

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Diabetes Mellitus Dalam
Penerapan Modern Dressing Di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Oleh :

BELLA ANDINI
1814901656

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2018/2019

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Karya Ilmiah Ini Di Ajukan Sebagai Salah
Satu Syarat Untuk Mendapat Gelar Ners



Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Diabetes Mellitus Dalam
Penerapan Modern Dressing Di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

Oleh :

BELLA ANDINI
1814901656

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

STIKES PERINTIS PADANG

T.A 2018/2019

PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Bella Andini

NIM : 1814901656

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atas pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Bukittinggi, 10 Agustus 2019

Yang membuat pernyataan,



Bella Andini

Halaman Persetujuan

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN DIABETES
MELLITUS DALAM PENERAPAN *MODERN DRESSING* DI RUANGAN
AMBUN SURI LANTAI IV RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Oleh :

BELLA ANDINI
1814901656

Karya Ilmiah Akhir Ners telah disetujui dan telah diseminarkan
Bukittinggi, 5 Agustus 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Dia Resti DND, M.Kep
NIK:1420108028611071

Pembimbing II



Reni Susanti, Skp, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB
NIP : 19720414 200604 2004

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Permata Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK: 1420101107296019

Halaman Pengesahan

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.E DENGAN DIABETES
MELLITUS DALAM PENERAPAN *MODERN DRESSING* DI RUANGAN
AMBUN SURI LANTAI IV RSUD Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2018**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 5 Agustus 2019

Pukul : 16.00 - 17.00 WIB

Oleh :

BELLA ANDINI

1814901656

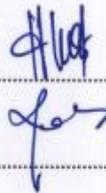
Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

TIM PENGUJI

Penguji I : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Penguji II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep



Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Permata Padang



Ns. Mera Delima, M.Kep
NIK: 1420101107296019

Daftar Riwayat Hidup

I. Identitas Diri

1. Nama : Bella Andini
2. Umur : 24 Tahun
3. Tempat / Tanggal Lahir : Koto Agung, 20 Oktober 1995
4. Jenis Kelamin : Perempuan
5. Alamat : Koto Baru, Jujun, Kec. Keliling
Danau, Kerinci
6. Agama : Islam
7. Kewarganegaraan : Indonesia
8. Jumlah Saudara : 2 (Dua) Orang
9. Anaka Ke : 1 (Dua)

II. Identitas Orang Tua

1. Nama Ayah : Nahri (Alm)
2. Pekerjaan : -
3. Nama Ibu : Rugia
4. Pekerjaan : IRT
10. Alamat : Koto Baru, Jujun, Kec. Keliling
Danau, Kerinci

III. Riwayat Pendidikan

1. 2002-2007 : SDN 54 KERINCI
2. 2007-2011 : SMPN 6 KERINCI
3. 2011-2014 : SMAN 3 KERINCI
4. 2014- 2018 : PSIK STIKes Perintis Sumatera
Barat

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N), Agustus 2019

BELLA ANDINI

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY E DENGAN DIABETES MELLITUS DALAM PENERAPAN MODERN DRESSING DI RUANGAN AMBUN SURI LANTAI IV RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2018

ix+ 106 halaman + 7 tabel + 2 skema + 1 Gambar + 1 lampiran

ABSTRAK

Di Bukittinggi khususnya di ruang rawat inap lantai IV Ambun Suri RSUD dr. Achmad Mochtar pada bulan Juni-Desember tahun 2018 berdasarkan data yang di peroleh dari buku register pasien didapatkan sebanyak 74 orang pasien yang menderita diabetes melitus. Dimana salah satu komplikasi dari diabetes melitus adalah ulkus diabetikum, dimana membutuhkan perawatan yang optimal untuk menghindari terjadinya komplikasi lain pada diabetes melitus. Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.E di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Penelitian ini menunjukkan Setelah dilakukan perawatan luka dengan menggunakan teknik modern dressing selama 4 hari didapatkan hasil bahwa tampak cairan atau pus mulai berkurang, tampak tidak ada ganggen, pada punggung tangan tampak mulai mengalami perbaikan pada kulit, pada saat dilakukan perawatan luka, pasien meringis menahan sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka menggunakan teknik modern dressing pada luka Ny. E. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.E selama 4 hari, yaitu pada tanggal 8 November sampai 11 November dengan kasus Diabetes Melitus + Ulkus, di Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad mochtar Bukittinggi, Sudah diterapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait dalam asuhan keperawatan pada Ny.E ruangan ambun suri lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018. Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat diruang perawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus, Ulkus

Daftar Pustaka : 16 (2001 – 2015)

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N), Agustus 2019

BELLA ANDINI

**ANALYSIS NURSING CARE OF MRS. E WITH DIABETES MELLITUS DESEASE
ON APPLICATION MODERN DRESSING AT AMBUN SURI LANTAI IV WARD
RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGI 2018**

ix+ 106 page+ 7 tabel + + 2 scheme + 1 picture 1 attachment

ABSTRAK

in Bukittinggi especially at Ambun Suri Lantai IV Wars RSUD Dr. Achmad Mochtar in June-December 2018, based on data from refister book of patient. 74 patient has diabetes mellitus disease, and one of complication of diabetes mellitus is ulcer diabeticf, it's needed optimal cares for avoid the other complication of diabtes mellitus. student can increase of knowledge and competence bout application of nursing care to Mrs.E in Ambun Suri Lantai IV Ward RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2018. the result of this studi show after do the wound dressing using modern dressing methode for 4 days obtained result that pus begsn to decrease, looks like no gangren on dorsalis pedis, look like inflamtion on wound, when do the wound dressing, the patient look sickness, this shown that there is a change after do the Mrs. E. based on the result can be cincluded that based on nursing care has been done to Mrs. E for 4 days, on Nov, 8-11 2018 with diabetes mellitus at Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, has been done one of intervention from based on nursing care journal.: the result of this karya ilmiah hopes can be used to deelopment of nursing care and heped the nure to increase patient Satisfication By Nursing Care Has Been Given.

Keywords : Diabetes Mellitus, Nursing Care, Ulcer

KATA PENGANTAR



Segala puji bagi Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah sehingga memberikan penulis kekuatan dan kemampuan yang luar biasa dalam menjalani hidup ini. Shalawat beserta salam penulis haturkan kepada junjungan umat sepanjang zaman Nabi Muhammad SAW, beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan tauladan terindah sehingga memberikan motivasi kepada penulis dan menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) dengan judul **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny E Dengan Diabetes Mellitus Dalam Penerapan Modern Dressing Di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”**. Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan Profesi Ners. Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizaral Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku ketua stikes Perintis Padang.
2. Ibu Ns.Mera Delima, M.Kep sebagai Ka.Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini dan juga memberi motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.

4. Ibu Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB selaku pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat bagi penulisan skripsi ini dan juga memberi motivasi, semangat dan dukungan kepada penulis selama proses penyelesaian skripsi ini.
5. Dosen dan staff pengajar program Studi pendidikan Profesi Ners STIKes Printis padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama dalam pendidikan
6. Kepada perawat serta staff RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi yang telah mendukung, memotivasi, dan mengarahkan selama stase Keperawatan Medikal Bedah berlangsung.
7. Teristimewa untuk orang tua dan keluarga tercinta, yang telah dengan sangat luar biasa memberikan dukungan baik secara moril maupun secara materil serta doa, perhatian dan kasih sayang yang tak terhingga sehingga membuat peneliti lebih bersemangat dalam menyelesaikan studi sarjana dan pembuatan skripsi ini
8. Kepada teman-teman seperjuangan Profesi Ners angkatan 2018, terima kasih untuk kekompakan teman-teman semuanya dan telah memberikan banyak masukan dan bantuan berharga dalam penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIA-N) ini, dan kepada pihak-pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia dan rahmat-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Semoga proposal ini bermanfaat dalam memberikan informasi dibidang kesehatan terutama di Bidang Ilmu Keperawatan.

Bukittinggi, Agustus 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR LAMPIRAN	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR SKEMA	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.1 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Diabetes Mellitus.....	7
2.1.1 Definisi.....	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi.....	8
2.1.3 Etiologi.....	11
2.1.4 Faktor Pencetus.....	12
2.1.5 Jenis-Jenis Diabetes Mellitus.....	18
2.1.6 Tanda Dan Gejala.....	19
2.1.7 Diagnosis Diabetes Mellitus.....	21
2.1.8 Fisiologi Normal Diabetes Mellitus.....	22
2.1.9 Patofisiologi.....	22
2.1.10 Komplikasi.....	25
2.1.11 Penatalaksanaan.....	29
2.2 Asuhan Keperawatan Teoritis.....	35
2.2.1 Pengkajian.....	35
2.2.2 Riwayat Atau Faktor Resiko.....	35
2.2.3 Diagnosa Keperawatan.....	37
2.2.4 Intervensi Keperawatan.....	38
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	
3.1 Pengkajian.....	47
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	72

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan (Nic-Noc)	73
3.4 Implementasi	79

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait	97
4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait .	100
4.3 Analisis Pemecahan Masalah Yang Dapat Dilakukan	103

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan.....	105
5.2 Saran.....	106

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pankreas

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Keperawatan Nanda Nic-Noc

Tabel 2 Data Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3 Hasil Laboratorium

Tabel 4 Obat

Tabel 5 Analisa Data

Tabel 6 Rencana Asuhan Keperawatan

Tabel 7 Implementasi Keperawatan

DAFTAR SKEMA

Skema 1 Genogram

Skema 2 WOC Diabetes Mellitus

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM), termasuk Diabetes, saat ini telah menjadi ancaman serius kesehatan global. Dikutip dari data WHO 2016, 70% dari total kematian di dunia dan lebih dari setengah beban penyakit. 90-95% dari kasus Diabetes adalah Diabetes Tipe 2 yang sebagian besar dapat dicegah karena disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Indonesia juga menghadapi situasi ancaman diabetes serupa dengan dunia. *International Diabetes Federation (IDF) Atlas 2017* melaporkan bahwa epidemi Diabetes di Indonesia masih menunjukkan kecenderungan meningkat. Indonesia adalah negara peringkat keenam di dunia setelah Tiongkok, India, Amerika Serikat, Brazil dan Meksiko dengan jumlah penyandang Diabetes usia 20-79 tahun sekitar 10,3 juta orang.

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat jika telah berkembang penuh secara klinis, maka diabetes melitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerotik dan penyakit vaskular mikroangiopati dan neuropati. (Price & Wilson, 2005)

Sejalan dengan hal tersebut, Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) memperlihatkan peningkatan angka prevalensi Diabetes yang cukup

signifikan, yaitu dari 6,9% di tahun 2013 menjadi 8,5% di tahun 2018; sehingga estimasi jumlah penderita di Indonesia mencapai lebih dari 16 juta orang yang kemudian berisiko terkena penyakit lain, seperti: serangan jantung, stroke, kebutaan dan gagal ginjal bahkan dapat menyebabkan kelumpuhan dan kematian.

