelah melahirkan.

2.1.4 Etiologi

Etiologi Diabetes Melitus menurut Nurarif & Nurhadi (2015), yaitu:

1. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) tipe 1

Diabetes yang terkandung pada insulin ditandai dengan penghancuran sel-sel beta pancreas yang disebabkan oleh:

- a. Faktor genetik: Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1.
- b. Faktor imunologi: Pada DM tipe 1 terdapat bukti adanya suatu respon autoimun. Ini merupakan respon abnormal dimana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah jaringan asing.
- c. Faktor Lingkungan Faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel β pankreas, sebagai contoh hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang dapat menimbulkan destruksi sel β pankreas.

2. Diabetes Melitus Tak Tergantung Insulin (DMTTI) tipe II

Disebabkan oleh kegagalan relative beta dan resisten insulin. Secara pasti penyebab dari DM tipe II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin. DMTTI atau Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) merupakan suatu kelompok heterogen pada diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun terkadang dapat timbul pada masa kanak-kanak. Faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II diantaranya ialah:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia > 65 tahun)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga
- d. Kelompok etnik

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut Smeltzer & Bare (2013) Gejala pada kondisi diabetes melitus dapat dibagi menjadi gejala akut dan gejala kronis sebagai berikut:

1) Gejala akut

a) Poliuria

Kurangnya insulin untuk mengangkut glukosa melalui sel membran akan menyebabkan kondisi hiperglikemia sehingga serum plasma akan meningkat atau terjadi hiperosmolaritas yang menyebabkan cairan intrasel akan keluar dalam sirkulasi atau cairan intramuskuler. Hal tersebut akan mengakibatkan peningkatan aliran darah ke ginjal sebagai kompensasi terjadinya hiperosmolaritas dan mengakibatkan terjadinya uresis osmotik atau poliuria (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

b) Polidipsia

Peningkatan difusi cairan dari intrasel ke dalam vaskuler menyebabkan terjadinya penurunan volume intrasel sehingga menyebabkan efek dehidrasi sel, dehidrasi sel menyebabkan mulut menjadi kering dan sensor haus akan menjadi aktif yang mengakibatkan seseorang menjadi haus dan ingin selalu minum (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

c) Poliphagia

Tidak dapat masuknya glukosa ke dalam sel yang terjadi karena penurunan kadar insulin menyebabkan penurunan produksi energi yang

akan menstimulasi rasa lapar. Stimulasi rasa lapar tersebut akan menyebabkan terjadinya suatu reaksi pada seseorang yang akan lebih banyak makan (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

d) Penurunan berat badan

Terhambatnya transport glukosa ke dalam sel dapat menyebabkan sel menjadi kekurangan cairan dan tidak dapat mengendalikan metabolisme tubuh sehingga mengakibatkan sel akan menyempit. Menyempitnya sel akan menyebabkan penurunan fungsi seluruh jaringan terutama otot yang mengalami atrofi dan penurunan secara otomatis (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

2) Gejala Kronis

Gejala kronis pada DM meliputi kram atau kesemutan kulit terasa panas atau seperti di tusuk oleh jarum rasa kebas pada kulit, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur dan terjadinya keguguran atau kematian janin dalam kandungan pada ibu hamil sehingga bayi memiliki berat lahir diatas 4 kg (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

2.1.6 Komplikasi

Perkeni (2019) membagi komplikasi diabetes melitus menjadi dua kelompok besar, yaitu :

1. Komplikasi akut

Komplikasi akut yang dapat muncul pada penderita diabetes mellitus yaitu :

a) Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan peningkatan kadar gula darah secara tiba-tiba yang dapat berkembang menjadi keadaan metabolisme yang berbahaya,

yang meliputi keotoasidosis diabetik, koma hiperosmoler non ketolik dan kemolakto asidosis.

b) Hipoglikemia

Hipoglikemia adalah penurunan konsentrasi glukosa serum dengan atau tanpa adanya gejala-gejala sistem autonom, seperti adanya whipple's triad.

Kondisi hipoglikemia ditandai kadar gula darah < 70 mg/dl.

2. Komplikasi Kronis

Komplikasi kronis dibagi menjadi 2 yaitu komplikasi makrovaskuler dan mikrovaskuler. Komplikasi makrovaskuler, yaitu terjadinya trombotik atau pembekuan darah pada bagian otak sehingga menyebabkan penderita mengalami penyakit jantung koroner (PJK), gagal jantung kongestif dan stroke. Sedangkan Komplikasi mikrovaskuler, yaitu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes melitus Tipe I yang meliputi nefropatik diabetik, retinopati (kebutaan), neuropati dan amputasi akibat ulkus kaki.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut, Rahmasari (2019) Pemeriksaan yang dapat dilakukan meliputi 4 hal yaitu :

1. Post Prandial

Dilakukan 2 jam setelah makan atau setelah minum. Angka di atas 130 mg/dl mengindikasikan diabetes.

2. Hemoglobin glikosilat

HbIC adalah sebuah pengukuran untuk menilai kadar gula darah selama 140 hari terakhir. Angka HbIC yang melebihi 6.1% menunjukkan diabetes.

3. Tes toleransi glukosa oral

Setelah berpuasa semalaman kemudian pasien diberi air dengan 75 gr gula, dan akan diuji selama periode 24 jam. Angka gula darah yang normal dua jam setelah meminum cairan tersebut hari < dari 140 mg/dl.

4. Tes glukosa darah dengan finger stick

Jari tusuk dengan sebuah jarum sample darah diletakkan pada sebuah strip yang dimasukkan kedalam celah alat glucometer.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut Suryati (2020), Tujuan utama terapi diabetes melitus adalah mencoba menormalkan insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Ada 5 pilar dalam penatalaksanaan diabetes melitus sebagai berikut:

1. Perencanaan diet/makan

Tujuan dari perencanaan diet adalah membantu pasien dengan diabetes memperbaiki kebiasaan diet dan olahraga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik. Konsumsi karbohidrat diduga penyebab diabetes, peningkatan kadar gula darah yang cepat akan menaikkan kebutuhan insulin, bila ini berlangsung lama maka insulin tidak mampu menjaga kadar gula darah pada taraf normal dan menyebabkan toleransi tubuh terhadap glukosa menurun.

2. Latihan jasmani

Kegiatan aktivitas fisik dan latihan jasmani sangat berguna bagi penderita diabetes melitus karena dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, meningkatkan fungsi jantung, paru, otot, dan memperlambat proses penuaan. Latihan jasmani termasuk salah satu pilar penatalaksanaan

diabetes melitus, sehingga latihan jasmani perlu dibudayakan. Latihan jasmani yang dianjurkan untuk pasien diabetes melitus adalah jenis aerobik seperti jalan kaki, lari, naik tangga, sepeda statis, jogging, berenang, senam aerobik, dan menari. Pasien diabetes dianjurkan melakukan latihan secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit

3. Obat berkhasiat hipoglikemia

a. Obat hipoglikemik oral (OHO)

Yang terdiri dari pemicu sekresi insulin (seperti sulfonilurea dan glinid), penambah sensitifitas terhadap insulin (seperti biguanid, tiazolidindion), penghambat glukosidase alfa dan incretin mimetic, penghambat DPP-4

b. Insulin

Terapi dengan insulin diperlukan pada pasien DM dengan keadaan: penurunan berat badan secara cepat, HbA1c >9% dengan kondisi dekompensasi metabolik, hiperglikemia berat yang disertai ketoasidosis, gangguan fungsi ginjal atau gangguan fungsi hati yang berat. Dosis insulin dapat disesuaikan dengan kondisi pada setiap individu, terdapat 3 macam sediaan insulin yaitu : yang pertama insulin kerja singkat (short-acting) yaitu dengan awal mula kerja yang relatif cepat. Contohnya insulin lispro dan insulinaspart. Yang kedua insulin kerja sedang (intermediate-acting), contohnya insulin isophane dan suspensi insulinseng. Dan yang ketiga insulin kerja panjang dengan mula kerja lebih lambat, contohnya suspensi insulinseng.

4. Penyuluhan

Salah satu penyebab kegagalan dalam pencapaian tujuan pengobatan diabetes adalah ketidakpatuhan pasien terhadap program pengobatan yang telah ditentukan. Penyuluhan diperlukan karena penyakit diabetes adalah penyakit yang berhubungan dengan gaya hidup. Pengobatan dengan obat-obatan memang penting, tetapi tidak cukup. Pengobatan diabetes memerlukan keseimbangan antar berbagai kegiatan yang merupakan integral dari kegiatan rutin sehari-hari seperti makan, tidur, bekerja, dan lain-lain. Pasien yang memiliki pengetahuan cukup tentang diabetes, Selanjutnya mau mengubah perilakunya akan dapat mengendalikan kondisi penyakitnya sehingga ia dapat hidup lebih berkualitas.

5. Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri

Pemantauan kadar glukosa sendiri (PKGS) harus dapat dilakukan oleh pasien serta keluarganya. Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk PKGS adalah dengan pemantauan reduksi urine, pemantauan glukosa darah, dan pemantauan komplikasi serta cara mengatasinya.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

2.2.1 Pengkajian

1) Identitas

Identitas beberapa data di dapatkan adalah nama pasien, umur, pekerjaan, orang tua, Pendidikan, agama, suku, alamat, Dalam identitas data/petunjuk yang dapat kita prediksi adalah umur, karena seseorang memiliki resiko

tinggi untuk terkena diabetes mellitus pada umur diatas 40 tahun (Jeanny, 2015).

2) Keluhan utama

Pasien diabetes mellitus datang kerumah sakit dengan keluhan utama yang berbeda-beda. Pada umumnya seseorang datang kerumah sakit dengan gejala khas berupa polifagia, poliuria, lemas dan berat badan menurun (Smeltzer, S., & Bare, 2013). Sedangkan menurut TIM POKJA SDKI DPD PPNI (2016). Penderita dengan ulkus atau peradangan biasanya timbul nyeri dengan skala nyeri 0-10.

3) Riwayat kesehatan

a. Penyakit penyakit dahulu

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu akan didapatkan informasi apakah terdapat faktor-faktor resiko terjadinya diabetes mellitus, misalnya riwayat obesitas, hipertensi, atau juga atherosclerosis (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

b. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul yang tidak sembuh-sembuh, kesemutan/rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien juga mengeluh poliuria, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, rasa haus, pusing/sakit kepala, kesulitan orgasme pada Wanita dan masalah impoten pada pria (Jeanny, 2015).

c. Riwayat penyakit keluarga

Kaji adanya riwayat keluarga yang terkena diabetes mellitus, hal ini berhubungan dengan proses genetic dimana orang tua dengan diabetes mellitus berpeluang untuk menurunkan penyakit tersebut kepada anaknya (Smeltzer, S., & Bare, 2013)

4) Pola aktivitas**a. Pola nutrisi**

Akibat produksi insulin tidak adekuat atau adanya defisiensi insulin maka kadar gula darah tidak dapat dipertahankan sehingga menimbulkan keluhan sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

b. Pola eliminasi

Adanya hiperglikemia menyebabkan terjadinya diuresis osmotik yang menyebabkan pasien sering kencing (poliuri) dan pengeluaran glukosa pada urine (glukosuria). Pada eliminasi alvi relatif tidak ada gangguan (Smeltzer, S., & Bare, 2013)

c. Pola istirahat dan tidur

Adanya poliuri, dan situasi rumah sakit yang ramai akan mempengaruhi waktu tidur dan istirahat penderita, sehingga pola tidur dan waktu tidur penderita (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

d. Pola aktivitas

Adanya kelemahan otot-otot pada ekstermitas menyebabkan penderita,tidak mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari secara maksimal, penderita mudah mengalami kelelahan (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

e. Pola persepsi dan konsep diri

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh akan menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri. lamanya perawatan,banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga (*selfesteem*) (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

f. Pola sensori dan kongnitif

Pasien dengan diabetes mellitus cenderung mengalami neuropati/matirasa pada kaki sehingga tidak peka terhadap adanya trauma (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

g. Pola seksual dan reproduksi

Angiopati dapat terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi sehingga menyebabkan gangguan potensi sek, gangguan kualitas maupun ereksi, serta memberi dampak pada proses ejakulasi serta orgasme (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

h. Pola mekanisme stress dan koping

Lamanya waktu perawatan, perjalanan penyakit yang kronik, perasaan tidak berdaya karena ketergantungan menyebabkan reaksi psikologis yang negatif berupa marah, kecemasan, mudah tersinggung dan lain –lain, dapat

menyebabkan penderita tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif/adaptif (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

2.2.2 Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Penderita dengan ulkus atau peradangan biasanya timbul nyeri dengan skala nyeri 0-10. Perlu juga di kaji tanda-tanda vital pasien, biasanya terjadi peningkatan tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, *respiration rate* (RR) normal 16-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardia, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2) Head to toe

a. Kepala leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran pada leher, telinga kadang-kadang berdenging, adakah gangguan pendengaran, lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur /ganda, diplopia, lensa mata keruh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Sistem integument

Kaji Turgor kulit menurun pada pasien yang sedang mengalami dehidrasi, kaji pula adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

c. Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas menandakan pasien mengalami diabetes ketoasidosis, kaji juga adanya batuk, sputum, nyeri dada. Pada penderita DM mudah terjadi infeksi, nafas berbau aseton (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

d. Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegali. Hal ini berhubungan erat dengan adanya komplikasi kronis pada makrovaskuler (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

e. Sistem urinary

Poliuri, retensio urine, inkontinensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih. Kelebihan glukosa akan dibuang dalam bentuk urin (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

f. Sistem muskoleletal

Adanya katabolisme lemak, Penyebaran lemak dan, penyebaran masa otot, berubah. Pasien juga cepat Lelah dan lemah (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

g. Sistem neurologis

Berhubungan dengan komplikasi kronis yaitu pada system neurologis pasien sering mengalami penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental dan disorientasi (Smeltzer, S., & Bare, 2013).