Diabetes merupakan masalah epidemi global yang bila tidak segera ditangani secara serius akan mengakibatkan peningkatan dampak kerugian ekonomi yang signifikan khususnya bagi negara berkembang di kawasan Asia dan Afrika. Data IDF juga menunjukkan bahwa biaya langsung penanganan Diabetes mencapai lebih dari 727 Milyar USD per-tahun atau sekitar 12% dari pembiayaan kesehatan global. Data Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) juga menunjukkan peningkatan jumlah kasus dan pembiayaan pelayanan Diabetes di Indonesia dari 135.322 kasus dengan pembiayaan Rp 700,29 Milyar di tahun 2014 menjadi 322.820 kasus dengan pembiayaan Rp 1,877 Trilliun di tahun 2017.

Menurut Menteri Kesehatan RI, upaya efektif untuk mencegah dan mengendalikan diabetes harus difokuskan pada faktor-faktor risiko disertai dengan pemantauan yang teratur dan berkelanjutan dari perkembangannya karena faktor risiko umum PTM di Indonesia relatif masih tinggi, yaitu 33,5% tidak melakukan aktivitas fisik, 95% tidak mengonsumsi buah dan sayuran, dan 33,8% populasi usia di atas 15 tahun merupakan perokok berat.

Di Sumatera Barat sendiri angka kejadian penderita penyakit Diabetes melitus menurut info datin pada tahun 2018, Sumatera Barat mengalami kenaikan jumlah penderita diabetes melitus dari awalnya 1,3 % pada tahun 2013 naik menjadi 1,6% pada tahun 2018, hal ini menunjukkan angka yang signifikan terhadap kenaikan jumlah penderita diabetes melitus di Sumatera Barat.

Di Bukittinggi khususnya di ruang rawat inap lantai IV Ambun Suri RSUD dr. Achmad Mochtar pada bulan Juni-Desember tahun 2018 berdasarkan data yang diperoleh dari buku register pasien didapatkan sebanyak 74 orang pasien yang menderita diabetes melitus. Dimana salah satu komplikasi dari diabetes melitus adalah ulkus diabetikum, dimana membutuhkan perawatan yang optimal untuk menghindari terjadinya komplikasi lain pada diabetes melitus.

Jumlah pasien DM terus meningkat dan masalah terkait penyakit ini demikian kompleks, sehingga memerlukan penanganan dari seluruh tenaga kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dalam pencegahan dan pengelolaan. Pengelolaan pada pasien Diabetes Melitus tidak hanya berfokus pada pengobatan, namun memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam upaya memenuhi kebutuhan yang kompleks baik psikologis, edukasi, dan dukungan psikologis, tulisan ini disusun sebagai laporan untuk menggambar analisa sebagai kegiatan praktik Ners khusus Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam perbaikan luka kaki diabetik pasien. Peran perawat disini adalah melakukan perawatan luka dengan baik serta melakukan pengkajian dan penilaian terhadap perfusi jaringan yang luka (Gitarja.2008). Saat ini, tehnik perawatan luka telah banyak mengalami perkembangan, dimana perawatan luka telah menggunakan balutan yang lebih modern.

1.2. Rumusan masalah

Bagaimana pengaruh implementasi modern dressing terhadap proses penyembuhan ulkus diabetikum pada Ny.E di ruangan Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018 ?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.E di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu mengetahui dan memahami tentang konsep dasar Diabetes Melitus pada Ny.E di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- d. Mahasiswa mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- e. Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- f. Mahasiswa mampu melakukan evaluasi pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- g. Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi pada Ny.E dengan Diabetes Melitus di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- h. Mahasiswa mampu melakukan analisis proses penyembuhan luka pada Ny.E setelah dilakukan perawatan luka dengan teknik modern dressing.

1.4. Manfaat

1.4.1. Bagi penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

1.4.2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang medikal bedah dengan Diabetes melitus di ruang perawatan.

1.4.3. Bagi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Diabetes Mellitus

2.1.1 Defenisi

Diabetes mellitus (DM) ataupun yang biasa disebut dengan diabetes merupakan suatu gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula (glukosa) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2015). Diabetes mellitus ataupun yang sering disebut dengan penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi ketika tubuh tidak mampu untuk memproduksi cukup insulin atau tidak mampu menggunakan insulin (resistensi insulin) (IDF, 2015)

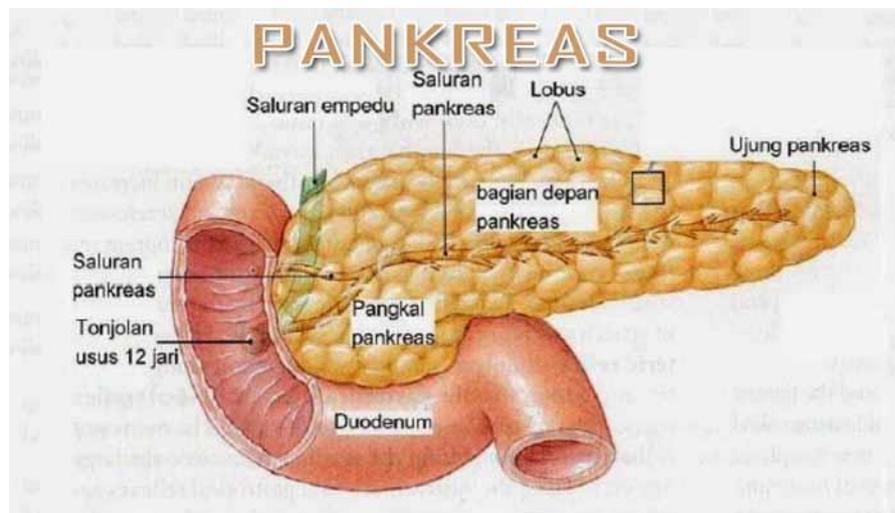
Diabetes melitus merakan sekelompok kelainan heteogen yang ditandai oleh kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa di bentuk da hati dari makanan yang di konsumsi, insuli, yait suatu hormon yang di produksi pankreas, mengendalikan kadar glukosaa dalam daran dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. (Smeltzer & Bare, 2001)

Diabetes melitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan hiergikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah aibat krannya sekresi insulin atau ada insulin

yang cukup, tetapi tidak efektif. Diabetes melitus sering ka dikaitkan dengan gangguan sistem mikrovaskular dan makrovaskular, gangguan neuropatik, dan lesi dermatik. (Baradero dkk,2009)

2.1.2 Anatomi Fisiologi

a. Pankreas



Gambar 2.1. pankreas

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 – 1.800.000 pulau Langerhans. Dalam pulau langerhans jumlah sel beta normal pada manusia antara 60% - 80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Organ ini merupakan kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin (Wikipedia).

Pulau Langerhans mempunyai 4 macam sel yaitu (Dolensek, Rupnik & Stozer, 2015) :

- Sel Alfa \diamond sekresi glucagon
- Sel Beta \diamond sekresi insulin
- Sel Delta \diamond sekresi somatostatin
- Sel Pankreatik

Hubungan yang erat antar sel-sel yang ada pada pulau Langerhans menyebabkan pengaturan secara langsung sekresi hormon dari jenis hormon yang lain. Terdapat hubungan umpan balik negatif langsung antara konsentrasi gula darah dan kecepatan sekresi sel alfa, tetapi hubungan tersebut berlawanan arah dengan efek gula darah pada sel beta. Kadar gula darah akan dipertahankan pada nilai normal oleh peran antagonis hormon insulin dan glukagon, akan tetapi hormon somatostatin menghambat sekresi keduanya (Dolensek, Rupnik & Stozer, 2015).

b. Insulin

Insulin (bahasa latin insula, “pulau”, karena diproduksi di pulau-pulau Langerhans di pankreas) adalah sebuah hormon yang terdiri dari 2 rantai polipeptida yang mengatur metabolisme karbohidrat (glukosa \diamond glikogen). Dua rantai dihubungkan oleh ikatan disulfida pada posisi 7 dan 20 di rantai A dan posisi 7 dan 19 di rantai B (Guyton & Hall, 2012).

c. Fisiologi Pengaturan Sekresi Insulin Peningkatan kadar glukosa darah dalam tubuh akan menimbulkan respons tubuh berupa peningkatan sekresi insulin. Bila sejumlah besar insulin disekresikan oleh pankreas,

kecepatan pengangkutan glukosa ke sebagian besar sel akan meningkat sampai 10 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan kecepatan tanpa adanya sekresi insulin. Sebaliknya jumlah glukosa yang dapat berdifusi ke sebagian besar sel tubuh tanpa adanya insulin, terlalu sedikit untuk menyediakan sejumlah glukosa yang dibutuhkan untuk metabolisme energi pada keadaan normal, dengan pengecualian di sel hati dan sel otak (Guyton & Hall, 2012).

d. Mekanisme Insulin

Dalam Menyimpan Glukosa Darah ke Dalam Sel Pada kadar normal glukosa darah puasa sebesar 80-90 mg/100ml, kecepatan sekresi insulin akan sangat minimum yakni 25mg/menit/kg berat badan. Namun ketika glukosa darah tiba-tiba meningkat 2-3 kali dari kadar normal maka sekresi insulin akan meningkat yang berlangsung melalui 2 tahap (Guyton & Hall, 2012)

Ketika kadar glukosa darah meningkat maka dalam waktu 3-5 menit kadar insulin plasma akan meningkat 10 kali lipat karena sekresi insulin yang sudah terbentuk lebih dahulu oleh sel-sel beta pulau langerhans. Namun, pada menit ke 5-10 kecepatan sekresi insulin mulai menurun sampai kira-kira setengah dari nilai normalnya.2.Kira-kira 15 menit kemudian sekresi insulin mulai meningkat kembali untuk kedua kalinya yang disebabkan adanya tambahan pelepasan insulin yang sudah lebih dulu terbentuk oleh adanya aktivasi beberapa sistem enzim yang mensintesis dan melepaskan insulin baru dari sel beta

2.1.3 Etiologi

Umumnya diabetes mellitus disebabkan karena rusaknya sel-sel β pulau langerhans pada pankreas yang bertugas menghasilkan insulin, oleh karena itu terjadilah kekurangan insulin (Hasdiana, 2012).

Menurut Smeltzer & Bare (2001), penyebab dari diabetes mellitus tipe II/NIDDM masih belum diketahui, faktor genetic diperkirakan memegang peranan penting terhadap proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat juga faktor-faktor resiko tertentu yang ada hubungannya dengan proses kejadian diabetes mellitus yaitu.

- a. Usia (resistensi insulin cenderung terjadi peningkatan pada usia diatas 40 tahun)
- b. Obesitas (kegemukan)
- c. Riwayat keluarga (genetic)
- d. Kelompok etnik (di Amerika Serikat, golongan Hispanik lebih besar kemungkinan terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afro).

Tubuh manusia mengubah makanan tertentu menjadi glukosa, yang merupakan suplai energy utama untuk tubuh. Insulin dari sel-sel beta pancreas perlu untuk membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dimana glukosa digunakan untuk metabolisme sel. Diabetes mellitus terjadi ketika sel beta tidak mampu memproduksi insulin (diabetes mellitus tipe 1) atau memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak cukup

(diabetes mellitus tipe 2). Akibatnya, glukosa tidak masuk ke dalam sel, melainkan tetap di dalam darah. Naiknya kadar glukosa di dalam darah menjadi sinyal bagi pasien untuk meningkatkan asupan cairan dalam upaya mendorong glukosa keluar dari tubuh dalam urin. Penderita kemudian menjadi haus dan urinasi meningkat. Sel-sel menjadi kekurangan energi karena berkurangnya glukosa dan memberi sinyal kepada pasien untuk makan, membuat pasien menjadi lapar. Ada tiga tipe DM. tipe 1, dikenal sebagai *insulin-dependent* (IDDM), dimana sel beta dirusak oleh proses autoimun; tipe 2, dikenal sebagai *non-insulin-dependent* (NIDDM), di mana sel beta memproduksi insulin dalam jumlah kurang; dan gestasional diabetes mellitus (DM yang terjadi selama kehamilan) (Donna Jacson, DKK, 2014).