2.2.3 Pemeriksaan Laboratorium

Empat tes diagnostik untuk diabetes yang direkomendasikan saat ini, yaitu pengukuran glukosa plasma puasa, glukosa plasma 2 jam setelah TTGO 75 g, HBA1c, dan glukosa darah acak dengan adanya tanda dan gejala klasik diabetes. Orang dengan nilai glukosa plasma puasa $\geq 7,0$ mmol/L (126 mg/dl), glukosa plasma pasca beban 2 jam $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dl), HBA1c $\geq 6,5$ % (48 mmol/mol), atau glukosa darah acak $\geq 11,1$ mmol/L (200 mg/dl) dengan adanya tanda dan gejala klasik dianggap menderita diabetes. Pada seseorang yang tidak memiliki gejala tetapi nilai tesnya meningkat, maka disarankan untuk melakukan pengujian ulang dengan tes yang sama sesegera mungkin agar diagnosis dapat dipastikan (Widiasari et al., 2021).

2.2.4 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien dengan Diabetes melitus (DM), menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah:

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
- 3) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi
- 4) Risiko Infeksi ditandai dengan penyakit diabetes melitus
- 5) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- 6) Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

2.2.5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah/lesu menurun 2. Keluhan lapar menurun (tidak lebih dari 3 kali sehari) 3. Rasa haus atau dehidrasi menurun 4. Kadar glukosa dalam darah membaik (70-110 mg/dl) 5. Jumlah urine membaik (1-2 liter/hari) 	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor kadar glukosa 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor keton urin, kadar analisa gas darah, dan elektrolit. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 8. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan pengganti karbohidrat) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kolaborasi pemberian insulin
2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... jam maka perfusi perifer meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit tidak pucat lagi 2. Pengisian kapiler membaik 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

			<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan pencegahan infeksi 4. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan berolahraga rutin 6. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
3.	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama..... jam maka integritas kulit/jaringan membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, dan bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 7. Pasang balutan sesuai jenis luka 8. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 10. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri

			<p>Kolaborasi</p> <p>11. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
4.	<p>Risiko Infeksi ditandai dengan penyakit diabetes melitus</p>	<p>Tingkat Infeksi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam diharapkan Tingkat Infeksi Menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Cairan berbau busuk menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu
5.	<p>Nyeri akut</p>	<p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam maka Tingkat Nyeri Menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri: Menurun 2. Meringis: Menurun 3. Sikap protektif: Menurun 4. Gelisah: Menurun 5. Kesulitan tidur: Menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi skala nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis: TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 6. Fasilitasi Istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
6.	Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama jam maka Tingkat Nutrisi Membaik</p> <p>Kriteri Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat 2. Pengetahuantentang pilihan makanan yang sehat meningkat 3. Perasaan cepat kenyang menurun 4. Berat badab membaik 	<p>Manajemen Gangguan Makan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Monitor asupan dan keluaranya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Timbang badan secara rutin 8. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktifitas fisik termasuk olahraga yang sesuai 9. Lakukan kontrak perilaku (mis.target berat badan, tanggung jawab perilaku) 10. Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">11. Ajarkan pengaturan diet yang tepat12. Ajarkan ketrampilan koping untuk penyelesaian masalah perilaku makan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
--	--	--	---

2.2.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengatasi masalah pasien. Terdapat tiga prinsip pedoman implementasi keperawatan yaitu:

1) Mempertahankan keamanan pasien

Keamanan merupakan fokus utama melakukan tindakan keperawatan. Tindakan yang membahayakan menyebabkan perawat melanggar aspek legal etik keperawatan profesional.

2) Memberikan asuhan keperawatan yang efektif

Asuhan keperawatan yang efektif merupakan asuhan yang sesuai dengan ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat.

3) Memberikan asuhan seefisien mungkin

Asuhan keperawatan yang efisien yaitu memberikan asuhan dengan menggunakan waktu sebaik mungkin sehingga dapat menyelesaikan masalah pasien sesuai dengan target yang diharapkan.

2.2.7 Evaluasi

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis, yaitu:

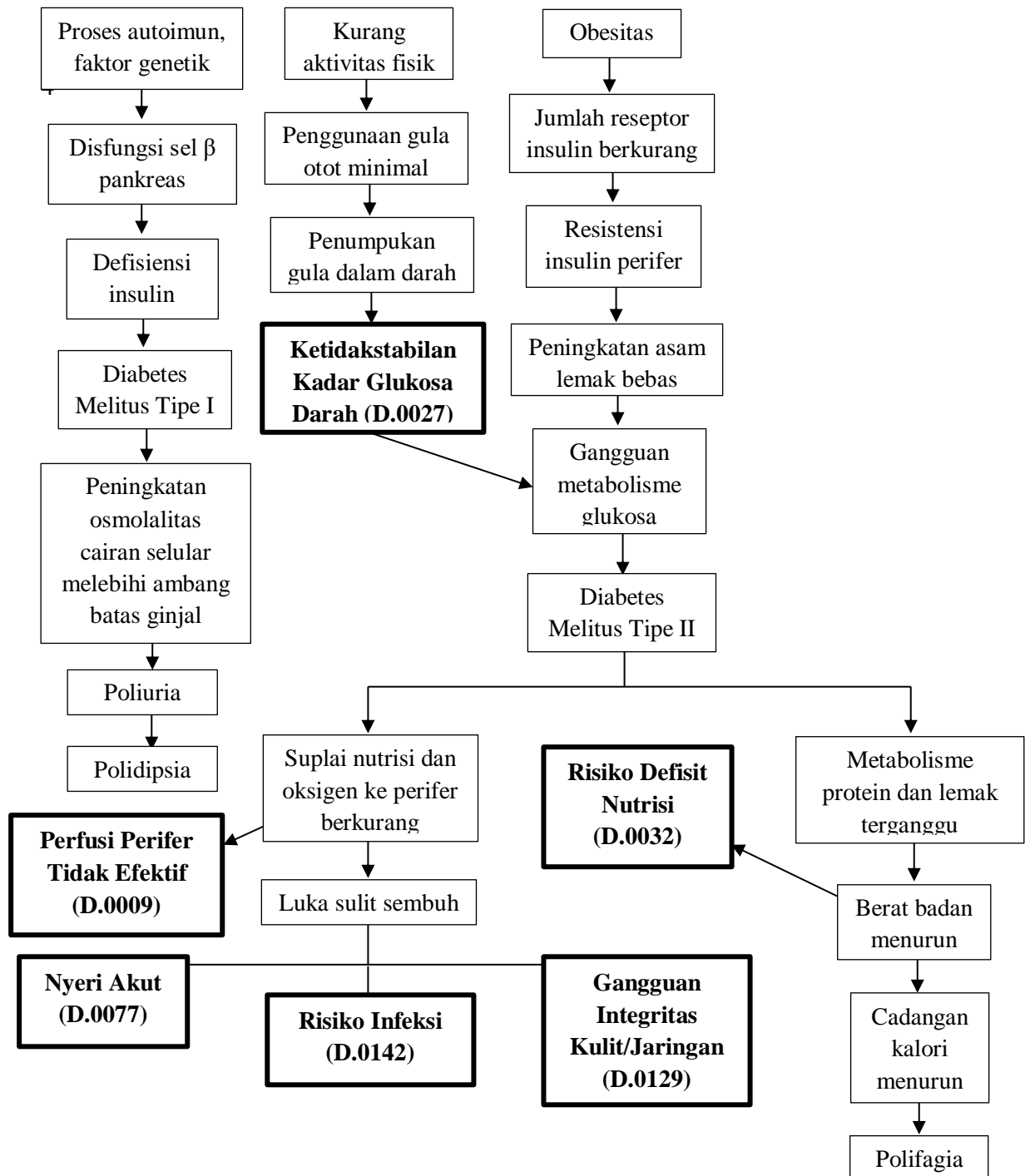
1) Evaluasi Berjalan (Sumatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dalam bentuk pengisian format catatan perkembangan dengan berorientasi kepada masalah yang dialami oleh keluarga. Format yang dipakai adalah format SOAP (Setiadi, 2012).

2) Evaluasi Akhir (Formatif)

Evaluasi jenis ini dikerjakan dengan cara membandingkan antara tujuan yang akan di capai. Bila terdapat kesenjangan diantara keduanya, mungkin semua tahap dalam proses keperawatan perlu di kembalikan agar didapat data-data masalah atau rencana yang perlu di modifikasi (Setiadi, 2012).

2.3 Kerangka Asuhan Keperawatan DM



Gambar 2.3 Pathway Diabetes Malitus

(sumber :Suryati, 2020)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Bab ini menyajikan kasus nyata, asuhan keperawatan Pada Tn. “S” Dengan Diabetes Melitus di ruang 4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya oleh penulis pada tanggal 04 - 06 Desember 2023. Riwayat kesehatan diperoleh dari pasien, keluarga pasien dan Laporan Medis No. RM: 357-XX, dengan keterangan sebagai berikut:

3.1.1 Identitas:

Pasien adalah seorang laki-laki anggota aktif TNI AL yang bernama Tn. S berumur 51 tahun, beragama islam, status pasien sudah menikah. Pasien tinggal di Jl.Kesatria No.35, suku/bangsa Jawa/indonesia, pendidikan terakhir SMA. Penanggung jawab pasien adalah keluarga BPJS Kesehatan.

3.1.2 Keluhan Utama

Pasien mengatakan perutnya terasa sebah

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan mulai hari Selasa tanggal 28 November 2023 perut pasien terasa sebah dan merasa mual setiap kali mencium bau makanan atau ketika mencoba makan. Pasien juga mengatakan kulit dan matanya berubah warna menjadi kuning kemudian kaki pasien juga menjadi bengkak dan sakit ketika digunakan untuk berjalan. Pasien mengatakan selama perutnya sebah ia kesulitan untuk BAB dan jika BAB yang keluar hanya sedikit sekali serta berwarna pucat.

Pasien mengatakan bahwa ia mengira keadaannya akan pulih sendiri, tetapi karena sudah beberapa hari perut tetap merasa sebah dan keluhan lainnya tidak membaik akhirnya pasien diantar sang istri ke IGD RSPAL dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 02 Desember 2023 pada pukul 11.00 WIB. Di ruang IGD pasien diberi tindakan pemasangan infus dan diberi cairan NaCl 0,9%, pengambilan sampel darah vena untuk pemeriksaan darah lengkap dan kimia klinik, injeksi omeprazole 40mg melalui jalur intravena. kemudian pasien di pindahkan ke ruang 4 lantai 3 pada pukul 14.40 WIB.

Ketika dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Desember 2023 keluhan pasien tetap sama yakni perut sebah, mual, kulit tubuh berwarna kuning, susah BAB, dan kaki bengkak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah: 110/90 mmHg, nadi: 72x/menit, suhu:36,4°C, SPO₂: 98%, RR: 20x/menit. Hasil dokumentasi pemeriksaan glukosa darah puasa pasien pukul 05.00 WIB 217 mg/dL.

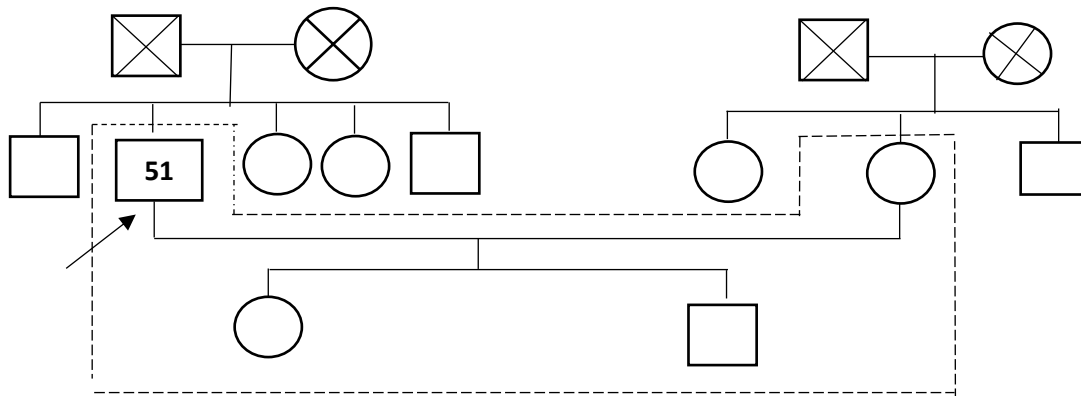
3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mengidap penyakit diabetes melitus sejak tahun 2002 serta mengkonsumsi obat anti diabetes dan rutin kontrol ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya setiap bulan untuk mengontrol kondisinya. Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit penyerta lainnya.

3.1.5 Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang mengidap penyakit diabetes mellitus.

3.1.6 Genografi Keluarga



Keterangan :

- = Laki-laki
- = Perempuan
- ⊗ = Meninggal
- ↗ = Pasien
- ⋮ = Tinggal serumah
- = Berhubungan

3.1.7 Riwayat alergi:

Pasien mengatakan tidak punya alergi obat-obatan maupun makanan.

3.1.8 Pemeriksaan fisik

Keadaan umum cukup, kesadaran Compos mentis. Observasi tanda-tanda vital tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi : 72 x/menit, suhu : 36,4⁰C, RR : 20 x/menit, berat badan sebelum sakit : 54 kg, berat badan sesudah sakit : 50 kg

1. B1 *Breath* (Pernafasan)

Pada pengkajian B1 didapatkan pasien tidak ada keluhan sesak nafas. Tidak terpasang oksigen, Inspeksi: frekuensi napas pasien 20x/menit, dada kanan kiri simetris, Palpasi: tidak ada massa pada bagian depan dada, Perkusi: suara sonor, Auskultasi: tidak ada suara napas tambahan

2. B2 *Blood* (Kardiovaskuler)

Pada pengkajian secara obyektif didapatkan konjungtiva anemis, pada pemeriksaan inspeksi terdapat oedema pada kedua kaki, tidak terdapat perdarahan, pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula line sinistra, nyeri dada tidak ada, irama jantung regular, bunyi jantung S1 - S2 tunggal, akral dingin, warna kulit kuning pucat, CRT>3 detik, pembesaran kelenjar getah bening tidak teraba pembesaran. Tekanan darah : 110/90mmHg, Suhu : 36,4⁰C, nadi : 72 x/menit, hasil laborat tgl 02/12/2023 HB.8.20 g/dl.

3. B3 *Brain* (Pensyarafan dan Penginderaan)

Pada pemeriksaan inspeksi keadaan umum cukup, kesadaran compos metis, GCS 456, bentuk kepala bulat simetris dan tidak ada kelainan, tidak ada paralisis, bentuk hidung simetris, septum terletak di tengah, tidak ada polip, bentuk mata simetris dan tidak ada kelainan, reaksi,pupil isokor, reflek cahaya +/+, konjungtiva anemis, sklera ikterik, lapang pandang pasien baik, bentuk telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada alat bantu pendengaran, kebersihan lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan, cara bicara padat dan jelas. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk (-), brudziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Pada pemeriksaan perkusi triceps (+/+), patela (+/+) dan achilles (+/+).

1) Nervus I (Olfaktorius):

Sifatnya sensori mensarafi hidung membawakan rangsangan aromma dari aroma rongga hidung ke otak.

R: Pasien mampu mencium bau minyak kayu putih.

2) Nervus II (Optikus)

Sifatnya sensori, mensarafi bola mata membawa rangsangan penglihatan ke otak.

R: Pasien mampu membaca tulisan dengan jarak 30 cm.

3) Nervus III (Okulomotorius)

Sifatnya motorik, mensarafi otot-otot orital atau sebagian pembuka mata.

R: Pasien mampu menggerakkan mata ke kanan dan ke kiri.

4) Nervus IV (Trochler)

Sifatnya motorik, mensarafi otot-otot orbital, sebagai pemutar bola mata.

R: Pasien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri.

5) Nervus V (Trigeminus)

Sifatnya majemuk bertanggung jawab untuk mengunyah

Sensori : Pasien mampu merasakan sentuhan tangan

Motorik : Pasien mampu untuk mengunyah makanan.

6) Nervus VI (Abdusen)

Sifatnya motorik, sebagai pemutar bola mata ke arah luar.

R: Pasien mampu melihat kesegala arah

7) Nervus VII (Fasial)

Sifatnya majemuk, sebagai mimik wajah dan menghantarkan rasa pengecap.

Sensori : Pasien mampu merasakan rasa teh manis

Motorik : Pasien mampu tersenyum dan mengerutkan dahi.

8) Nervus VIII (Vestibulokokhlearis)

Sifatnya sensori, berperan sebagai audiotori dan vestibular sebagai penerjemahan.

R: Pasien mampu mendengar dengan baik.

9) Nervus IX (Glosopharyngeal)

Berperan sebagai menelan dan respon sensori terhadap rasa pahit di lidah.

R: Pasien mampu menelan.

10) Nervus X (Vagus)

Sifatnya majemuk mensarafi faring, laring dan palatum

R: Pasien mampu menelan.

11) Nervus XI (Asesoris)

Sifatnya motorik, saraf ini bekerja sama dengan vagus untuk memberi informasi ke otot laring dan faring.

R: Otot bantu pernafasan sternokleidomastoideus tidak teraba dan terlihat.

12) Nervus XII Hipoglosal)

Sifat motorik, mensarafi otot-otot lidah

R: Pasien mampu menjulurkan lidah.

4. **B4 Bladder (Perkemihan dan Genetalia)**

Pada pemeriksaan B4, Eliminasi urine SMRS frekuensi: 8-10 x/hari, jumlah: ± 2500 cc/hari warna: kuning jernih, Pada saat MRS *Intake* (Infus 1000cc, Injeksi 3x sehari 100cc, Minum dan makan 500 cc, Air metabolisme 5 x 54kg/24jam = 270 cc, Total = 1870cc). *Output* (Urin 1000cc, IWL = 15 x 54 = 810cc, Total = 1810cc). *Balance Cairan* = 1870 – 1810 = 60cc.

5. B5 *Bowel* (Pencernaan)

Pada saat inspeksi didapatkan mukosa bibir kering, mulut bersih, tidak ada perdarahan pada mulut dan gusi, pasien mengeluh mual, nafsu makan kurang, makan habis ½ porsi. bentuk abdomen agak menonjol, frekuensi eliminasi alvi MRS 1 hari sekali (warna kuning kecoklatan, konsistensi agak padat), Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan abdomen, saat auskultasi didapatkan bising usus 12 x/menit, saat perkusi daerah lambung terdengar suara timpani.

6. B6 *Bone* (Muskuloskeletal & Integumen)

Pada pemeriksaan inspeksi rambut dan kulit kepala tampak bersih, warna kulit kuning pucat, turgor kulit menurun, tidak ada patikie. Tidak ada kelainan tulang, ROM terbatas pada sendi ekstrimitas bawah.

Kekuatan otot :	5555		5555
	3333		3333

7. Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar thyroid, terdapat adanya hiperglikemia dengan GDA stick tanggal 04 Desember 2023 dengan hasil 250 mg/dl.

8. Seksual-Reproduksi

Pasien berstatus menikah, berjenis kelamin laki-laki

9. Kemampuan Perawatan Diri

Tabel 3.1 Kemampuan Perawatan Diri Tn. S

Keterangan	SMRS	MRS
Mandi	1	1
Berpakaian/dandan	1	1
Toileting/eliminasi	1	1
Mobilitas di tempat tidur	1	1
Berpindah	1	1
Berjalan	1	1
Naik tangga	1	1
Berbelanja	1	1
Memasak	1	1
Pemeliharaan rumah	1	1

Keterangan Skor :

- 1 : Mandiri
- 2 : Alat bantu
- 3 : Dibantu orang lain dan alat
- 4 : Tergantung/ tidak mampu

10. Data Penunjang

1) Laboratorium

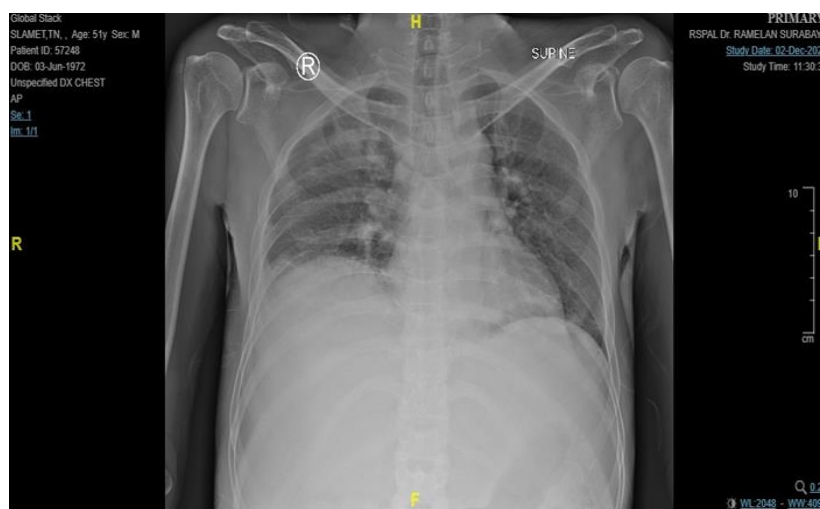
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium Tn. S.