2.1.4 Faktor Pencetus Terjadinya Diabetes Mellitus

Berikut ini beberapa faktor risiko DM yang tidak dapat diubah diantaranya adalah:

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Seseorang memiliki risiko terserang diabetes jika salah satu atau kedua orang tuanya adalah penderita diabetes. Anak laki-laki memiliki kemungkinan menjadi penderita, sedangkan anak perempuan merupakan pembawa gen dan memiliki kemungkinan mewariskan ke anak-anaknya. Anak dari penderita diabetes sejak dini sebaiknya menjaga pola makan dan rutin berolahraga untuk

memperkecil kemungkinan terserang penyakit ini. Yang tidak kalah penting adalah menghindari stress.

b. Faktor Usia

Pada usia tua fungsi tubuh secara fisiologis menurun karena proses aging terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi kurang optimal. Proses aging menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga terjadi makroangiopati, yang akan mempengaruhi penurunan sirkulasi darah salah satunya pembuluh darah besar atau sedang di tungkai yang lebih mudah terjadi ulkus kaki diabetes (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006)

c. Lama Menderita Diabetes Mellitus \geq 10 Tahun

Pada penderita diabetes mellitus yang telah menderita 10 tahun atau lebih, akan muncul komplikasi apabila kadar glukosa darah tidak terkendali, komplikasi berhubungan dengan vaskuler sehingga mengalami makroangiopati dan mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah dan adanya robekan/luka pada kaki penderita diabetes mellitus yang sering tidak dirasakan karena terjadinya gangguan neuropati perifer (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

Faktor-faktor resiko yang dapat diubah :

a. Neuropati (sensorik, motorik, perifer)

El-Sayed dan Hassanein (2015) menyatakan gejala dari neuropati diantaranya adalah mati rasa dan kehilangan sensasi. Para peneliti percaya bahwa proses kerusakan saraf berhubungan dengan konsentrasi glukosa yang tinggi dalam darah, yang dapat menyebabkan kerusakan kimia pada saraf dan mengganggu saraf sensorik yang normal. Mati rasa dan hilangnya sensasi rasa di daerah kaki membuat penderita sulit untuk mengidentifikasi proses penyakit seperti infeksi yang akan menjadi ulserasi dan nekrosis.

b. Obesitas

Pada obesitas dengan index masa tubuh $\geq 23 \text{ kg/m}^2$ (wanita) dan index masa tubuh $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (pria) atau berat badan ideal yang berlebih akan sering terjadi resistensi insulin. Apabila kadar insulin melebihi $10 \text{ } \mu\text{U/ml}$, keadaan ini menunjukkan hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan aterosklerosis yang berdampak pada vaskulopati, sehingga terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai mudah terjadi ulkus/gangrene sebagai bentuk dari kaki diabetes (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

c. Hipertensi

Hipertensi pada penderita diabetes mellitus karena adanya viskositas darah yang tinggi akan berakibat menurunnya aliran darah sehingga terjadi defisiensi vaskuler, selain itu hipertensi yang tekanan darah lebih dari 130/80 mmHg dapat merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel. Kerusakan pada endotel akan berpengaruh terhadap makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat defisiensi vaskuler sehingga dapat terjadinya ulkus (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006)

d. Glikolisis Hemoglobin (HbA1C) tidak terkontrol

Glikolisis hemoglobin adalah terikatnya glukosa yang masuk dalam sirkulasi sistemik dengan protein plasma termasuk hemoglobin dalam sel darah merah. Apabila Glikolisis Hemoglobin (HbA1C) \geq 6,5% akan menurunkan kemampuan pengikatan oksigen oleh sel darah merah yang mengakibatkan hipoksia jaringan yang selanjutnya terjadi proliferasi pada dinding sel otot polos sub endotel (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

e. Kadar Kolesterol Darah Tidak Terkontrol

Pada penderita diabetes mellitus sering dijumpai adanya peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol plasma, sedangkan konsentrasi HDL (*high density-lipoprotein*) sebagai pembersih plak biasanya rendah (\leq 45 mg/dl). Kadar trigliserida \geq 150 mg/dl,

kolestrol total ≥ 200 mg/dl dan HDL ≤ 45 mg/dl akan mengakibatkan buruknya sirkulasi ke sebagian besar jaringan dan menyebabkan hipoksia serta cedera jaringan, merangsang reaksi peradangan dan terjadinya aterosklerosis (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006)

f. Kebiasaan Merokok

Pada penderita diabetes mellitus yang merokok ≥ 12 batang per hari mempunyai resiko 3 kali untuk menjadi ulkus kaki diabetes dibanding dengan penderita DM yang tidak merokok. Akibat dari kandungan nikotin yang ada didalam rokok akan dapat menyebabkan kerusakan endotel kemudian terjadi penempelan dan agregasi trombosit yang selanjutnya terjadi kebocoran sehingga lipoprotein lipase akan memperlambat *clearance* lemak darah dan mempermudah timbulnya aterosklerosis. Aterosklerosis berakibat insufisiensi vaskuler sehingga aliran darah ke arteri dorsalis pedis, poplitea, dan tibialis juga akan menurun (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

g. Ketidak Patuhan Diit

Kepatuhan diit diabetes mellitus merupakan upaya yang sangat penting dalam pengendalian kadar gula darah, kolesterol, dan trigliserida mendekati normal sehingga dapat mencegah komplikasi kronik, seperti luka kaki diabetik. Kepatuhan diit penderita DM mempunyai fungsi yang sangat penting yaitu mempertahankan berat

badan normal, menurunkan kadar glukosa darah, memperbaiki profil lipid, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki system koagulasi darah (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

h. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik sangat bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kadar gula darah. Terkendalinya kadar gula darah akan mencegah komplikasi kronik diabetes mellitus. Olahraga rutin (lebih dari 3 kali seminggu selama 30 menit) akan memperbaiki metabolisme karbohidrat, berpengaruh positif terhadap metabolisme lipid dan memberi sumbangan terhadap penurunan berat badan (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

i. Pengobatan Tidak Teratur

Pengobatan rutin dan pengobatan intensif akan dapat mencegah dan menghambat timbulnya komplikasi kronik, seperti luka kaki diabetik. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat dianjurkan secara tepat untuk memperbaiki vaskularisasi perifer pada penderita DM, namun jika dilihat dari penelitian tentang kelainan akibat aterosklerosis di tempat lain seperti jantung dan otak, obat seperti aspirin dan lainnya yang sejenis dapat digunakan pada penderita

DM meskipun belum ada bukti yang cukup kuat untuk menganjurkan penggunaan secara rutin (Waspadji, 2006).

2.1.5 Jenis-Jenis Diabetes Mellitus

Ada 3 jenis tipe dari penyakit diabetes yaitu (Ulya, 2012) :

a. Diabetes Mellitus tipe 1

Yaitu suatu keadaan dimana tubuh sama sekali tidak dapat memproduksi hormon insulin. Penderita penyakit diabetes tipe ini harus menggunakan suntikan insulin dalam mengatur gula darahnya. Sebagian besar penderita penyakit tipe ini adalah anak-anak dan remaja.

b. Diabetes Mellitus tipe 2

Penyakit tipe ini terjadi karena penderita tidak kekurangan insulin akan tetapi, insulin tersebut tidak dapat digunakan dengan baik (resistensi insulin). Tipe penyakit ini merupakan penderita terbanyak saat ini (90% lebih), dan sering terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 40 tahun, gemuk, dan mempunyai riwayat penyakit diabetes dalam keluarga.

c. Diabetes Gestasional

Merupakan diabetes yang datang selama masa kehamilan karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal dan metabolik sehingga dapat ditemukan jumlah atau fungsi insulin yang tidak optimal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang meliputi

preeclampsia, kematian ibu, abortus spontan, kelainan congenital, prematuritas, dan kematian *neonatal*. DM gestasional meliputi 2-5 % dari seluruh diabetes (Arif et al., 2001)

2.1.6 Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Gejala umum yang biasa timbul pada penderita diabetes diantaranya adalah sering buang air kecil (poliuria) dan terdapat kandungan gula pada urinnya (glukosuria) yang merupakan efek langsung kadar glukosa darah yang tinggi (melewati ambang batas ginjal). Poliuria mengakibatkan penderita merasakan haus yang berlebihan sehingga banyak minum (polidipsia). Poliuria juga dapat mengakibatkan terjadinya polifagia (sering lapar), kadar glukosa darah yang tinggi pada penderita diabetes tidak mampu diserap sepenuhnya oleh sel-sel jaringan tubuh. Penderita akan kekurangan energy, mudah lelah, dan berat badan menurun (Utami et al, 2003; Nethan & Delahanty, 2005; Purwatresna, 2012).

Menurut buku Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (2011) ada beberapa tanda-tanda dan gejala dari diabetes mellitus yaitu:

a. Tipe I

- Serangan cepat karena tidak ada insulin yang diproduksi
- Nafsu makan meningkat (*polyphagia*) karena sel-sel kekurangan energy, sinyal bahwa perlu makan banyak.

- Haus meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Urinasi meningkat (*polyuria*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Berat badan turun karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel
- Sering infeksi karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa
- Penyembuhan tertunda/lama karena naiknya kadar glukosa di dalam darah menghalangi proses kesembuhan

b. Tipe II

- Serangan lambat karena sedikit insulin diproduksi
- Haus meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Urinasi meningkat (*polyuria*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Infeksi kandida karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa
- Penyembuhan tertunda/lama karena naiknya kadar glukosa di dalam darah menghalangi proses penyembuhan

c. Gestasional

- Asintomatik
- Beberapa pasien mungkin mengalami haus yang meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa.

2.1.7 Diagnosis Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus dapat didiagnosis dengan cara sebagai berikut (Dhalimartha, 2006) :

- a. Seseorang dikatakan mengalami diabetes mellitus jika kadar gula darah saat puasa > 120 mg/dl atau memiliki kadar gula darah 200 mg/dl (2 jam setelah minum larutan yang mengandung glukosa 75 gr)
- b. Seseorang dikatakan terganggu toleransi glukosanya, jika kadar glukosa darah ketika puasa 100-125 mg/dl atau memiliki kadar glukosa darah 140-199 mg/dl (2 jam setelah minum larutan yang mengandung glukosa 75 gr)
- c. Seseorang dikatakan normal (tidak menderita diabetes mellitus), jika kadar gula darah ketika puasa < 110 mg/dl dan kadar gula darah 2 jam setelah makan mencapai 140 mg/dl.