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
02/12/2023	Hematologi			
	Darah Lengkap			
	Leukosit	8.22	$10^3/\mu\text{L}$	4.00 - 10.00
	Hemoglobin	L 8.20	g/dL	13 - 17
	Eritrosit	L 2.75	$10^6/\mu\text{L}$	4.00 - 5.50
	Trombosit	237.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
	Kimia Klinik			
	<i>Diabetes</i>			
	Glukosa Darah Sewaktu	H 214	mg/dL	< 200
	HbA1C	H 9.3	%	normal : < 5.7 prediabetes : 5.7 - 6.4 diabetes : ≥ 6.5

<i>Fungsi Hati</i>			
SGOT	H 74	U/L	0 - 35
SGPT	H 108	U/L	0 - 37
Bilirubin total	H 10.19	mg/dL	0.10 - 1.00
Bilirubin direk	H 7.02	mg/dL	0.0 - 0.2
Albumin	L 1.80	mg/dL	3.50 - 5.20
<i>Fungsi Ginjal</i>			
Kreatinin	0.8	mg/dL	0.6 - 1.5
BUN	19	mg/dL	10 - 24
<i>Elektrolit & Gas Darah</i>			
Natrium (Na)	136.40	mEq/L	135 - 147
Kalium (K)	3.02	mmol/L	3.0 - 5.0
04/12/2023	Hematologi		
	Darah lengkap		
IMG #	H 0.070	$10^3/\text{Ml}$	0.01 - 0.04
IMG %	H 0.900	%	0.16 - 0.62
Hemoglobin	L 11.00	g/DL	13 - 17
Eritrosit	L 3.61	$10^6/\text{Ml}$	4.00 - 5.50
Trombosit	199.00	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
	Kimia Klinik		
	Fungsi Hati		
	L 2.03	Mg/dl	3.50 - 5.20
05/12/2023	Albumin	L 1.78	Mg/dl 3.50 - 5.20
	Hemoglobin	13.70	g/dl 13 - 17
06/12/2023	Albumin	L 2.00	Mg/dl 3.50 - 5.20

2) Foto Torax Ap

Tanggal pemeriksaan 02 Desember 2023

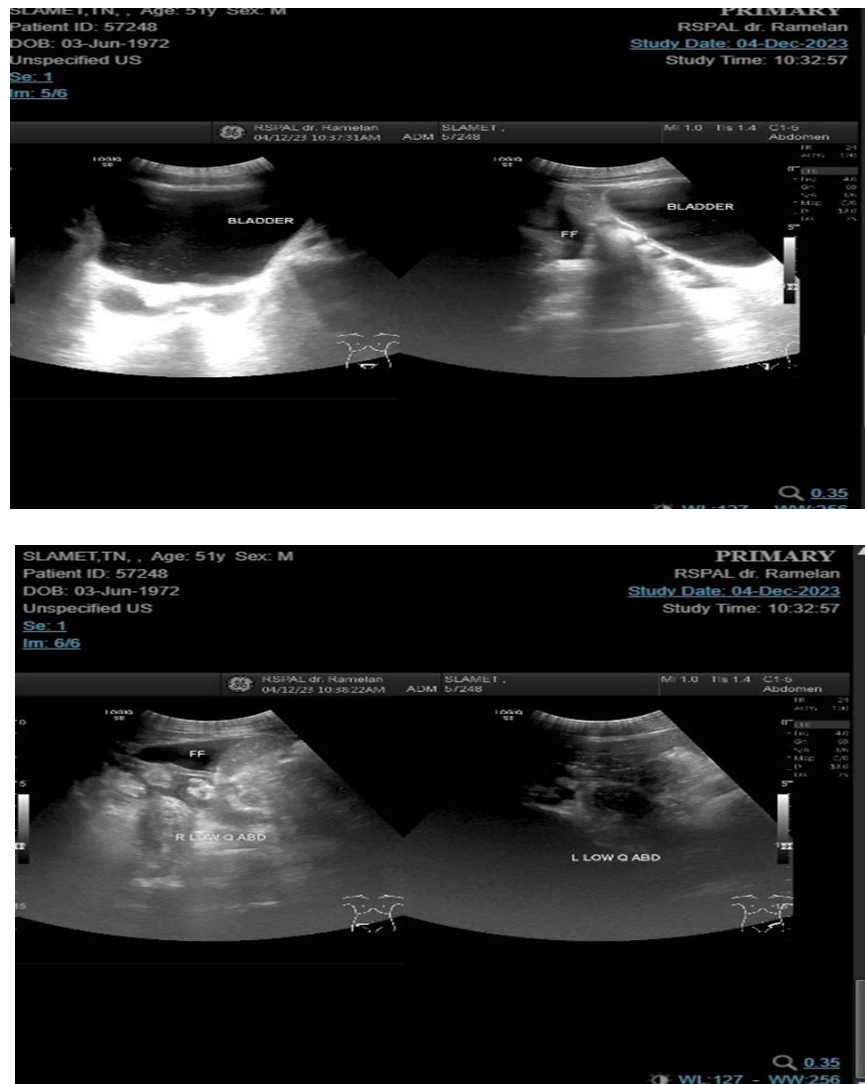


Gambar 3.1 Torax AP

Kesimpulan:

- a. Suspect Pneumonia kanan atas
 - b. Diaphragma kanan letak tinggi
- 3) USG *Upper Abdomen* dan *Lower*:

Tanggal 04 Desember 2023



Gambar 3.2 Penampang abdomen

Kesimpulan:

- a) Saat ini tidak tampak gambaran kelainan yang berkorelasi dengan keluhan klinis (abd pain)
- b) Hepatomegaly
- c) Penebalan dinding GB, dapat berkorelasi dengan kondisi ascites
- d) Efusi pleura kanan
- e) Curiga parenchymal kidney disease bilateral
- f) Saat ini/Lien/Pankreas/Buli/Prostat tak tampak kelainan

3.1.9 Pemberian Terapi Medis

Tabel 3.3 Pemberian Terapi Medis Tn. S di Ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya Tgl 04 Desember 2023

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Indikasi
1	Novorapid	3x6 unit	SC	Menurunkan gula darah
2	Curcuma FCT	3x20 mg	Oral	Membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan.
4	Ondansetron	2x8 mg	IV	menekan mual dan muntah
5	Infus aminofusin hepar	100 cc/24 jam	IV	memenuhi kebutuhan nutrisi pada pasien yang mengalami gangguan hati
6	Transfusi albumin	25 %	IV	meningkatkan kadar albumin di dalam darah
7	Transfusi PRC	2 bag	IV	Meningkatkan kadar Hb (Hemoglobin) pada keadaan anemia

3.2 Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	DS : 1. Pasien mengeluh tubuhnya terasa lesu dan sering lelah DO : 1. GDP Stick : 217 mg/dl 2. GDA Stick : 250 mg/dl 3. Mulut pasien kering	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2	DS : (-) DO : 1. CRT > 3 detik 2. Warna kulit kuning pucat 3. Akral teraba dingin 4. GDA Stick : 250 mg/dl 5. Kadar hemoglobin pasien rendah : 8.20 g/dl	Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb	Perfusi perifer tidak efektif
3	DS : 1. Pasien mengeluh sulit tidur 2. Pasien mengeluh sering terjaga 3. Pasien mengeluh istirahat tidak cukup DO : (-)	Hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur
4	DS : 1. Pasien mengatakan perutnya terasa mual 2. Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan ingin muntah 3. Pasien mengatakan mulutnya terasa asam DO : (-)	Gangguan biokimiawi	Nausea

3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah Tn. S dengan diagnosa medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

No	Masalah Keperawatan	Tanggal		Paraf
		Ditemukan	Teratasi	
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d Hiperglikemia	04 Desember 2023	06 Desember 2023	
2.	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb	04 Desember 2023	06 Desember 2023	
3.	Gangguan pola tidur b.d Hambatan Lingkungan	04 Desember 2023	06 Desember 2023	
4.	Nause b.d Gangguan Biokimiawi	04 Desember 2023	06 Desember 2023	

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan Tn. S dengan diagnose medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
DX 1	Ketidakstabilan glukosa darah b.d Hiperglikemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah pasien meningkat Dengan Kriteria hasil: 1. Lelah / lesu menurun 2. Kadar glukosa dalam darah pasien membaik (GDA normalnya : <200 mg/dl) 3. Mulut kering menurun	Manajemen Hiperglikemia Observasi setiap 8 jam : 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik : 4. Memberikan pelembap bibir agar tidak kering Edukasi : 5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet Kolaborasi : 6. Kolaborasi dengan medik berikan novorapid 3x6 unit
DX 2	Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka perfusi perifer meningkat Dengan Kriteria Hasil : 1. CRT normal (normalnya < 2 detik) 2. Akral membaik	Perawatan sirkulasi Observasi setiap 8 jam : 1. Periksa sirkulasi perifer (edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan perifer (diabetes, hipertensi) Terapeutik :

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Pengisian kapiler membaik 4. Turgor kulit membaik 5. Warna kulit pucat menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Lakukan hidrasi Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 4. Anjurkan berolahraga Kolaborasi : <ol style="list-style-type: none"> 5. Kolaborasi dengan medik beriksn Transfusi albumin 25% dan Transfusi PRC 2 bag
DX 3	Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola tidur membaik Dengan Kriteria Hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terjaga menurun 3. Keluhan tidak puas tidur menurun 4. Keluhan pola tidur berubah menurun 	Dukungan Tidur Observasi setiap 8 jam : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganngu tidur (fisik atau psikologis) Terapeutik : <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 5. Tetapkan jadwal rutin Edukasi : <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
DX 4	Nausea b.d gangguan biokimiawi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat nausea menurun Dengan Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan mual menurun 2. Nafsu makan pasien meningkat 3. Perasaan asam dimulut 	Manajemen Mual Observasi setiap 8 jam : <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

		menurun	Edukasi 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi napas dalam) Kolaborasi 5. Kolaborasi dengan medik berikan Injeksi ondansentron 2x8mg (intravena) dan Pemberian Curcuma tablet 3x1 (oral)
--	--	---------	--

3.5 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi Keperawatan Tn. S dengan diagnose medis Diabetes Melitus di ruang R4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

No Dx	Waktu Tanggal dan Jam	Implementasi Keperawatan	Paraf	Waktu	Evaluasi Keperawatan	Paraf
1	04/12/2023 07.30	1) Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Hasil : a) Pasien mengatakan sebelum sakit sering mengkonsumsi makanan dan minuman manis		04/12/2023	Dx.I Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Subjektif : 1) Pasien mengeluh tubuhnya terasa lesu dan sering lelah 2) Pasien mengeluh mondar mandir ke kamar mandi untuk BAK Objektif : 3) GDP Stick : 217 mg/dl (04/12/2023) 4) GDA Stick : 250 mg/dl (04/12/2023) 5) Mulut pasien tampak kering Assesment : 6) Masalah belum teratasi Planning : 7) Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6	
1	08.00	2) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Hasil : a) Pasien mengeluh tubuhnya terasa lesu dan sering lelah b) Pasien mengeluh mondar mandir ke kamar mandi untuk BAK c) Mulut pasien tampak kering				

4	08.30	3) Memonitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat mual) Hasil : a) Pasien mengatakan sering merasa mual b) Pasien mengatakan tidak nafsu makan c) Pasien mengatakan mulutnya terasa asam			Dx.II Perfusi perifer tidak efektif Subjektif : (tidak ada) Objektif : 1) CRT >3detik 2) Warna kulit kuning pucat 3) Akral teraba dingin 4) Kadar hemoglobin pasien rendah: 8.20 g/dL (02/12/23) 5) TD : 110 /90 mg/Hg 6) N : 72 x/menit 7) S : 36,4 °C 8) Spo2: 98% 9) RR : 20 x/menit 10) GCS : 4-5-6 Assesment : 11) Masalah belum teratasi Planning : 12) Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4	
4	08.45	4) Memberikan injeksi ondansentron 1x8mg Hasil: a) Pasien kooperatif dan bersedia				
1	09.00	5) Memonitor kadar glukosa darah pasien dengan GDA Stick Hasil : a) GDA 250 mg/dl				
2	09.30	6) Kolaborasi pemberian transfusi PRC 1 bag yang ke 1 Hasil : a) Pasien bersedia b) Pemberian transfuse diberikan secara tepat 14 tpm				
3	10.00	7) Mengidentifikasi pola dan aktifitas tidur Hasil :				

3	10.30	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari b) Pasien mengeluh tidak puas tidur dan hanya tidur dua jam pada malam hari c) pasien tampak lemah d) Pasien tampak menguap <p>8) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan susah tidur karena khawatir dengan kondisinya b) pasien mengatakan susah tidur karena perubahan lingkungan yang ada dirumah sakit c) Pasien tampak lelah d) Pasien tampak menguap e) Pasien terlihat kantong mata 			<p>Dx III. Gangguan pola tidur</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari 2) Pasien mengeluh tidak puas tidur 3) Pasien mengatakan susah tidur <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4) Pasien tampak lemah 5) Pasien tampak menguap 6) Pasien terlihat kantong mata <p>Assesment :</p> <ul style="list-style-type: none"> 7) Maslah belum teratasi <p>Planning :</p> <ul style="list-style-type: none"> 8) Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7 	
2	11.00	<p>9) Memeriksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, suhu, warna)</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Hb. 8,20 g/dl (02/12/2023) b) CRT > 3 detik c) Warna kulit kuning pucat d) Akral teraba dingin 				
1,2,3	11.15	10)Melakukan observasi TTV				