2.1.8 Fisiologis Normal Diabetes Mellitus

Insulin disekresikan oleh sel-sel beta yang merupakan salah satu dari empat tipe sel dalam pulau-pulau *langerhans pancreas*. Insulin merupakan *hormone anabolic* atau hormone untuk menyimpan kalori. Jika seseorang memakan makanan, sekresi insulin akan mengalami peningkatan dan menggerakkan glukosa ke dalam sel-sel otot, serta lemak. Dalam sel-sel tersebut, insulin menimbulkan efek berikut ini:

- Menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot (dalam bentuk glikogen)
- Meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adipose
- Mempercepat pengangkutan asam-asam amino (yang berasal dari protein makanan) ke dalam sel.

Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein, dan lemak yang disimpan.

Selama masa puasa (antara jam-jam makan dan pada saat tidur malam), pancreas akan melepaskan secara terus menerus sejumlah insulin bersama dengan hormone pancreas lain yang disebut glucagon (hormone ini disekresikan oleh sel-sel alfa pulau langerhans). Insulin dan glucagon secara bersama-sama mempertahankan kadar glukosayang konstan dalam darah dengan menstimulasi pelepasan glukosa dari hati. Pada mulanya hati menghasilkan glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogenolisis). Setelah 8 hingga 12 jam tanpa makanan, hati membentuk glukosa dari pemecahan zat-zat selain karbohidrat yang mencakup asam amino (glukoneogenesis) (Smeltzer & Bare, 2008).

2.1.9 Patofisiologi Diabetes mellitus

Diabetes melitus tipe I. Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah

dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia-puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Di samping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia postprandial (sesudah makan).

Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (glukosuria). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (poliuria) dan rasa haus (polidipsia).

Defisiensi insulin yang mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (polifagia) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan.

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan glikogenolisis (pemecahan glukosa yang disimpan) dan glukoneogenesis (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi lain), namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut menimbulkan hiperglikemia. Di samping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan

produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkan dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian. Pemberian insulin bersama cairan dan elektrolit sesuai kebutuhan akan memperbaiki dengan cepat kelainan metabolik tersebut dan mengatasi gejala hiperglikemia serta ketoasidosis. Diet dan latihan disertai pemantauan terapi yang penting.

Diabetes Melitus tipe II. Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu: resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini

terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes tipe II.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes tipe I, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II. Meskipun demikian, Diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom hiperglikemik hiperosmoler nonketotik (HHNK).

Diabetes Tipe II paling sering terjadi pada penderita diabetes yang berusia lebih dari 30 tahun dan obesitas. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan diabetes tipe II dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka pada kulit yang lama sembuh-sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi).

2.1.10 Komplikasi Diabetes Mellitus

- a. Hipoglikemia (kadar glukosa darah yang abnormal rendah) terjadi kalau kadar glukosa darah turun dibawah 50 hingga 60 mg/dl (2,7 hingga 3,3 mmol/L). Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat. Hipoglikemia dapat

terjadi setiap saat pada aat siang atau malam hari. Kejadian ini bisa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda atau bila pasien lupa makan camilan.

b. Diabetes ketoasidosis

Diabetes ketoasidosis disebabkan oleh tidak adanya insulin atau tidak cukupnya jumlah insulinyang nyata.keadaan ini mengakibatkan gangguan pada metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Ada tiga gambaran klinis yang penting paa diabetes ketoasidosis:

- Dehidrasi
- Kehilangan eletrolit
- Asidosis

Apabila jumlah insulin berkurang, jumlah glukosa yang memasuki sel akan berkurang pula. Disamping itu produksi glukosa oleh hati menjadi tidak terkendali. Kedua faktor ini akan menimbulkan hiperglikemia. Dalam upaya untuk mneghilngkan glukosa yang berlebihan dari dalam tubuh, ginjal akan mengekskresikan gukosa bersama-sama air dan elektrolit (seperti natrium dan kalium). Diuresis osmotik yang dtandai oleh urinasi berlebihan (poliuria) ini akan menyebabkan dehidrasi dan kehilangan elektrolit. Penderita ketoasidosis diabetik yang berat dapat kehilangan kira-kira 6,5 lite air dan sampai 400 hingga 500 mEq natrium, kalium serta klorida selama periode waktu 24 jam

Akibat defisiensi insulin yang lain adalah pemecahan lemak (lipolisis) menjadi asam-asam lemak bebas dan gliserol. Asam lemak bebas akan diubah menjadi badan keton oleh hati. Pada ketoasidosis diabetik terjadiproduksi badan keton yang berlebihan sebagai akibat dari kekurangan insulin yang secara normal akan mencegah timbulnya keadaan tersebut. Badan keton bersifat asam, dan bila tertumpuk dalam sirkulasi darah, badan keton akan menimbulkan asidosis metabolik.

c. Penyakit arteri koroner

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh arteri koroner meyebabkan peningkatan insiden infark miokard pada penderita diabetes (dua kali lebih sering pada laki-laki da tga kali lebih sering pada wanita).

Salah sat ciri unik pada penyakit arteri koroner yang diderita oleh pasien-pasien diabetes adalah tidak terdapatnya gejala iskemik yang khas. Jadi, pasien mungkin tidak memperlihatkan tanda-anda awal penurunan aliran darah koroner dan dapat mengalami infark miokard asmtomatik dimana keluhan nyeri dada atau gejala khas lainnya tidak dialaminya. Infark miokard asimtomatik ini hanya dijumpai melalui pemeriksaan elektrokardiogram. Kurangnya gejala iskemik ini disebabkan oleh neuropati otonom.

d. Penyakit serebrovaskuler

Peubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstremitas bawah merupakan penyebab menngkatnya insidens (dua atau tiga kali lebih tinggi dibandingkan pada pasien-pasien diabetes. Tanda-tanda dan

gejala penyakit vaskuler perifer dapat menyangkut berkurangnya denyut nadi perifer dan klaudikasio intermiten (nyeri pada pantat atau betis ketika berjalan). Bentuk penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstremitas bawah ini merupakan penyebab utama meningkatnya insidens gangren dan amputasi pada pasien-pasien diabetes.

Nuropati dan gangguan kesembuhan luka juga berperan dalam proses terjadinya penyakit kaki pada diabetes

e. Retinopati diabetik

Kelainan patologis mata yang disebut retinopati diabetik disebabkan oleh perubahan dalam pembuluh-pembuluh darah kecil pada retina mata. Retina merupakan bagian mata yang menerima bayangan dan mengirimkan informasi tentang bayangan tersebut ke otak. Bagian ini mengandung banyak sekali pembuluh darah dari berbagai jenis pembuluh darah arteri serta vena yang kecil, arteriol, venula dan kapiler.

f. Nefropati

Penyakit diabetes turut menyebabkan kurang lebih 25% dari pasien-pasien dengan penyakit ginjal stadium terminal yang memerlukan dialisis atau transplantasi. Pasien diabetes yang menderita penyakit renal stadium awal sering mengalami hipertensi. Namun, hipertensi esensial terjadi hingga mencapai 50% dari semua penyandang diabetes dengan penyebab yang tidak diketahui.

Bukti menunjukkan bahwa segera sesudah terjadi diabetes, khususnya bila kadar glukosa darah meningkat, maka mekanisme filtrasi ginjal akan

megalami stres yang menyebabkan kebocoran protein darah ke dalam urin. Sebagai akibatnya, tekanan dalam pembuluh darah ginjal meningkat. Kenaikan tekanan tersebut diperkirakan berperan sebagai stimulus untuk terjadinya nefropati.

g. Neuropati diabetes

Neuropati diabetes mengacu pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer (sensorimotor), otonom dan spiral. Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis dan bergantung pada lokasi sel saraf yang terkena.

Patogenesis neuropati dalam diabetes dapat diaktikan dengan mekanisme vaskuler atau metabolik atau keduanya, meskipun perannya yang berhubungan mekanisme ini masih belum berhasil ditentukan. Penebalan membran basalis kapiler dan penutupan kapiler dapat dijumpai.

2.1.11 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

a. Penatalaksanaan Medis

Menurut Sugondo (2009) penatalaksanaan secara medis sebagai berikut :

a) Obat hiperglikemik Oral

- Golongan sulfoniluria

Cara kerja golongan ini adalah: merangsang sel beta pankreas untuk mengeluarkan insulin, jadi golongan sulfonuria hanya bekerja bila sel-sel beta utuh, menghalangi pengikatan insulin, mempertinggi kepekaan jaringan terhadap insulin dan menekan pengeluaran glukagon. Indikasi pemberian obat golongan

sulfoniluria adalah: bila berat badan sekitar ideal kurang lebih 10% dari berat badan ideal, bila kebutuhan insulin kurang dari 40 u/hari, bila tidak ada stress akut, seperti infeksi berat/perasi.

- Golongan biguanid

Cara kerja golongan ini tidak merangsang sekresi insulin. Golongan biguanid dapat menurunkan kadar gula darah menjadi normal dan istimewanya tidak pernah menyebabkan hipoglikemi. Efek samping penggunaan obat ini (metformin) menyebabkan anoreksia, nausea, nyeri abdomen dan diare. Metformin telah digunakan pada klien dengan gangguan hati dan ginjal, penyalahgunaan alkohol, kehamilan atau insufisiensi cardiorespiratory.

- Alfa Glukosidase Inhibitor

Obat ini berguna menghambat kerja insulin alfa glukosidase didalam saluran cerna sehingga dapat menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia post prandial. Obat ini bekerja di lumen usus dan tidak menyebabkan hipoglikemi dan tidak berpengaruh pada kadar insulin. Alfa glukosidase inhibitor dapat menghambat bioavailabilitas metformin. Jika dibiarkan bersamaan pada orang normal.

- Insulin Sensitizing Agent

Obat ini mempunyai efek farmakologi meningkatkan sensitifitas berbagai masalah akibat resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia.

b) Pembedahan Pada penderita ulkus DM dapat juga dilakukan pembedahan yang bertujuan untuk mencegah penyebaran ulkus ke jaringan yang masih sehat, tindakannya antara lain :

- Debridement : pengangkatan jaringan mati pada luka ulkus diabetikum.
- Neucrotomi
- Amputasi

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Tujuan utama terapi diabetes adalah mencoba menormalkan aktifitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktifitas pasien.

Menurut Smeltzer & Bare (2001) ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes :

a. Diet

Bagi semua penderita diabetes melitus, perencanaan makan harus mempertimbangkan pula kegemaran penderita terhadap makanan tertentu, gaya hidup, jam-jam makan yang biasa diikutinya dan latar belakang etnik serta budayanya.

b. Latihan/Olahraga

Latihan/olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Ada banyak jenis olahraga yang di anjurkan bagi penderita diabetes mellitus yaitu : jogging, berenang, bersepeda, angkat beban, senam diabetes, senam lansia, senam aerobik, senam kaki diabetes melitus dan *Buerger Allen exercise* (latihan kaki). Pasien diabetes dianjurkan melakukan latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit (Sukardji & Ilyas, 2009).

c. Pemantauan glukosa

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah, penderita diabetes kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal.