		<p>Hasil :</p> <p>a) TD : 110/90 mg/dl</p> <p>b) N : 72 x/menit</p> <p>c) S : 36,4 °C</p> <p>d) Spo2 : 98 %</p> <p>e) RR : 20 x/menit</p> <p>f) GCS : 4-5-6</p>				
1	11.30	<p>11) Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit jalur subkutan</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien kooperatif</p>				
1	12.00	<p>12) Menganjurkan kepatuhan diet DM per oral dengan frekuensi 3 kali makan utama serata 2-3 makan selingan</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien mengerti dan mematuhi anjuran untuk diet</p>				
4	12.30	<p>13) Memberikan terapi oral curcuma 1 tablet</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien bersedia</p>				
3	13.00	<p>14) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dan menepati kebiasaan tidur</p> <p>Hasil :</p> <p>a) Pasien mengatakan mengerti dan paham</p> <p>b) pasien tampak kooperatif,</p>				
					<p>Dx. IV Nausea</p> <p>Subjektif:</p> <p>1) Pasien mengatakan sering merasa mual</p> <p>2) Pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>3) Pasien mengatakan mulutnya terasa asam</p> <p>Objektif: (tidak ada)</p> <p>Assesment</p> <p>4) Masalah nausea belum teratasi</p> <p>Planning</p> <p>5) Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5</p>	

3	13.40	mampu menjelaskan kembali pentingnya tidur cukup 15)Memodifikasi lingkungan (menutup tirai, mematiakn lampu, mengurangi kebisingan, merapikan selimut) Hasil : a) Pasien mengatakan lebih nyaman b) Pasien tampak mampu mengikuti edukassi yang diberikan, tirai sudah ditutup, tidak ada kebisingan, selimut rapi				
1	13.45	16)Memberikan pelembab bibir Hasil : a) Pasien bersedia karena bibirnya kering				
1	05/12/2023 08.00	1) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise,pandangan kabur, sakit kepala) Hasil : a) Pasien mengatakan tubuhnya mulai ada tenaga b) Pasien mengeluh mondar		05/12/2023	Dx.I Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Subjektif : 1) Pasien mengatakan tubuhnya mulai ada tenaga 2) Pasien mengeluh mondar mandiri ke kamar mandi untuk BAK berkurang Objektif : 3) GDA Stick : 199 mg/dl	

4	08.30	mandir ke kamar mandi untuk BAK berkurang c) Mulut pasien masih tampak kering 2) Memonitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat mual) Hasil : a) Pasien mengatakan rasa mual berkurang b) Pasien mengatakan nafsu makan membaik (makan habis 1 porsi) c) Pasien mengatakan mulutnya masih terasa asam			(05/12/2023) 4) Mulut pasien masih tampak kering Assesment : 5) Masalah belum teratasi Planning : 6) Intervensi dilanjutkan 2,3,4,5,6
4	08.45	3) Memberikan injeksi ondansetron 1x8mg Hasil: a) Pasien kooperatif			Dx.II Perfusi perifer tidak efektif Subjektif : (tidak ada) Objektif : 1) CRT >3detik 2) Warna kulit kuning pucat 3) Akral teraba hangat 4) Kadar hemoglobin pasien : 11.00 g/dl (04/12/2023)
1	09.30	4) Memonitor kadar glukosa darah pasien dengan GDA Stick Hasil : a) GDA 199 mg/dl			5) TD : 120 /70 mg/Hg 6) N : 78 x/menit 7) S : 36,2 °C 8) Spo2: 98% 9) RR : 20 x/menit 10) GCS : 4-5-6
2	09.50	5) Kolaborasi pemberian transfusi PRC 1 bag yang ke 2 Hasil : a) Pasien bersedia b) Pemberian transfusi diberikan secara tepat 14			Assesment : 11) Masalah teratasi sebagian Planning : 12) Intervensi dilanjutkan 1,2,4

3	10.15	tpm 6) Mengidentifikasi pola dan aktifitas tidur Hasil : a) Pasien mengeluh terjaga dimalam hari berkurang b) Pasien mengeluh tidak puas tidur dan mampu tidur empat jam c) Pasien tampak lemah d) Pasien tampak menguap e) Kantong mata pada pasien sedikit berkurang			Dx III. Gangguan pola tidur Subjektif : 1) Pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari berkurang 2) Pasien mengeluh tidak puas tidur dan mampu tidur 4 jam 3) Pasien mengatakan keluhan susah tidur berkurang Objektif : 4) Pasien tampak lemah 5) Pasien tampak menguap 6) Kantong mata pada pasien sedikit berkurang Assesment : 7) Maslah teratasi sebagian Planning : 8) Intervensi dilanjutkan 1,2,5	
3	10.30	7) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : a) Pasien mengatakan susah tidur karena khawatir dengan kondisinya berkurang b) Pasien mengatakan susah tidur karena perubahan lingkungan yang ada dirumah sakit berkurang			Dx. IV Nausea Subjektif: 1) Pasien mengatakan rasa mual berkurang 2) Pasien mengatakan nafsu makan membaik (makan habis 1 porsi) 3) Pasien mengatakan mulutnya masih terasa asam	
2	11.00	8) Memeriksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, suhu, warna) Hasil : a) Hb. 11.00 g/dl (04/12/2023) b) CRT > 3 detik				

1,2,3	11.30	<p>c) Warna kulit kuning pucat d) Akral teraba hangat</p> <p>9) Melakukan observasi TTV Hasil :</p> <p>a) TD : 110/90 mg/dl b) N : 72 x/menit c) S : 36,4 °C d) Spo2 : 98% e) RR : 20 x/menit f) GCS : 4-5-6</p>			<p>Objektif: (tidak ada)</p> <p>Assesment 4) Masalah nausea teratasi sebagian</p> <p>Planning 5) Intervensi dilanjutkan 2,3,4</p>	
1	11.45	<p>10) Memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit jalur subkutan Hasil :</p> <p>a) Pasien bersedia dan kooperatif</p>				
1	12.00	<p>11) Menganjurkan kepatuhan diet DM per oral dengan frekuensi 3 kali makan utama serta 2-3 makan selingan Hasil :</p> <p>a) Pasien mengerti dan mematuhi anjuran untuk diet</p>				
4	12.30	<p>12) Memberikan terapi oral curcuma 1 tablet Hasil :</p> <p>a) Pasien bersedia</p>				
3	13.00	<p>13) Menetapkan jadwal tidur rutin Hasil :</p>				

1	13.45	<ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan akan mengikuti jadwal yang telah ditetapkan oleh petugas b) Pasien tampak kooperatif 14) Memberi pelembab bibir Hasil : <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien bersedia karena b) bibirnya masih kering 				
1	06/12/2023 08.00	1) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan saat ini dirinya merasa sehat tidak terasa lesu b) Pasien mengatakan mondar mandir ke kamar mandi untuk BAK menurun c) Mulut pasien tampak lembab 		06/12/2023	Dx.I Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Subjektif : <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengatakan saat ini dirinya merasa sehat tidak terasa lesu 2) Pasien mengatakan mondar mandir ke kamar mandi untuk BAK menurun Objektif : <ul style="list-style-type: none"> 3) GDA Stick : 97 mg/dl (06/12/2023) 4) Mulut pasien tampak lembab Assesment : <ul style="list-style-type: none"> 5) Masalah teratasi Planning : <ul style="list-style-type: none"> 6) Intervensi dihentikan 	
4	08.30	2) Memonitor mual (frekuensi, durasi, dan tingkat mual) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan rasa mual menurun 				

1	09.30	<ul style="list-style-type: none"> b) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat (makan habis 1 porsi) c) Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak terasa asam 				
3	10.00	<p>3) Memonitor kadar glukosa darah pasien dengan GDA Stick Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) GDA 97 mg/dl <p>4) Mengidentifikasi pola dan aktifitas tidur Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan sering terjaga dimalam hari menurun b) Pasien merasa tidur terpenuhi dan mampu tidur 6 jam c) Pasien mengatakan keluhan susah tidur menurun 			<p>Dx.II Perfusi perifer tidak efektif Subjektif : (tidak ada) Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) CRT < 2 detik 2) Pasien tidak tampak pucat 3) Akral teraba hangat 4) Kadar hemoglobin pasien : 13.70 g/dl (05/12/2023) 5) TD : 120 /80 mg/Hg 6) N : 84 x/menit 7) S : 36,2 °C 8) Spo2: 98% 9) RR : 20 x/menit 10) GCS : 4-5-6 <p>Assesment : 11) Masalah teratasi</p> <p>Planning : 12) Intervensi dihentikan</p>	
3	10.30	<p>5) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pasien mengatakan susah tidur karena khawatir dengan kondisinya menurun b) Pasien mengatakan susah tidur karena perubahan 			<p>Dx III. Gangguan pola tidur Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Pasien mengeluh sering terjaga dimalam hari menurun 2) Pasien merasa tidur terpenuhi dan mampu tidur 6 jam 	

2	11.00	lingkungan yang ada di rumah sakit menurun 6) Memeriksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, suhu, warna) Hasil : a) Hb. 13.70 g/dl b) CRT < 2 detik c) Pasien tidak pucat d) Akral teraba hangat			3) Pasien mengatakan keluhan susah tidur menurun Objektif : 4) Keadaan umum pasien baik 5) Pasien tidak menguap lagi 6) Kantong mata pada pasien sedikit berkurang Assesment : 7) Masalah teratasi	
1,2,3	11.30	7) Melakukan observasi TTV Hasil : a) TD : 120/80 mmHg b) N : 84 x/menit c) S : 36,2 °C d) RR : 20 x/menit e) Spo2 : 98 % f) GCS : 4-5-6			Planning : 8) Intervensi dihentikan pertahankan kondisi pasien	
1	12.00	8) Menganjurkan kepatuhan diet DM per oral dengan frekuensi 3 kali makan utama serta 2-3 makan selingan Hasil : a) Pasien mengerti dan mematuhi anjuran untuk diet			Dx. IV Nausea Subjektif: 1) Pasien mengatakan rasa mual menurun 2) Pasien mengatakan nafsu makan meningkat (makan habis 1 porsi) 3) Pasien mengatakan mulutnya sudah tidak terasa asam	
4	12.30	9) Memberikan terapi oral curcuma 1 tablet Hasil : a) Pasien bersedia			Objektif: (tidak ada) Assesment 4) Masalah nausea teratasi Planning 5) Intervensi dihentikan	

3	13.40	10) Memodifikasi lingkungan (menutup tirai, mematikan lampu, mengurangi kebisingan, merapikan selimut) Hasil : a) Pasien mengatakan nyaman b) pasien mampu mengikuti edukasi yang diberikan, tirai sudah tertutup sudah tidak ada kebisingan dan selimut selalu rapi				
---	-------	---	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Tn. "S" dengan diagnosis medis Diabetes Melitus di ruang 4 Lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian

Pada saat melakukan pengkajian secara langsung kepada pasien, penulis tidak mengalami kesulitan. Hal ini, disebabkan oleh adanya hubungan saling percaya antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat melalui komunikasi secara langsung. Sehingga pasien dan keluarga terbuka serta kooperatif. Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa pada pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang medis.

4.1.1 Identitas Pasien

Pada pengkajian yang dilakukan oleh penulis pada Tn. S didapatkan data Tn. S berusia 51 tahun. Seseorang dengan diabetes melitus perlu dikaji usia, karena usia seseorang memiliki resiko tinggi untuk terkena diabetes melitus pada usia diatas 40 tahun. Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun. Penurunan ini yang berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas yang memproduksi

insulin. Dalam hal ini penulis baranggapan bahwa ada kesesuaian antara tinjauan Pustaka menurut (Jeanny, 2015) dan tinjauan kasusnya.

4.1.2 Riwayat Pasien

1. Keluhan Utama

Keluhan utama pada Tn. S yang dirasakan adalah perutnya terasa sebah. Pasien juga mengatakan kulit dan matanya berubah warna menjadi kuning kemudian kaki pasien juga menjadi bengkak dan sakit ketika digunakan untuk berjalan. Dari hasil pemeriksaan tgl. 04 desember 2023 glukosa darah puasa pukul 05.00 WIB 217 mg/dL. Keluhan utama pada pasien diabetes mellitus yang datang kerumah sakit berbeda-beda. Pada umumnya seseorang datang kerumah sakit dengan gejala khas berupa polifagia, poliuria, lemas dan berat badan menurun. Hal ini ada kesesuaian antara tinjauan Pustaka menurut (Smeltzer, S., & Bare, 2013) dan tinjauan kasus.

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tinjauan kasus riwayat penyakit sekarang di dapatkan pasien mengatakan mulai hari selasa tanggal 28 november 2023 perut pasien terasa sebah dan merasa mual setiap kali mencium bau makanan atau ketika mencoba makan. Pasien juga mengatakan kulit dan matanya berubah warna menjadi kuning kemudian kaki pasien juga menjadi bengkak dan sakit ketika digunakan untuk berjalan. Pasien mengatakan selama perutnya sebah ia kesulitan untuk BAB dan jika BAB yang keluar hanya sedikit sekali serta berwarna pucat. Pasien mengatakan bahwa ia mengira keadaannya akan pulih sendiri, tetapi karena sudah beberapa hari perut tetap merasa sebah dan keluhan lainnya tidak membaik akhirnya pasien diantar sang istri ke IGD RSPAL dr. Ramelan

Surabaya pada tanggal 02 Desember 2023 pada pukul 11.00 WIB. Di ruang IGD pasien diberi tindakan pemasangan infus dan diberi cairan NaCl 0,9%, pengambilan sampel darah vena untuk pemeriksaan darah lengkap dan kimia klinik, injeksi omeprazole 40mg melalui jalur intravena. kemudian pasien di pindahkan ke ruang 4 lantai 3 pada pukul 14.40 WIB. Keluhan utama pada pasien diabetes mellitus yang datang kerumah sakit berbeda-beda. Menurut American Diabetes Association (2013), diabetes mellitus merupakan penyakit metabolic yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Pada pasien diabetes mellitus terjadi pada pola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Jadi hal ini ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian penyakit dahulu pada Tn. S didapatkan bahwa pasien mengidap penyakit diabetes melitus sejak tahun 2002 dan mengkonsumsi obat anti diabetes serta rutin setiap bulan untuk mengontrol kondisi kesehatannya ke RSPAL dr. Ramelan Surabaya. Tn. S tidak memiliki riwayat penyakit penyerta lainnya. Menurut American Diabetes Association (2013), Penyakit Diabetes mellitus mempunyai hubungan dengan riwayat sakit sebelumnya. Seorang penderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes yang membuktikan bahwa bakat diabetes merupakan gen yang resesif. Adanya riwayat penyakit diabetes melitus atau penyakit-penyakit lainnya yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin dan adanya riwayat minum obat-obatan

diabetes sebelumnya merupakan bagian dari pengkajian riwayat penyakit dahulu pasien. Jadi hal ini ada kesesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Dari pemeriksaan fisik yang dilakukan, peneliti menemukan data, Keadaan umum cukup, kesadaran Compos mentis. Observasi tanda-tanda vital tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi : 82 x/menit, suhu : 36.4°C, RR : 20 x/menit, berat badan sebelum sakit : 54 kg, berat badan sesudah sakit : 50 kg.

1. B1 *Breath* (Pernafasan)

Pada pengkajian B1 didapatkan pasien tidak ada keluhan sesak nafas. Tidak terpasang oksigen, Inspeksi: frekuensi napas pasien 20x/menit, dada kanan kiri simetris, Palpasi: tidak ada massa pada bagian depan dada, Perkusi: suara sonor, Auskultasi: tidak ada suara napas tambahan. Peneliti menyimpulkan pada pengkajian B1 *Breath* (Pernafasan) tidak ditemukan masalah keperawatan pada pasien Tn. S, dikarenakan komplikasi dari penyakit diabetes yang diderita pasien belum mempengaruhi pada organ pernafasan.

2. B2 *Blood* (Kardiovaskuler)

Pada pengkajian secara obyektif didapatkan konjungtiva anemis, pada pemeriksaan inspeksi terdapat edema pada kedua kaki, tidak terdapat perdarahan, pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicular line sinistra, Tidak ada nyeri dada, akral dingin, warna kulit pucat. CRT: > 3 detik, S : 36.4°C, TD: 110/90mmHg, N: 82 x/menit, hasil laborat tgl 02/12/2023 Hb.8.70 g/dl, Pada tangan kiri terpasang infus NS 14 tpm. Menurut (Smeltzer, S., & Bare, 2013) perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau

berkurang, takikardi/bradikardi, hipertensi/hipotensi, aritmia, kardiomegali. Hal ini berhubungan erat dengan adanya komplikasi kronis pada makrovaskuler. Jadi dapat disimpulkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ada kesesuaian.

3. B3 *Brain* (Persyarafan)

Pada B3 peneliti menemukan data Pada pemeriksaan inpeksi keadaan umum cukup, kesadaran compos metis, GCS 456, bentuk kepala bulat simetris dan tidak ada kelainan, tidak ada paralisis, bentuk hidung simetris, septum terletak di tengah, tidak ada polip, bentuk mata simetris dan tidak ada kelainan, reaksi,pupil isokor, reflek cahaya +/+, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, lapang pandang pasien baik, bentuk telinga simetris, tidak ada kelainan pada telinga, tidak ada alat bantu pendengaran, kebersihan lidah bersih, tidak ada kesulitan menelan, cara bicara padat dan jelas. Pada pemeriksaan palpasi kaku kuduk (-), brudziynki (-), babinzky (-), kerniks (-). Pada pemeriksaan perkusi triceps (+/+), patela (+/+) dan achilles (+/+). Pada Nervus I (Olfaktorius): Sifatnya sensori mensarafi hidung membawakan rangsangan aromma dari aroma rongga hidung ke otak. R: Pasien mampu mencium bau minyak kayu putih. Pada Nervus II (Optikus) Sifatnya sensori, mensarafi bola mata membawa rangsangan penglihatan ke otak. R: Pasien mampu membaca tulisan dengan jarak 30 cm. pada Nervus III (Okulomotorius) Sifatnya motorik, mensarafi otot-otot orital atau sebagian pembuka mata. R: Pasien mampu menggerakkan mata ke kanan dan ke kiri. Pada Nervus IV (Trochler) Sifatnya motorik, mensarafi otot-otot orbital, sebagai pemutar bola mata.R: Pasien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri. Pada Nervus V

(Trigeminus) Sifatnya majemuk bertanggung jawab untuk mengunyah
Sensori : Pasien mampu merasakan sentuhan tangan
Motorik : Pasien mampu menggerakkan gigi. Pada Nervus VI (Abdusen) Sifatnya motorik, sebagai pemutar bola mata ke arah luar. R: Pasien mampu melihat ke segala arah. Pada Nervus VII (Fasial) Sifatnya majemuk, sebagai inervasi wajah dan menghantarkan rasa pengecap. Sensori : Pasien mampu merasakan rasa teh manis. Motorik : Pasien mampu tersenyum dan mengerutkan dahi. Pada Nervus VIII (Vestibulokoklearis) Sifatnya sensori, berperan sebagai auditori dan vestibular sebagai penerjemahan. R: Pasien mampu mendengar dengan baik. Pada Nervus IX (Glosopharyngeal) Berperan sebagai menelan dan respon sensori terhadap rasa pahit di lidah. R: Pasien mampu menelan. Sedangkan Pada Nervus X (Vagus) Sifatnya majemuk mensarafi faring, laring dan palatum R: Pasien mampu menelan. Pada Nervus XI (Asesoris) Sifatnya motorik, saraf ini bekerja sama dengan vagus untuk memberi informasi ke otot laring dan faring. R: Otot bantu pernafasan sternokleidomastoideus tidak teraba dan terlihat. Pada Nervus XII (Hipoglosal) Sifat motorik, mensarafi otot-otot lidah R: Pasien mampu menjulurkan lidah. Menurut Baze & Suzanne (2013), komplikasi dari diabetes melitus adalah komplikasi microvaskuler, yaitu komplikasi yang dapat terjadi pada penderita DM Tipe I yang meliputi nefropati diabetik, retinopati (kebutaan), neuropati. Penulis berasumsi pada pasien Tn. S masih belum terjadi komplikasi yang kronis. Jadi dapat disimpulkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak ada kesesuaian.

4. B4 *Blader* (Perkemihan)

Pada B4 peneliti menemukan tidak ada pembesaran kandung kemih, Pada pemeriksaan B4, Eliminasi urine SMRS frekuensi: 8-10 x/hari, jumlah: ± 2500 cc/hari warna: kuning jernih, Pada saat MRS Intake (Infus 1000cc, Injeksi 3x sehari 100cc, Minum dan makan 500 cc, Air metabolisme $5 \times 54\text{kg}/24\text{jam} = 270$ cc, Total = 1870cc). Output (Urin 1000cc, IWL = $15 \times 54 = 810$ cc, Total = 1810cc). Balance Cairan = $1870 - 1810 = 60$ cc. Saat palpasi tidak teraba adanya distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan. Hiperglikemia menguasai kapasitas reabsorpsi glukosa ginjal, menyebabkan glukosuria dan polyuria osmotik. Awalnya kandung kemih mengkompensasi, menyebabkan peningkatan frekuensi berkemih (Inouye et al., 2022).

Peneliti menyimpulkan pada pengkajian B4 (*Bladder*) Perkemihan masalah keperawatan pada pasien Tn. S tidak ditemukan, *Intake* dan *Output* cairan seimbang.

5. B5 *Bowel* (Pencernaan)

Pada saat inspeksi didapatkan mukosa bibir kering, mulut bersih, tidak ada perdarahan pada mulut dan gusi, pasien mengeluh mual, nafsu makan kurang, makan habis $\frac{1}{2}$ porsi. bentuk abdomen agak menonjol, frekuensi eliminasi alvi MRS 1 hari sekali (warna kuning kecoklatan, konsistensi agak padat), Saat dipalpasi tidak ada nyeri tekan abdomen, saat auskultasi didapatkan bising usus 12 x/menit, saat perkusi daerah lambung terdengar suara timpani. Terapi diet pada dasarnya penting bagi diabetes dan CKD untuk menjaga kontrol glukosa dan menekan perkembangan kerusakan ginjal, diet rendah protein / *a low-protein diet* (LPD) (Kitada et al., 2018).

Peneliti menyimpulkan pada pengkajian B5 *Bowel* (pencernaan) masalah keperawatan pada pasien Tn. S adalah nausea berhubungan dengan gangguan biokimiawi.

6. B6 *Bone (Muskuloskeletal & Integumen)*

Pada pengkajian B6 secara obyektif rambut dan kulit kepala pasien tampak bersih, warna kulit kuning pucat, turgor kulit menurun, tidak ada petikie, terdapat oedema pada kedua kaki, tidak ada kelainan tulang, ROM terbatas pada sendi ekstrimitas bawah. Menurut Sujono & sukarmin (2012), manifestasi klinis pada penderita diabetes mellitus yaitu kelainan kulit gatal gatal, ruam kemerahan pada daerah yang bengkak dan disertai nyeri. Masuknya bakteri atau virus kedalam pankreas akan mengakibatkan rusaknya sel-sel pankreas. Kerusakan ini berakibat pada penurunan fungsi pankreas. Seseorang yang sedang menderita sakit karena virus atau bakteri tertentu, merangsang produksi hormon tertentu yang secara tidak langsung berpengaruh pada kadar gula darah. Jadi dapat disimpulkan pada pengkajian B6 masalah keperawatan pada pasien Tn. S tidak ditemukan.