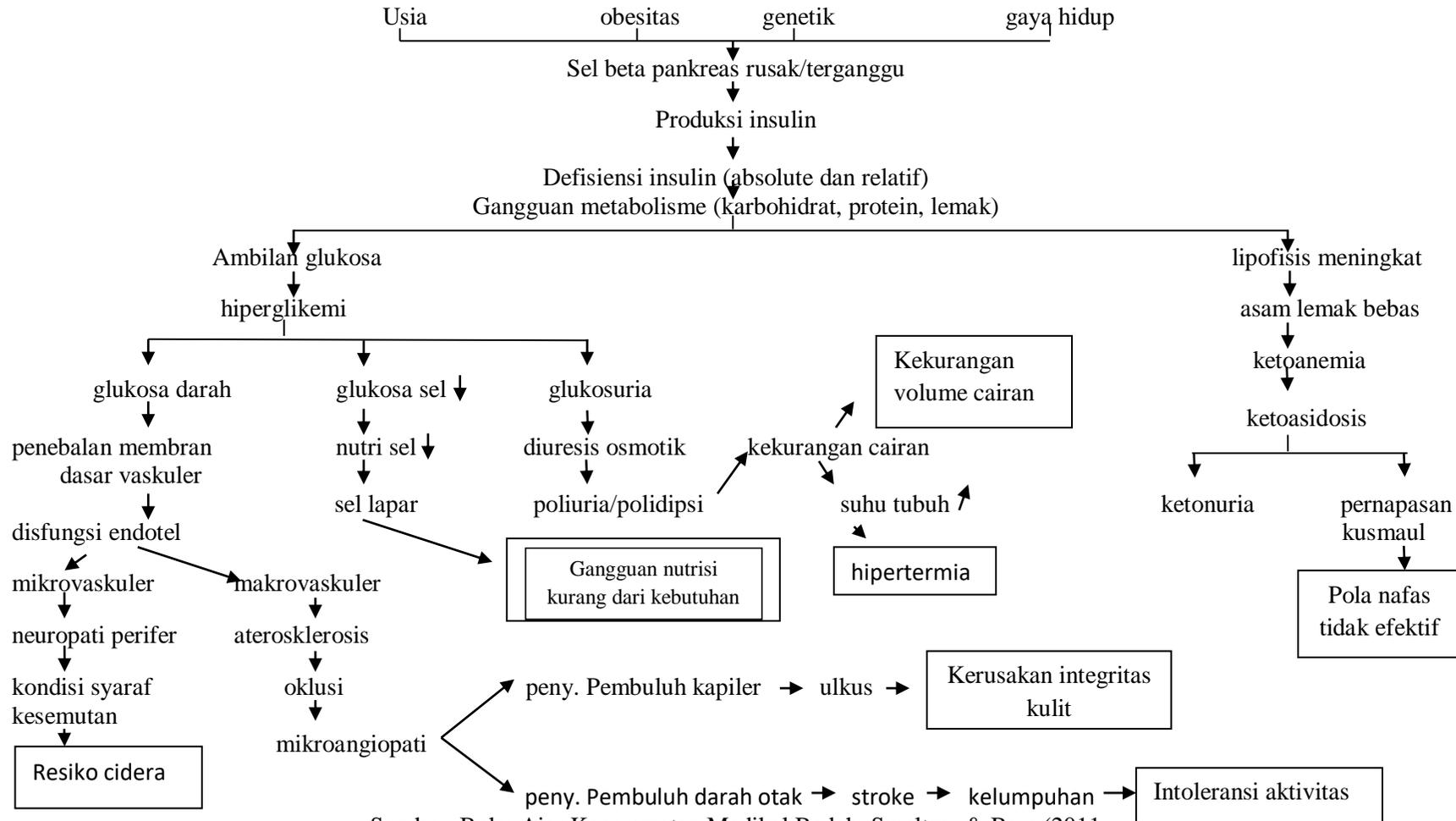
d. Terapi Insulin (jika diperlukan)

Pada diabetes tipe I, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah yang tak terbatas. Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya.

e. Pendidikan

Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya juga dianggap sebagai komponen yang penting dalam menangani penyakit diabetes.

WOC Diabetes Melitus



Sumber :Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Smeltzer & Bare (2011)

2.2. ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS

2.2.1 Pengkajian

Kaji Data klien secara lengkap yang mencakup ; nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, suku bangsa, status perkawinan, alamat, diagnosa medis, No RM/CM, tanggal masuk, tanggal kaji, dan ruangan tempat klien dirawat.

Data penanggung jawab mencakup nama, umur, jenis kelamin, agama, pekerjaan, suku bangsa, hubungan dengan klien dan alamat.

2.2.2 Riwayat atau adanya faktor resiko

Menurut smeltzer & Bare (2001) penkajian pada pasien dengan diabetes melitus meliputi riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik difokuskan pada tanda dan gejala hiperglikemia dan pada faktor-faktor fisik, emosional, serta sosial yang dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk memelajari dan melaksanakan berbagai aktivitas perawatan mandiri diabetes.

Pasien dikaji dan diminta menjelaskan gejala yang mendahului diagnosis diabetes, seperti poliuria, polidipsa, polifagia, kulit kering, penglihatan kabur, penurunan berat badan, perasaan gatal-gatal pada vagina dan ulkus yang lama sembuh. Kadar glukosa dara dan untuk penderita diabetes tipe 1, kadar keton dalam urin harus diukur.

Pada penderita diabetes tipe I dilakukan pengkajian untuk mendeteksi tanda-tanda ketoasidosis diabetik, yang mencakup pernapasan kusmaul, hipotensi ortostatik, dan letargi. Pasien ditanya tentang gejala ketoasidosis diabetik, seperti mual, muntah dan nyeri abdomen. Hasil-hasil laboratorium dipantau untuk mengenali tanda-tanda asidosis metabolik, seperti penurunan nilai pH serta kadar bikarbonat dan untuk mendeteksi tanda-tanda gangguan keseimbangan elektrolit.

Pasien diabetes tipe II dikaji untuk melihat adanya tanda-tanda sindrom HHNK, mencakup hipotensi, gangguan sensori, dan penurunan turgor kulit. Nilai laboratorium dipantau untuk melihat adanya tanda hiperosmolaritas dan ketidakseimbangan elektrolit

a. Pemeriksaan diagnostik

- a. Tes toleransi glukosa (TTG) memanjang (lebih besar dari 100mg/dL). Biasanya tes ini dianjurkan untuk pasien yang menunjukkan kadar glukosa darah meningkat dibawah kondisi stres
- b. Gula darah puasa (FBS) normal atau diatas normal
- c. Essei hemoglobin glikolisat diatas rentang normal. Tes ini mengukur persentase glukosa yang melekat pada hemoglobin. Glukosa tetap melekat pada hemoglobin selama hidup sel darah merah. Rentang normal adalah 5-6%

- d. Urinalisis positif terhadap glukosa dan keton. Pada respons terhadap defisiensi intraseluler, protein dan lemak diubah menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk energi. Selama proses perubahan ini, asam lemak bebas dipecah menjadi badan keton oleh hepar. Ketosis terjadi ditunjukkan oleh ketonuria. Glukosuria menunjukkan bahwa ambang ginjal terhadap reabsorpsi glukosa dicapai. Etonuria menandakan ketoasidosis.
- e. Kolesterol dan kadar trigliserida serum dapat meningkat menandakan ketidakadekuatan kontrol glikemik dan peningkatan propensitas pada terjadinya aterosklerosis

2.2.3. Diagnosa keperawatan

- a. Gangguan nutrisi berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makanan, dan aktivitas jasmani.
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan
- c. Resiko cedera
- d. Hipertermia berhubungan dengan
- e. Kekurangan volume cairan
- f. Gangguan integritas kulit
- g. Intoleransi aktivitas

2.2.4. Intervensi keperawatan

2.2.5. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat terhadap pasien. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan rencana keperawatan diantaranya: Intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi: keterampilan interpersonal, teknikal dan intelektual dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologis klien dilindungi serta dokumentasi intervensi dan respon pasien (budyanna Keliat, 2008). Pada tahap implementasi ini merupakan aplikasi secara konkrit dari rencana intervensi yang telah dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan dan perawatan yang muncul pada klien (budyanna Keliat, 2008).

2.2.6. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan, dimana evaluasi adalah kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (US. Midar H, DKK, 2008). Tujuan dari evaluasi ini adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai dengan baik atau tidak dan untuk melakukan pengkajian ulang (US. Midar H, DKK, 2008).

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KASUS KELOLAAN

3.1. PENGKAJIAN

3.1.1. Identitas Klien

Nama : Ny. E

Tempat/tgl lahir : Padang Panjang, 03/Mei/1968

Umur : 50 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Status perkawinan : Menikah

Agama : Islam

Suku : Minang

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Hos Cokromoto 34, Kel. Silaing Atas, Kec.
Padang Panjang Barat, Padang Panjang, Sumatera
Barat

Tanggal masuk : 19 Oktober 2018

Sumber informasi : Pasien Dan keluarga

No MR : 261320

Tanggal pengkajian : 07/November/2018

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (anak) :

Nama : Tn. N

Umur : 30 Tahun

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Jl. Hos Cokromoto 34, Kel. Silaing Atas, Kec.
Padang Panjang Barat, Padang Panjang, Sumatera
Barat

3.1.2. Riwayat Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan/Keluhan Utama :

Pada tanggal 19 Oktober 2018 ke IGD Rumah Sakit Padang Panjang di antar oleh keluarga dan dirujuk dari Rumah Sakit Padang panjang ke RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan keluhan, pasien mengatakan badan sembab sejak 4 hari, pasien sembab di tangan dan tungkai, nyeri pada perut sejak \pm 2 minggu yang lalu, nyeri hilang timbul, pasien mengeluh sesak nafas, mual tapi tidak ada muntah.

2. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 November 2018 didapatkan data bahwa pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 cm dengan kedalaman \pm 1 cm, pasien mengatakan luka masih basah, ada pus tidak ada nekrotik, luka terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban, pasien juga mengeluh nyeri pada ulkus, nyeri

pada sekeliling ulkus, nyeri seperti ditusuk benda tajam, nyeri pada saat di gerakkan. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses, keadaan abses ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah, pasien mengatakan tidak berselera makan makanan rumah sakit, pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit, pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing, dan tangan kanan pasien terpasang infus. pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi. Pasien mengatakan sudah 2 hari tidak BAB, perut terasa seperti penuh dan keras.

3. Faktor Pencetus

Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga yang juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua pasien. Pasien mengatakan mendapatkan penyakit Diabetes karena gaya hidup yang tidak sehat dan jarang olahraga.

4. Lama keluhan

Pasien mengatakan keluhan dirasakan sejak pertama kali dirawat sampai sekarang pada saat pengkajian. Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus sejak lebih kurang 2 tahun yang lalu.

5. Timbulnya keluhan

Klien mengatakan keluhan dirasakan secara bertahan

6. Faktor yang memperberat

Pasien mengatakan faktor yang memperberat kondisi pasien adalah gula darah pasien yang masih tinggi dan masih belum terkontrol, serta pasien juga memiliki penyakit riwayat Diabetes Melitus + Hipertensi + CKD stage 5.

7. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Sendiri : pasien mengatakan meminta tolong ke keluarga untuk di bawa ke Rumah Sakit

Oleh orang lain : keluarga mengatakan langsung membawa pasien ke pusat pelayanan kesehatan terdekat atau rumah sakit.