4.2 **Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan pada pasien dengan diabetes militus (DM), menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) adalah:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia
3. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi
4. Risiko Infeksi ditandai dengan penyakit diabetes melitus

5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
6. Risiko defisit nutrisi ditandai dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient

Namun berdasar kasus pada pasien, disini peneliti menegakkan 3 diagnosa yang utam diantaranya :

1. Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia (D.0027)

Penulis menemukan hasil pemeriksaan Laboratorium GDS 214 mg/dl pada tanggal 02 desember 2023 dan pemeriksaan GDA Stick 250 mg/dl pada tanggal 04 desember 2023. Menurut Riskesdas (2013), penegakan kriteria diabetes mellitus adalah nilai gula darah sewaktu (GDS) >200mg/dl, disertai dengan gejala khas DM (polyuria, polydipsia, polifagia, dan penurunan berat badan). Penulis mengambil diagnosa ini karena data yang ditemukan sesuai dengan teori tersebut. Jika pasien rutin kontrol ke pelayanan kesehatan, diharapkan peningkatan kadar gula darah dapat terkontrol dengan baik.

2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb dalam darah (D.0009).

Pada pasien didapatkan data saat pengkajian meliputi data objektif yaitu : CRT >3detik, Warna kulit kuning pucat, Akral teraba dingin, GDA Stick : 250 mg/dl pada tanggal 04 desember 2023, Kadar hemoglobin pasien rendah: 8.20 g/dL hasil laborat pada tanggal 02 desember 2023. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. dengan tanda dan gejala mayor : Pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, nyeri ekstremitas. Dan gejala minor : Edema, penyembuhan luka lamabat, indeks ankle brachial < 0,90.

Penuis mengambil diagnosa ini karena data yang ditemukan sesuai dengan teori tersebut dan masalah ini menyebabkan anemia dan juga berkurangnya suplai nutrisi dan oksigen untuk mempercepat penyembuhan apabila tidak segera diatasi.

3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan (D.0055)

Berdasarkan analisis data yang telah dipaparkan pada pengkajian diatas adapun rumusan diagnosis keperawatan sesuai dengan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan dibuktikan dengan pasien mengatakan sulit tidur dimalam hari karena khawatir dengan kondisi saat ini, tidak bisa tidur karena lingkungan asing, mengeluh sering terjaga dimalam hari, tidak puas idur, dan hanya tidur dua jam pada malam hari, tampak menguap saat pengkajian, dan terdapat kantong mata.

4. Nause b.d Gangguan biokimiawi (D.0076)

Nausea adalah sensasi tidak nyaman dibagian belakang tenggorokan atau lambung yang dapat menyebabkan muntah. Nausea biasanya dikategorikan sebagai masalah psikologi dan subkategori nyeri dan ketidaknyamanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Alasan penulis mengambil diagnosis nausea karena terdapat tanda mayor yaitu mengeluh mual, merasa ingin muntah dan data minor yaitu adanya rasa asam dimulut. Antiemetik sering digunakan untuk mengobati mual dan muntah. Mulut kering, sembelit, pusing, dan kebingungan adalah beberapa efek samping antiemetic. Muntah dan penurunan berat badan adalah efek samping tambahan dari mual, yang juga dapat membuat tubuh dehidrasi dan mengganggu cairan elektrolit tubuh.

4.3 Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penyusunan rencana keperawatan kepada pasien didasarkan pada prioritas masalah yang ditemukan dan berdasarkan kondisi nyata pasien sesuai kebutuhannya, disesuaikan dengan keluhan dan keadaan pasien pada saat pengkajian dan berdasarkan standar yang ada di RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

1. Diagnosa 1 : Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka kestabilan kadar glukosa darah pasien meningkat. Dengan kriteria hasil : Lelah / lesu menurun, kadar glukosa dalam darah pasien membaik (GDA normalnya : <200 mg/dl), mulut kering menurun. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), Penulis melakukan tindakan Observasi setiap 8 jam : Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala), Terapeutik : memberikan pelembap bibir agar tidak kering, Edukasi : anjurkan kepatuhan terhadap diet, Kolaborasi : kolaborasi dengan medik berikan novorapid 3x6 unit. Penulis mengambil 6 intervensi keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien di ruangan.

2. Diagnosa 2 : Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb dalam darah.

Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, maka perfusi perifer meningkat. Dengan kriteria hasil : CRT normal (normalnya <2 detik), akral membaik, pengisian kapiler membaik, turgor kulit membaik, warna kulit pucat menurun. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), Penulis melakukan tindakan Observasi setiap 8 jam : Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler, warna, suhu), identifikasi faktor risiko gangguan perifer (diabetes, hipertensi), Terapeutik : lakukan hidrasi, Edukasi : anjurkan berolahraga. Penulis mengambil 4 intervensi keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu di ruangan.

3. Diagnosa 3 : Gangguan pola tidur b.d Hmbatan lingkungan

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka pola tidur membaik, Dengan kriteria hasil : Keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), penulis melakukan tindakan Observasi setiap 8 jam : Identifikasi pola aktifitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik, psikologis), Terapeutik : Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur), Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, Tetapkan jadwal tidur, Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Penulis mengambil 4 intervensi keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu di ruangan.

4. Diagnosa 4 : Nause b.d Gngguan biokimiawi

Tujuan yang ingin dicapai penulis adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam, maka tingkat nausea menurun. Dengan kriteria hasil : keluhan mual menurun, perasaan asam dimulut menurun, nafsu makan meningkat. Menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), penulis melakukan tindakan observasi setiap 8 jam : Identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual (mis. frekuensi, durasi, dan tingkat keparahan). Terapeutik : Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik. Edukasi : Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual (relaksasi napas dalam). Kolaborasi : Kolaborasi dengan medik berikan Injeksi ondansentron 2x8mg (intravena) dan Pemberian Curcuma tablet 3x1 (oral). Penulis mengambil 5 intervensi keperawatan menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yang disesuaikan dengan kondisi pasien saat itu diruangan.

4.4 Implementasi

Pelaksanaan adalah perwujudan realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien diabetes mellitus dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini ada faktor penunjang maupun

faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

1. Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023. Implementasi untuk ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu dilakukan tindakan memonitor kadar gula darah serta tanda-tanda dan gejala hiperglikemia dengan hasil yang didapatkan gula darah acak 250 mg/dl, pasien mengeluh tubuhnya terasa lesu, memberikan injeksi insulin novorapid 6 unit jalur subkutan dengan hasil pasien kooperatif, menganjurkan kepatuhan diet DM per oral dengan frekuensi 3 kali makan utama serta 2-3 kali makan selingan dengan hasil pasien mengerti dan mematuhi anjuran untuk diet. Dalam buku (Delfina et al, 2021), menyatakan bahwa dengan rutin memonitor kadar glukosa dalam darah dapat menstabilkan kadar gula dalam darah sehingga mempercepat penyembuhan luka gangrene dan mencegah komplikasi penyakit lain untuk muncul.

2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb dalam darah.

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023. Implementasi untuk Perfusi

perifer tidak efektif yaitu dilakukan tindakan pemeriksaan sirkulasi perifer dengan hasil CRT lebih dari 3 detik, warna kulit kuning pucat, akral teraba dingin, suhu 36,4 °C, HB 8,20 gram/dl, pasien mendapatkan transfusi darah PRC 2 bag, mendapatkan terapi infus NS 14 tetes permenit. Perfusi perifer dievaluasi menggunakan CRT, PPI dan gradien suhu tubuh lengan-ke-ujung jari (T skin-diff). Metode ini dijelaskan lebih luas di tempat lain. Singkatnya, CRT didefinisikan sebagai waktu yang dibutuhkan lapisan kapiler distal (yaitu dasar kuku) untuk mendapatkan kembali warnanya setelah diberikan tekanan yang menyebabkan pucat. Waktu untuk kembali ke warna normal diukur dengan jam analog rumah sakit per detik, yang ada di setiap ruangan rumah sakit. Kembalinya warna normal yang tertunda (>3 detik) dianggap sebagai gangguan perfusi perifer dan berhubungan dengan hipoperfusi jaringan dan peningkatan kemungkinan perburukan kegagalan organ (van Genderen et al., 2014).

3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023. Implementasi untuk Gngguan pola tidur yaitu dilakukan tindakan mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur dengan hasil yang didapatkan pasien mengeluh sering terjaga di malam hari, tidak puas tidur dan hanya tidur dua jam pada malam hari, pasien tampak lemah, tampak menguap dan tampak kantong mata, menjelaskan pentingnya tidur cukup dan menepati kebiasaan tidur dengan hasil : pasien mengerti dan pahan serta tampak kooperatif, memodifikasi lingkungan

(menutup tirai, mematikan lampu, mengurangi kebisingan, merapikan selimut) dengan hasil : pasien lebih nyaman, mampu mengikuti edukasi yang diberikan, tirai sudah ditutup, tidak ada kebisingan, selimut rapi. pola tidur yang diubah dan apabila individu belum beradaptasi dengan perubahan tersebut maka akan mengakibatkan gangguan pola tidur. Menurut PPNI (2016), gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal.

4. Nausea b.d Gngguan biokimiawi

Pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat diimplementasikan pada pasien. Implementasi dilakukan pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023. Implementasi untuk nausea yaitu memonitor mual dengan hasil : Pasien mengatakan sering merasa mual, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mulutnya terasa asam, memberikan injeksi ondansetron 1x8mg dengan hasil : pasien kooperatif dan bersedia, memberikan terapi oral curcuma 1 tablet dengan hasil : pasien bersedia. Antiemetik berupa suntikan ondansetron yang ditujukan untuk mencegah sekresi asam lambung. Ketika pasien dengan resiko muntah sedang, antiemetic tunggal dapat diberikan seperti ondansetron dan tetap memenuhi standar perawatan (Yuhantoro Budi Handoyo Sakti, 2016).

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Pada tinjauan kasus

evaluasi dapat dilakukakn karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalah secara langsung.

Pada kasus ini menunjukkan bahwa adanya kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah pasien. pada kasus Tn. S yang dirawat diruang rawat inap Ruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, hasil evaluasi akhir yaitu pada tanggal 04 desember 2023 sampai dengan 06 desember 2023 dari diagnosa keperawatan yang ditemukan dalam kasus, sebagian diagnosa telah teratasi dan ada diagnosa yang masih teratasi sebagian, sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam Kadar gula darah pasien setiap hari menurun, karena tindakan yang tepat masalah teratasi pada tanggal 06 desember 2023, dibuktikan dengan pasien mengatakan pasien mengatakan badannya sudah tidak terasa lesu dan sudah terasa lebih segar, GDA : 97 mg/dl, mulut pasien sudah kelihatan lembab, Intervensi dihentikan.

2. Perfusi perifer tidak efektif b.d Hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb dalam darah.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan asuahn keperawatan selama 3x24 jam perfusi perifer kembali efektif, masalah teratasi pada tanggal 06 desember 2023, dibuktikan dengan CRT <2detik, pasien tidak pucat, akral teraba hangat, kadar hemoglobin pasien : 13.70 g/dL (06/12/23), TD : 120/80 mm/Hg, N : 84 x/menit, S : 36,2C, RR : 20 x/menit, Spo2: 98%, Intervensi dihentikan.

3. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur membaik, masalah teratasi pada tanggal 06 desember 2023, dibuktikan dengan keluhan susah tidur menurun, pasien merasa puas tidur selama 6 jam, keadaan umum membaik, Intervensi dihentikan.

4. Nausea b.d Gangguan biokimiawi

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatanselama 3x24 jam tingkat nausea menurun, masalah teratasi pada tanggal 06 desember 2023, dibuktikan dengan keluhan mual menurun, perasaan asam dimulut menurun, nafsu makan meningkat. Intervensi dihentikan.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnose medis Diabetes Melitus diruang R4 lantai 3 RSPAL dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan dan sekaligus memberikan saran yang dapat bermanfaat untuk membantu meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus.

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil yang telah penulis dapat setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan diagnosa Diabetes Melitus diruang R4 lantai 3 RSPAL dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat membuat kesimpulan antara lain :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat pasien Tn. S berjenis kelamin Laki-laki, berusia 51 tahun. Pasien mengeluh tubuhnya terasa lesu dan sering lelah, mulut kering, terdapat adanya hiperglikemia dengan hasil pemeriksaan Laboratorium GDS 214 mg/dl pada tanggal 02 desember 2023 dan pemeriksaan GDA Stick 250 mg/dl pada tanggal 04 desember 2023. Sehingga penulis mengangkat diagnosa keperawatan utama ketidakstabilan kadar glukosa darah.

2. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia dan penurunan konsentrasi Hb, Gangguan pola tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan,

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang terdapat dalam tinjauan pustaka tidak semua tercantum pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan diagnosis dan etiologi dari masalah keperawatan tersebut. Rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat tidak semua dapat dilaksanakan. Pelaksanaan tindakan keperawatan menyesuaikan dengan kondisi pasien dan fasilitas yang menunjang.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, gangguan pola tidur, nausea dapat dilaksanakan dengan baik sesuai dengan intervensi keperawatan sebelumnya, tetapi karena keterbatasan waktu disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan terhadap pasien.

5. Evaluasi

Evaluasi dan analisis tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif dan gangguan pola tidur tercapai sepenuhnya.

5.2 Saran

Adapun saran-saran yang ingin penulis sampaikan setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus adalah sebagai berikut:

1. Akademisi

Karya ilmiah akhir ini dapat menjadi sumber referensi bagi akademisi untuk memperdalam ilmu tentang proses asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus.

2. Praktisi

a. Bagi Perawat Pelaksana

Penanganan yang cepat dan tepat pada kasus diabetes mellitus sangat dibutuhkan untuk mencegah komplikasi lebih lanjut dari kerusakan mikrovaskular dan sirkulasi.

b. Bagi Penulis Lainnya

Dalam menyusun studi kasus pada pasien dengan diagnosis diabetes mellitus, kerja sama antar sesama tim kesehatan dalam melakukan proses asuhan keperawatan, sangat dibutuhkan untuk mengetahui perkembangan kesehatan pasien.

c. Bagi Keluarga Pasien

Partisipasi keluarga dengan tenaga kesehatan dalam menangani kasus diabetes mellitus, sangat dibutuhkan untuk memudahkan tenaga kesehatan melakukan proses asuhan keperawatan yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Care, D., & Suppl, S. S. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, 43(January), S14–S31. <https://doi.org/10.2337/dc20-S002>
- Clinic, C. (2022). Insulin. My.Clevelandclinic.Org. *Insulin. My.Clevelandclinic.Org.*
- Delfina et al. (2021). Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif. *Analisis Determinan Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 Pada Usia Produktif.*, 2(Dm), 141–151.
- dr. Ahmad Husairi, M. A. et al. (2020). Sistem Pencernaan - Tinjauan Anatomi, Histologi, Biologi, Fisiologi Dan Biokimia. *Sistem Pencernaan - Tinjauan Anatomi, Histologi, Biologi, Fisiologi Dan Biokimia*, 1(1), 1 st ed.
- Hardianto, D. (2020). A Comprehensive Review of Diabetes Mellitus: Classification, Symptoms, Diagnosis, Prevention, and Treatment. *Bioteknologi & Biosains Indonesia*, 7(2), 2548–6111. <http://ejurnal.bppt.go.id/index.php/JBBI>
- Hasanah, U. (2013). Insulin Sebagai Pengatur kadar Gula Darah. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera. Insulin Sebagai Pengatur Kadar Gula Darah. Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 11(22), 42–49.
- Hendry, Z., Arisjulyanto, D., & Puspita, N. I. (2023). Malfungsi seksualitas wanita usia subur yang mengalami diabetes melitus. *ARISHA: Jurnal Kesehatan Indonesia*, 01(01).
- Hesty, W., & Rinata, E. (2020). Buku Ajar Anatomi (S. M. F. Hanum (ed.); 1st ed.). *Buku Ajar Anatomi (S. M. F. Hanum (Ed.); 1st Ed.)*.
- Inouye et al., 2022. (2022). No Title. *Diabetic Bladder Dysfunction Is Associated with Bladder Inflammation Triggered through Hyperglycemia , Not Polyuria Diabetic Bladder Dysfunction Is Associated with Bladder Inflammation Triggered through Hyperglycemia , Not Polyuria.*
- Jeanny, 2015. (2015). *Hubungan self-care dengan kulaitas hidup pasien diabetes mellitus(dm) di persatuan diabetes di Indonesia(persadia) cabang cimahi.*
- kesehatan et al. (2020). Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus. *Penyuluhan Kesehatan Diabetes Melitus*, 3(1), 9–27.
- Kitada, M., Ogura, Y., Monno, I., & Koya, D. (2018). A low-protein diet for diabetic kidney disease: Its effect and molecular mechanism, an approach from animal studies. *Nutrients*, 10(5), 1–11.

<https://doi.org/10.3390/nu10050544>

- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan. *UIN Alauddin Makassar, November, 237–241*. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Masriadi. (2021). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular* (T. Ismail (ed.); E-book). Trans Info Media.
- Mauliddina et al. (2020). Efektivitas Ventilator dalam Proses End of Life dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. *Majalah Sainstekes. Efektivitas Ventilator Dalam Proses End of Life Dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam. Majalah Sainstekes, 30–37*.
- PERKENI. (2021). Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021. *Pedoman Pengelolaan Dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia 2021*.
- Rahmasari, I., & Wahyuni, E. S. (2019). *Efektivitas memordoca carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah 1,2*. 9(1), 57–64.
- Relationship et al. (2019). Hubungan durasi penyakit dan kadar gula darah dengan keluhan subyektif penderita diabetes melitus. *Hubungan Durasi Penyakit Dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Subyektif Penderita Diabetes Melitus.*, 231–239.
- Risikesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Saiful Gunardi and Melinda. (2021). “Hubungan Pengetahuan Gejala Klasik Diabetes Melitus Dengan Kejadian Komplikasi Pada Pasien Diabetes Melitus.” *Jurnal Antara Keperawatan. Jurnal Antara Keperawatan, 4(2), 57–56*.
- Setiadi. (2012). Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta; Graha Ilmu. *Konsep Dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan. Yogyakarta; Graha Ilmu*.
- Smeltzer, S., & Bare, B. (2013). (2013). *Smeltzer, S., & Bare, B. (2013)*.
- Suryati, I. (2020). Buku Keperawatan Latihan Efektif untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian (M. Muarifah (ed.); 1st ed.). Deepublish. *Buku Keperawatan Latihan Efektif Untuk Pasien Diabetes Mellitus Berbasis Hasil Penelitian (M. Muarifah (Ed.); 1st Ed.). Deepublish*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik. Edisi 1. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI*.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*

(SIKI). Isted. Jakarta: Persatuan Perawat Indonesia.

van Genderen, M. E., Paauwe, J., de Jonge, J., van der Valk, R. J. P., Lima, A., Bakker, J., & van Bommel, J. (2014). Clinical assessment of peripheral perfusion to predict postoperative complications after major abdominal surgery early: A prospective observational study in adults. *Critical Care*, *18*(3), 1–13. <https://doi.org/10.1186/cc13905>

Widiasari, K. R., Wijaya, I. M. K., & Suputra, P. A. (2021). Diabetes Melitus Tipe 2: Faktor Risiko, Diagnosis, Dan Tatalaksana. *Ganesha Medicine*, *1*(2), 114. <https://doi.org/10.23887/gm.v1i2.40006>

Yuhantoro Budi Handoyo Sakti, M. H. B. K. (2016). *Perbandingan antara pemberian ondansetron dengan pemberian metoklopramid untuk mengatasi mual dan muntah paska laparatomi di rsud prof. dr. margono soekarjo*. *XIII*(1), 22–31.

Lampiran 1**CURRICULUM VITAE****A. Identitas diri**

Nama : Purnomo
Tempat, Tanggal Lahir : Sukoharjo, 01 Maret 19982
Alamat : Jl. Suko Legok Rt. 014 Rw. 05 Desa. Suko,
Kec. Sukodono, Kab. Sidoarjo
Email : poermas8@gmail.com
No HP : 081249852326

B. Riwayat Pendidikan:

1. SD MI Mayang Lulus Tahun 1995
2. SMPN 2 Kartasura Lulus Tahun 1998
3. SMK Kimia Industri Surakarta Lulus Tahun 2001
4. SPK Sekesal Surabaya Lulus Tahun 2008

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Man Jadda Wa Jadda”

(Siapa yang berusaha dengan kerja keras, ia akan meraih hasil yang diharapkan)

Saya persembahkan skripsi yang sederhana ini kepada :

- 1) Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada saat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- 2) Bapak dan Ibu yang telah membesarkan dan membimbing saya serta kasih sayang baik materi maupun moral hingga tidak pernah lelah memberiku semangat yang luar biasa untuk menjalani kehidupan.
- 3) Istriku (Dini Yuliatik) yang selalu memberi dukungan dan motivasi dalam menjalani pendidikan, serta anakku (Raihan dan Elvan) yang menjadi penyemangatku dalam bekerja dan belajar.
- 4) Teman seperjuangan Kummara 27 Prodi DIII keperawatan yang selama ini selalu saling mendoakan dan saling memberi semangat dalam menyelesaikan Tugas akhir ini.

Lampiran 3

SOP INJEKSI INSULIN SECARA SUBCUTAN

Pengertian insulin :

Insulin adalah hormon yang digunakan untuk mengobati diabetes. Fungsi utama dari insulin adalah membantu tubuh mengontrol kadar gula darah sekaligus mengelola glukosa sebagai sumber energi oleh sel otot, lemak dan hati.

Tujuan : Untuk mengontrol kadar gula darah

Persiapan alat :

1. S spuit insulin / insulin pen
2. Vial insulin
3. Kapas + alcohol
4. Handscoon bersih

Langkah-langkah :

1. Mencuci tangan
2. Siapkan insulin dari vial dan aspirasi sebanyak dosis yang diperlukan
3. Siapkan pasien dan bantu pada posisi nyaman untuk injeksi
4. Jelaskan tujuan prosedur pemberian obat pada pasien
5. Jaga privasi pasien (gunakan sampiran)
6. Tentukan lokasi penyuntikan. Hindari lokasi penyuntikan kulit yang terdapat jaringan parut kemerahan, memar, bengkak, melepuh, dan terdapat lesi atau infeksi
7. Melakukan rotasi tempat / lokasi penyuntikan insulin. Lihat catatan perawat

8. Gunakan sarung tangan
9. Bersihkan kulit dengan kapas alcohol secara sirkuler dari bagian tengah keluar \pm 5cm
10. Siapkan spuit injeksi
 - a) Buka penutup jarum
 - b) Keluarkan udara dari dalam spuit jika ada
11. Menyuntikkan insulin secara subcutan dengan tangan yang dominan secara lembut dan perlahan
12. Mencabut jarum dengan cepat (jaringan diusap)
13. Membuang spuit dan jarumnya dengan aman pada tempatnya
14. Lepas handscoon dan cuci tangan
15. Dokumentasi obat yang diberikan, waktu, dosis, dan rute pemberian obat

Evaluasi :

1. Evaluasi respon pasien
2. Pantau kemungkinan efek obat yang mungkin terjadi

SOP PEMERIKSAAN GDA

Pengertian insulin :

Pemeriksaan gula darah adalah salah satu jenis pemeriksaan laboratorium untuk mendeteksi kadar gula didalam darah dalam kondisi sewaktu, puasa dan 2 jam post prandial.

Tujuan: Sebagai acuan penerapan langkah-langkah untuk mengetahui kadar gula darah pada pasien

Persiapan alat :

1. Glukometer
2. Stick Gula Darah
3. Kapas alcohol
4. Handscoon

Langkah-langkah

1. Petugas mencuci tangan, dengan 6 langkah
2. Petugas menyiapkan alat-alat dan bahan
3. Petugas menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan
4. Petugas memakai Handscoon
5. Atur posisi pasien nyaman mungkin
6. Pasang stick gula darah pada alat glukometer
7. Petugas membersihkan area tusukan menggunakan kapas alcohol
8. Petugas menusukkan lanset ke jari pasien
9. Petugas menaruh stick gula darah di jari pasien
10. Menutup bekas tusukan dengan kapas alcohol
11. Alat glucometer akan berbunyi

12. Petugaas membaca dan menulis hasil diform laboratorium
13. Petugas menyampaikan kepada pasien bahwa tindakan sudah selesai
14. Petugas membuang limbah padat pada tempat sampah infeksius
15. Petugas memberikan hasil laboratorium dalam amplop tertutup pada pasien
16. Petugas merapikan alat dan bahan
17. Petugas mencuci tangan