8. Diagnosa medik

a. Diabetes Melitus Tipe II tanggal 29 Oktober
2018

b. Hipertensi

c. CKD Stage V On HD

3.1.3. Riwayat Kesehatan Dahulu

1. Penyakit yang pernah dialami:

a. Anak-anak

Pasien mengatakan pada saat anak-anak tidak pernah mengalami penyakit yang parah, hanya demam biasa.

b. Kecelakaan

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan.

c. Pernah dirawat : Ya

Pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Dr. Achmad Mochtar sebanyak 3 kali sejak tahun 2015. Sedangkan pada tahun 2018 pasien dirawat 5 bulan yang lalu, klien didiagnosa CKD stage V dan sudah di Hemodialisa sebanyak 5 kali, klien juga didiagnosa dengan hipertensi. Keluarga klien mengatakan bahwa klien pernah operasi usus buntu dan operasi caesar.

2. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun obat-obatan

3. Kebiasaan

Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, minum alkohol maupun mengonsumsi obat-obatan terlarang.

4. Obat-obatan

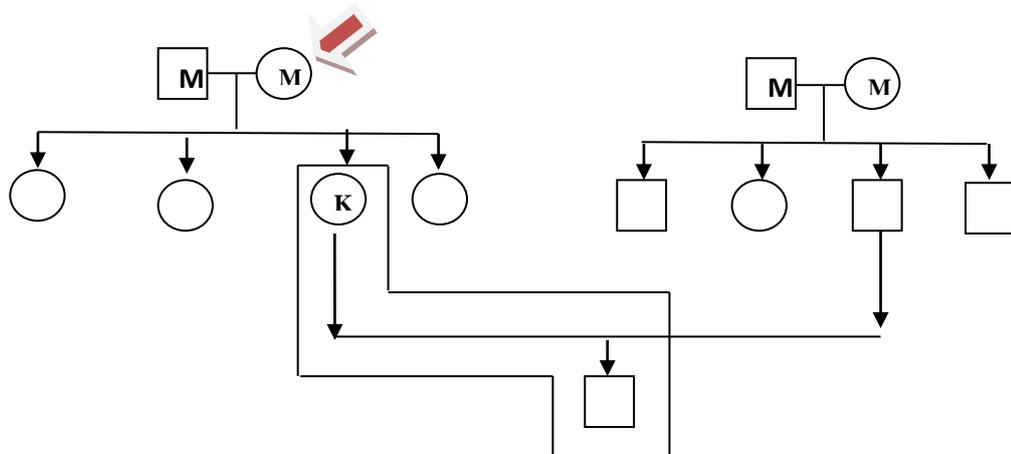
Pasien mengatakan biasanya mengkonsumsi obat penurun gula darah secara rutin dari dokter dan juga mendapat insulin selama kurang lebih sekitar 2 tahun terakhir. Obat yang dikonsumsi merupakan resep dari dokter.

3.1.4. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit keluarga

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa pasien mengatakan anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus yaitu ibu dari pasien sendiri yang sudah meninggal dunia.

b. Genogram (3 Generasi)



KETERANGAN :

□ : Laki-laki
Meninggal

○ : Perempuan
meninggal

⊙ : Perempuan

⊠ : Laki-Laki



: keturunan



: Klien

———— : Tinggal serumah

Diabetes Melitus yang diderita pasien merupakan keturunan dari orang tua pasien (Ibu)

3.1.5. DATA AKTIVITAS SEHARI-HARI

3.1.5 Tabel Data Aktivitas Sehari-Hari

No	AKTIVITAS	DIRUMAH	DIRUMAH SAKIT
1	POLA NUTRISI DAN CAIRAN		
	• Frekuensi makan	3 x sehari	3 x sehari
	• Porsi	1 porsi	½ porsi
	• Intake cairan	Air ± 8 gelas/hari	Air ± 8 gelas/hari infus Rl 20 tts/i
	• Diet	Makanan biasa	Makanan lunak Diet Rendah garam
	• Makanan dan minuman yang di sukai	makanan lembut lembut dan lunak	
	• Makanan dan minuman yang tidak disukai	Pasien mengatakn tidak menyukai makanan yang pedas da makanan yang keras keras seperti keripik da lainnya	Pasien mengatakan tidak menyukai makanan dari rumah sakit
	• Makanan pantangan	Makanan yang Tinggi garam	Makanan yang Tinggi garam
	➤ Napsu makan	Pasien mengatakan nafsu makan pasien baik	Nafsu makan menurun
	➤ Perubahan BB 3 bln terakhir	58 KG	52 KG
	➤ Keluhan yang dirasakan saat ini	Tidak ada keluhan	Pasien mengatakan merasakan pusing dan

			susah melakukan aktivitas
2	POLA ELEMINASI a. BAB <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Output 	Pasien mengatakan biasanya dirumah BAB 1xsehari, tidak pernah menggunakan pencahar dirumah, biasanya BAB dipagi hari, warna biasanya kuning biasa, konsistensi biasa	Pasien mengatakan selama perawatan BAB tidak lancar kadang sekali dua hari , hari ini belum ada BAB, tidak pernah menggunakan pencahar selama perawatan dirumah sakit, waktu tidak menentu warna agak kehitaman , konsistensi keras dan pasien mengatakan agak nyeri pada saat BAB, tidak ada darah
2	b. BAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Output 	Pasien mengatakan biasanya BAK sering dirumah, warna kuning , bau , seperti bau pesing dan jumlah banyak	Pasien mengatakan selama perawatan dirumah sakit pasien BAK lancar dan sering, warna, kuning seperti biasa, bau seperti bau obat dan jumlahnya banyak.
3	POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT <ul style="list-style-type: none"> • Waktu tidur (jam) • Lama/hari • Kebiasaan pengantar tidur • Kesulitan dalam hal tidur [] menjelang tidur [] sering/mudah terbangun [] Merasa tidak puas setelah bangun tidur 	Pasien mengatakan biasanya dirumah tidur jam 9/jam 10, biasanya tidur 6-9 jam sehari, kebiasaan sebelum tidur biasanya mengaji atau nonton tv, kesulitan saat tidur kadang sering terbangun tengah malam karena BAK	Pasien mengatakan biasanya dirumah sakit kadang susah tidur,tidur biasanya jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi, pasien mengatakan susah tidur dirumah sakit karena lingkungan yang tidak nyaman, dan sering terganggu karena perawat harus memberikan obat, maupun memeriksa TTV.

- Pola aktivitas dan latihan

Pasien mengatakan merasa keulita dalam melakukan aktivitas selama perawatan seperti berjalan dan mandi karena badan pasien lemas, pasien mengatakan sulit untuk memasang pakaian dan harus dibantu oleh keluarga karena terpasang infus, pasien sulit untuk BAB. Pasien mengatkan tidak mengalami sesak nafas setelah melakukan aktivitas.

3.1.6. Data Lingkungan

Pasien mengatakan rumah pasien bersih, tidak ada bahaya yang ada disekitar rumah pasien, dan juga rumah berada dilingkungan yang banyak pepohonan dan asri sehingga jauh dari polusi udara dan jalan raya serta tidak ada polusi pabrik di lingkungan rumah pasien

3.1.7. Data Psikososial

1. Pola pikir dan persepsi

a. Alat bantu yang digunakan

Pasien tidak menggunakan alat bantu untuk melihat seperti kaca mata dan alat bantu mendengar

b. Kesulitan yang dialami

[] kadang kadang pusing

[] menurunnya sensitifitas terhadap sakit

[] menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

[] membaca/menulis

2. Persepsi diri

- Hal yang dipikirkan saat ini

Pasien mengatakan ingin segera cepat sembuh dan cepat pulang kerumah.

- Harapan setelah menjalani perawatan

Pasien berharap untuk cepat sembuh dan bisa kembali ke rumah dan menjalani aktifitas sehari-hari seperti biasa.

- Perubahan yang dirasa setelah sakit

Pasien mengatakan setelah sakit pasien mengalami perubahan dalam beraktifitas, pola makan dan pola tidur serta beribadah serta pasien mengatakan ingin memperdalam ilmu agama dan memperbanyak ibadah

- Kesan terhadap perawat

Pasien mengatakan bahwa semua diruangan Ambun Suri Lantai IV baik-baik dan ramah, serta pintar, dan juga cantik cantik.

3. Suasana hati

Pada saat pengkajian pasien mengatakan dalam suasana atau mood yang baik

4. Hubungan/komunikasi

a. Bicara

Bahasa utama : Bahasa Minang

Bahasa daerah : Bahasa Minang

Pasien tampak mampu berbicara dengan jelas dan dapat dimengerti oleh orang lain serta dapat mengekspresikan apa yang disampaikan.

b. Tempat tinggal

Pasien mengatakan tinggal bersama anaknya.

c. Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : pasien menganut adat minangkabau
- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Anak
- Pola komunikasi : terbuka
- Keuangan : Anak

d. Kesulitan dalam keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarga pada saat pengkajian dilakukan. Pasien mengatakan hubungan dengan orang tua dan semua sanak saudara baik.

5. Kebiasaan seksual

Pasien mengatakan sudah monopause dan tidak mau memberikan keterangan lebih lanjut tentang hubungan seksual.

6. Pertahanan koping

a. Pengambilan keputusan

Dalam hal pengambilan keputusan pasien mengatakan diambil oleh anak

b. Yang disukai tentang diri sendiri

Pasien menyukai semua hal yang ada pada dirinya

c. Yang ingin dirubah dari kehidupan

Pasien mengatakan ingin merubah semua gaya dan pola hidup serta spiritualitas menjadi lebih baik

d. Yang dilakukan jika stress

Pasien mengatakan jika pasien stress pasien selalu shalat dan berdoa agar diberikan kemudahan

e. Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman

Pasien mengatakan perawat selalu memberikan support dan motivasi untuk cepat sembuh

7. Sistem nilai kepercayaan

a. Siapa atau apa sumber kekuatan

Allah SWT

b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda

Pasien mengatakan Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuknya

c. Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan

Pasien melakukan kegiatan agama yaitu shalat lima waktu, mengaji serta bersedekah

d. Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit, sebutkan

Pasien mengatakan ingin bisa shalat lagi dengan baik

3.1.8. PENGKAJIAN FISIK

❖ Pengkajian fisik umum

- a. Tingkat kesadaran : compos mentis (GCS 15)
- b. Keadaan umum : sedang
- c. Tanda-tanda Vital :

TD : 130/70 mmHg

HR : 80 x/i

RR : 20 x/i

T : 36,6°C

BB/TB : 52 Kg/ 150 cm

❖ Pemeriksaan Head To Toe

a. Kepala

Tampak tidak ada benjolan/pembengkakan, rambut tampak berwarna putih, pertumbuhan rambut sudah mulai jarang, rambut tampak lepek dan berminyak, mengakibatkan rambut pasien ada ketombe dan rontok. Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing.

b. Mata

Tampak ada abses pada palpebra abses terdapat pus, Reaksi pupil baik, pupil tampak isokor dengan diameter 2 mm, sklera tampak tidak ikterik, dan conjungtiva tidak anemis, tidak ada menggunakan alat bantu penglihatan, dan fungsi penglihatan baik, dan tidak ada keluhan pada mata. Pasien mengatakan tidak ingat lagi kapan terakhir melakukan

pemeriksaan mata, pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi mata.

c. Hidung

Tampak ada abses pada batang hidung, ada pus, nyeri pada saat ditekan
Tampak tidak ada reaksi alergi pada hidung pasien, tidak ada sinusitis, tampak tidak perdarahan pada hidung dan pasien mengatakan tidak ada keluhan pada hidung.

d. Telinga

Tampak telinga simetris kiri dan kanan, tampak tidak ada perubahan bentuk telinga, telinga tampak ada kotoran, tampak tidak ada luka/lesi di dau telinga, tampak tidak ada perdarahan yang keluar dari lubang telinga, tampak telinga tidak terpasang anting dan tampak tidak ada gangguan fungsi pendengaran. Pasien mengatakan tidak ada mengalami telinga berdenging(tinitus).

e. Mulut dan tenggorokan

Pasien terpasang gigi palsu yaitu bagian atas semuanya dan bagian bawah separuh gigi palsu separuh tidak. Pasien mengatakan tidak ada gangguan atau kesulitan berbicara serta tidak ada kesulitan menelan.

f. Leher

Pada leher pasien teraba arteri carotis, dan tidak ada pembesaran yang terjadi pada kelenjar tyroid, tidak ada kelainan pada leher pasien. Tidak ada pembesarah getah bening. Tidak ada keluhan pada leher.

g. Dada/ pernapasan

- Inspeksi :, dada tampak simetris antara kiri dan kanan,. warna kulit sama, tampak frekuensi nafas 20 x/i, pola nafas teratur.
- Palpasi : premitus taktil sama antara kiri dan kanan
- Perkusi : terdapat bunyi sonor pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi
- Auskultasi
Pada pemeriksaan auskultasi suara paru vesikuler, dan nafas teratur

h. Kardiovaskuler

- Inspeksi : tampak denyutan arteri carotis, dan tidak ada tampak denyutan vena jugularis, tidak ada edema, dan tidak ada perubahan warna pada kulit atau sianosis, kuku maupun pada bibir pasien.
- Palpasi : pada pemeriksaan palpasi terdapat ada denyutan pada vena jugularis dan arteri carotis, dan pada tes capillary refill kembali dalam 3 detik, tidak ada yeri tekan atau nyeri lepas
- Perkusi : terdapat batas jantung pada pemeriksaan perkusi dan tidak ada pembesaran pada jantung
- Auskultasi
Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi jantung lup dup, tidak ada bunyi jantung tambahan. Irama jantung teratur

i. Abdomen

- Inspeksi : bentuk perut pasien datar, simetris, tampak ada bekas luka op caesar di bawah umbilikus vertikal, warna kulit sama

- Auskultasi : Pada auskultasi terdapat bising usus 6 x/menit
- Palpasi : tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas
- Perkusi : teraba batas hepar pada kuadran kanan atas abdomen, tidak ada keluhan pada saat dilakukan perkusi

j. Genitourinaria

Pasien tampak tidak ada menggunakan kateter, dan tidak ada kelainan yang ditemui

k. Ekstremitas

- Atas

Pada ekstremitas atas terpasang IVFD RL 20 tts/i, ada ulkus pada punggung tangan sinistra arah ke ibu jari, dengan kekuatan otot 5555/5555.

- Bawah

Tampak ada edema pada kedua kaki. Pasien tampak susah berjalan,

l. Kulit

Kulit pasien berwarna sawo matang, tampak turgor kulit jelek, temperature hangat, kulit tampak lembab dan tampak tidak siansis pada bibir dan juga kuku.

3.1.9. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. Data Laboratorium

3.1.9 Tabel Hasil Laboratorium

No	Hari / Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1	Senin 5/11/2108	HGB	10.2	P (13,0 – 16,0)
				W (12,0 – 14,0)
		RBC	3,56	P (4,5 – 5,5)
				W (4,0 – 5,0)
		HCT	29,3	P (40,0 – 48,0)
				W (37,0 – 43,0)
		MCV	82,7	
		MCH	28,7	
		MCHC	34,8	
		RDW-SD	38,3	
		RDW-CP	13,2	
		WBC	8,76	
		EO%	1,5	
		BASO%	0,7	
		NEUT%	57,7	
		LYMPH%	28,1	
		MONO%	12,0	
		PLT	168	150 – 400
		PDW	14,1	
		MPV	11,6	
		P-LCR	37,5	
		PCT	0,19	
		KALIUM	3,65	3,5 – 5,5
		NATRIUM	141,0	135 – 147
		KHLORIDA	108,1	100– 106
2	Selasa 6/11/2018	GDS	174	
3	Rabu 7/11/2018	GDS	126	

3.1.10. Pengobatan/ Therapy

a. Parenteral

NAMA OBAT	Frekuensi	DOSIS	Cara pemberian
a. IVFD RL	20		IV
b. levofloxaxim	tetes/menit	500 mg	IV
c. Inj. Ranitidin	1 kali	gr	IV
d. Inj. Ondansentron	2 kali	4 mg	IV
e. Metronidazole	2 kali	100 mg	IV
f. Omeprazole	3 kali	40 mg	IV
g. Levemir	2 kali	10 unit	SC
h. Novorapid	-	10 unit	SC
	-	8 unit	SC

b. Non parenteral

NAMA OBAT	Jenis obat	frekuensi	DOSIS	Cara pemberian
a. Sukralfat Syr	Syr	3	1 mg	Per oral
b. Candesartan	Tablet	1	1 mg	Per oral
c. Amlodipin	Tablet	1	1 mg	Per oral
d. Cilastazole	Tablet	2	1 mg	Per oral
e. Aspilet	Tablet	1	1 mg	Per oral
f. Opilas Syr	Syr	3	1 mg	Per oral

DATA FOKUS

Nama Klien : Ny. M

Tempat Praktek : Ruangan Ambun Suri Lantai IV

DATA SUBJEKTIF

1. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari
2. Pasien mengatakan luka masih basah, ada nanah
3. Pasien mengatakan luka terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban,
4. Pasien juga mengatakan nyeri pada ulkus,
5. Pasien mengatakan nyeri pada sekeliling ulkus,
6. Pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk benda tajam
7. Pasien mengatakan nyeri pada saat di gerakkan
8. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses
9. Pasien mengatakan abses ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban.
10. Pasien mengatakan kurang nafsu makan,
11. Pasien mengatakan porsi makan hanya habis setengah,
12. Pasien mengatakan tidak berselera makan makanan rumah sakit,
13. Pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit,
14. Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 KG sekarang menjadi 52.
15. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari,

16. Pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi.
17. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing,
18. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi.
19. Pasien mengatakan sudah 2 hari tidak BAB,
20. Pasien mengatakan perut terasa seperti penuh dan keras.

DATA OBJEKTIF

1. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 Cm dengan kedalaman \pm 1 Cm
2. Luka tampak masih basah, ada pus tidak ada nekrotik
3. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban,
4. pasien tampak meringis
5. skala nyeri 5
6. pasien tampak meringis pada saat tangan di gerakkan.
7. Pasien tampak kurang nafsu makan,
8. Tampak porsi makan pasien habis $\frac{1}{2}$ porsi
9. Diet pasien makanan lunak rendah garam
10. Pasien tampak tidak berselera makan makanan rumah sakit,
11. Pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit,
12. BB pasien 52 kg
13. Pasien tampak sulit tidur pada malam hari,

14. pasien tampak tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi.
15. Tampak lingkaran hitam pada mata pasien
16. Pasien susah dibangunkan pada pagi hari
17. Pasien tampak memegang kepala saat mencoba duduk
18. Tampak tangan kanan pasien terpasang infus RL 20 tetes/i
19. pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi.
20. Tampak ada udem pada ekstremitas bawah
21. Pasien tampak tidak ada BAB
22. Perut pasien tampak kembung dan keras
23. Hasil pemeriksaan laboratorium
 - Hb : 10.2 gr/dl
 - GDS : 157 gr/dl

3.2. ANALISA DATA

3.2 Tabel Analisa Data

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
	Data Subjektif		
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan 2. Pasien mengatakan luka masih basah, ada nanah 3. Pasien mengatakan luka terpasang perban 4. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 5. Pasien mengatakan abses ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. 		
1	Data objektif	hiperglikemi	Gangguan metabolisme
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 Cm dengan kedalaman \pm 1 Cm 2. Luka tampak masih basah, ada pus tidak ada nekrotik 3. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban, 4. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 5. abses tampak ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. 6. GDS : 157 gr/dl 		

Data Subjektif

6. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan
7. Pasien mengatakan luka masih basah, ada nanah
8. Pasien mengatakan luka terpasang perban
9. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses
10. Pasien mengatakan abses ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban.

Data objektif

7. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter ± 3 Cm dengan kedalaman ± 1 Cm
8. Luka tampak masih basah, ada pus tidak ada nekrotik
9. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban,
10. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses
11. abses tampak ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban.

Adanya luka ulkus diabetikum pada punggung tangan kiri arah ibu jari

Kerusakan integritas kulit

2**Data subjektif**

1. Pasien juga mengatakan nyeri

Adanya agen cedera

Nyeri akut

pada ulkus,

2. Pasien mengatakan nyeri pada sekeliling ulkus,
3. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk benda tajam
4. Pasien mengatakan nyeri pada saat di gerakkan

Data objektif

1. pasien tampak meringis
2. pasien tampak meringis pada saat tangan di gerakkan
3. TTV :
TD: 130/70 mmHg
HR: 80 x/i
RR: 20 x/i

Data subjektif

1. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari,
2. Pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi.
3. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing,

Data objektif

4

1. Pasien tampak sulit tidur pada malam hari,
2. pasien tampak tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi.
3. Tampak lingkaran hitam pada mata pasien
4. Pasien susah dibangunkan pada pagi hari

Ketidakcukupan waktu tidur

Gangguan pola tidur

Data subjektif

5

1. Pasien mengatakan kepala terasa pusing
2. Pasien mengatakan tangan

Ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri

Intoleransi aktivitas

kanan pasien terpasang infus.

3. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi.

Data objektif

1. Pasien tampak memegang kepala saat mencoba duduk
2. Tampak tangan kanan pasien terpasang infus. RL 20v tts/i
3. pasien tampak tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi.
4. Tampak ada udem pada ekstremitas bawah
12. Hasil pemeriksaan laboratorium

Hb : 10.2 gr/dl

GDS : 157 gr/dl

Data subjektif

1. Pasien mengatakan tidak ada BAB sejak 2 hari yang lalu
2. Pasien mengatakan perut terasa penuh dan keras

Perubahan pola defekasi

Konstipasi

6

Data objektif

1. Pasien tampak tidak ada BAB
2. Perut pasien tampak kembung dan keras

Data subjektif

7

1. Pasien mengatakan kurang nafsu makan,

Kurangnya informasi

Kurang pengetahuan

-
2. Pasien mengatakan porsi makan hanya habis setengah,
 3. Pasien mengatakan tidak berselera makan makanan rumah sakit,
 4. Pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit,

Data objektif

1. Diet pasien makanan lunak rendah garam
 2. Pasien tampak tidak berselera makan makanan rumah sakit,
 3. Pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit,
-

3.2. DIAGNOSA KEPERAWATAN

- 3.2.1 Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d penyakit DM
- 3.2.2 Kerusakan integritas kulit b.d Adanya hiperglikemi, ulkus diabetikum pada tangan, serta perubahan sirkulasi ke jaringan
- 3.2.3 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera
- 3.2.4 Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan
- 3.2.5 Gangguan pola tidur berhubungan dengan ketidakcukupan waktu tidur
- 3.2.6 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan aktivitas secara mandiri
- 3.2.7 Konstipasi berhubungan dengan perubahan pola defekasi
- 3.2.8 Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

3.3. RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN (NIC-NOC)

3.3 Tabel Rencana Asuhan Keperawatan

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam klien mampu memenuhi KH :</p> <p>Blood glucose level</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Glukosa darah <input type="checkbox"/> Glukosa urin <input type="checkbox"/> Keton urin 	<p>Hyperglycemia Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor level glukosa darah -Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polipagi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, sakit kepala 2. Monitor keton dalam urin 3. Berikan insulin 4. Monitor status cairan (intake output) 5. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi memburuk 6. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 7. Tinjau ulang kada glukosa darah
2	Kerusakan integritas kulit	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</i> • <i>Wound Healing : primer dan sekunder</i> <p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) 	<p>NIC : Pressure Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 3. Monitor kulit akan adanya kemerahan 4. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 5. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien

		<ul style="list-style-type: none"> b. Tidak ada luka/lesi pada kulit c. Perfusi jaringan baik d. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang e. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami f. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	<ul style="list-style-type: none"> 6. Monitor status nutrisi pasien 7. Kaji lingkungan dan peralatan yang menyebabkan tekanan 8. Observasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 9. Ajarkan pada keluarga tentang luka dan perawatan luka 10. Kolaborasi ahli gizi pemberian diae TKTP, vitamin 11. Lakukan tehnik perawatan luka dengan steril 12. Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka
3	Nyeri akut	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pain Control</i> • <i>Pain level</i> <p style="text-align: center;">Kriteria hasil</p> <p><i>NOC label : Pain Control</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien melaporkan nyeri berkurang b. Klien dapat mengenal lamanya (onset) nyeri c. Klien dapat menggambarkan faktor penyebab d. Klien dapat menggunakan teknik non farmakologis e. Klien menggunakan analgesic sesuai instruksi 	<p><i>Pain Management</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, durasi, frekuensi kualitas, dan faktor presipitasi 2. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 3. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 4. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 5. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 6. Ajarkan teknik non farmakologi dan interpersonal 7. Berikan analgetik untk mengurangi nyeri 8. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri

Pain Level

9. Tingkatkn istirahat

- a. Klien melaporkan nyeri berkurang
- b. Klien tidak tampak mengeluh dan menangis
- c. Ekspresi wajah klien tidak menunjukkan nyeri
- d. Klien tidak gelisah

4 Gangguan pola tidur

NOC :

- ❖ Anxiety reduction
- ❖ Comfort level
- ❖ Pain level
- ❖ Rest : extent and pattern
- ❖ Sleep : extent and pattern

Kriteria hasil :

- ❖ Jumlah jam tidur dalam batas normal 6-8 jam/hari
- ❖ Pola tidur, kualitas dalam batas normal
- ❖ Perasaan segar sesudah tidur atau istirahat
- ❖ Mampu mengidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur

- 1. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur
- 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat
- 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman
- 4. Kolaborasi pemberian obat tidur
- 5. Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien
- 6. Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur

6 Intoleransi aktivitas	NOC : <i>Self Care : ADLs</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan 3. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat 4. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 5. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien 6. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang 8. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 9. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas 10. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 11. Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual
6 Konstipasi	NOC : <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bowel elimination ❖ Hydration Kriteria hasil <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 ❖ Bebas ketidaknyamanan dan konstipasi ❖ Mengidentifikasi inicator untuk mencegah konstipasi ❖ Feses lunak dan berbentu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor bising usus 2. Monitor feses, frekuensi, konsistensi dan volume 3. Konsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus 4. Dukung intake cairan

7 Kurang pengetahuan	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Kowlwdge : disease process ❖ Knowledge : health Behavior <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan ❖ Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar ❖ Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya 	<p>NIC :</p> <p>Teaching : disease Process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat 5. Identifikasi kemungkinan penyebab, dengna cara yang tepat 6. Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat 7. Hindari harapan yang kosong 8. Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 9. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit 10. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan 11. Dukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan 12. Eksplorasi kemungkinan sumber atau dukungan, dengan cara yang tepat 13. Rujuk pasien pada grup atau agensi di komunitas lokal, dengan cara yang tepat 14. Instruksikan pasien mengenai tanda dan gejala untuk melaporkan pada pemberi perawatan kesehatan, dengan cara yang tepat
----------------------	--	--



IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny. E
No MR : 294339

Ruangan : Ambun Suri Lantai IV

No	Diagnosa	Hari /Tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Resiko ketidakseimbangan glukosa darah	Kamis / 8/11/2018 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor level glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polipagi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, sakit kepala 2. Monitor keton dalam urin 3. Berikan insulin 4. Monitor status cairan (intake output) 5. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi memburuk 6. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 7. Tinjau ulang kada glukosa darah 	13.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badfdan terasa letih 2. Pasien mengatakan luka tidak sembuh-sembuh <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak letih 2. Luka pasien tampak tidak sembuh-sembuh 3. Nafsu pasien tampak meningkat 4. GDS : 166 gr/dl <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>
2	Gangguan integritas kulit	Kamis / 8/11/2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 2. Memonitor kulit akan adanya 	13.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari

		10.00 WIB	<p>kemerahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada daerah punggung dan bokong 4. memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien miring kanan miring kiri setiap 2 jam 5. Monitor status nutrisi pasien, pemberian dii MLRG 6. mengobservasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 7. melakukan perawatan luka dengan teknik <i>Modern Dressing</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien mengatakan luka masih basah, ada nanah 3. Pasien mengatakan luka terpasang perban 4. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 5. Pasien mengatakan abses ada nanah dan basah, tidak ada terpasang perban. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 Cm dengan kedalaman \pm 1 Cm 2. Luka tampak masih basah, ada pus tidak ada nekrotik 3. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban, 4. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 5. abses tampak ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>
3	Nyeri Akut	Kamis / 8/11/2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji secara komprehensif terhadap nyeri termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan faktor presipitasi 2. mengobservasi reaksi ketidaknyaman secara nonverbal 3. menggunakan strategi komunikasi 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengataka nyeri pada ulkus, 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat menggerrakkan tangan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Skala nyeri 5 3. Pasien tampak kesakitan saat

			<p>terapeutik untuk mengungkapkan pengalaman nyeri dan penerimaan klien terhadap respon nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. mengkaji faktor yang dapat memperburuk nyeri 5. melakukan evaluasi dengan klien dan tim kesehatan lain tentang ukuran pengontrolan nyeri yang telah dilakukan 6. memberikan informasi tentang nyeri termasuk penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan hilang, antisipasi terhadap ketidaknyamanan dari prosedur 7. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien(suhu ruangan, cahaya dan suara) 8. mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) 9. Kolaborasi pemberian analgesic 	<p>menggerakkan tangannya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 2,3,5,6,7,8,9 dilanjutkan</p>
4	Gangguan pola tidur	<p>Kamis / 8/11/2018</p> <p>10.00 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Kolaborasi pemberian obat tidur 5. Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien 6. Monitor waktu makan dan minum 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari 2. Pasien mengatakan tidur jam 4 pagi 3. Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak bisa tidur pada malam

			dengan waktu tidur	hari
				2. Pasien tampak sulit dibangunkan saat akan dilakukan TTV pada pagi hari
				3. Pasien tampak merasa tidak nyaman
				A ; masalah belum teratasi
				P : intervensi dilanjutkan
5	Intoleransi aktivitas	Kamis / 8/11/2018 07:15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan 3. memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat 4. memonitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 5. memonitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien 6. membantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 7. membantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang 8. membantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 9. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 10. memonitor respon fisik, emosi, sosial 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan badan terasa letih 2. pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga 3. pasien mengatakan ADL di bantu keluarga dan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak letih 2. aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Adl pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 9-12 dilanjutkan</p>

			dan spiritual	
			11. membantu pasien dalam melakukan aktivitas ADLs	
			12. Memotivasi keluarga untuk membantu aktivitas pasien ADLs	
6	konstipasi	Kamis / 8/11/2018 10.00 WIB	1. memonitor bising usus 2. memonitor feses, frekuensi, konsistensi dan volume 3. mengkonsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus 4. memberikan intake cairan	S : 1. Pasien mengatakan sudah ada BAB 2. Pasien mengatakan perut sudah terasa nyaman O : 1. Pasien tampak sudah ada BAB 2. Perut pasien tampak tidak kembung dan keras lagi A : masalah sudah teratasi P : intervensi dihentikan
7	Kurang pengetahuan	Kamis / 8/11/2018 10.00 WIB	1. Memberikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik 2. Menjelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi, dengan cara yang tepat. 3. Menggambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat 4. Menyediakan informasi pada pasien	S : 3. Pasien mengatakan membeli makanan dari luar rumah sakit 4. Pasien mengatakan tidak berselera makan makanan rumah sakit O : 1. Pasien tampak membeli makanan dari luar 2. Pasien tampak tidak memakan diet yang diberikan

tentang kondisi, dengan cara yang tepat

A : masalah belum teratasi

5. Menyediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat
6. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit
7. Mendiskusikan pilihan terapi atau penanganan
8. Mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang tepat atau diindikasikan

P : intervensi dilanjutkan

IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny. E
No MR : 294339

Ruangan : Ambun Suri Lantai IV

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Resiko ketidakseimbangan glukosa darah	Kamis / 8/11/2018	8. Monitor level glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polipagi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, sakit kepala 9. Monitor keton dalam urin 10. Berikan insulin 11. Monitor status cairan (intake output) 12. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi memburuk 13. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 14. Tinjau ulang kada glukosa darah	13.00 WIB	S : 5. Pasien mengatakan badfdan terasa letih 6. Pasien mengatakan luka tidak sembuh-sembuh O : 1. Pasien tampak letih 2. Luka pasien tampak tidak sembuh-sembuh 3. Nafsu pasien tampak meningkat 4. GDS : 166 gr/dl A : masalah belum teratasi P : intervensi 1-7 dilanjutkan
2	Gangguan integritas	Jum'at / 9-11-	1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	13.00	S : 1. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada

kulit	2018 10.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kulit akan adanya kemerahan 3. Mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada daerah punggung dan bokong 4. memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien miring kanan miring kiri setiap 2 jam 5. Monitor status nutrisi pasien, pemberian dii MLRG 6. mengobservasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 7. melakukan perawatan luka dengan teknik <i>Modern Dressing</i> 	<p>WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> punggung tangan kiri arah ibu jari 2. Pasien mengatakan luka ada nanah 3. Pasien mengatakan luka terpasang, 4. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada bengkak 5. Pasien mengatakan abses ada nanah dan tidak ada terpasang perban. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 cm dengan kedalaman \pm 1 cm 2. Luka tampak masih basah, ada pus tapi sudah mulai berkurang, tidak ada nekrotik 3. Jaringan sekirat luka sudah tampak ada inflamasi 4. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban tampak sedikit basah, 5. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 6. abses tampak ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. <p>A : masalah belum teratasi P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>
3 Nyeri Akut	Jum'at / 9-11- 2018	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengobservasi reaksi ketidaknyaman secara nonverbal 2. menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengungkapkan pengalaman nyeri dan penerimaan klien terhadap respon nyeri 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengataka nyeri pada ulkus, skala nyeri 5 2. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat menggerakkan tangan <p>O :</p>

	10.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 3. melakukan evaluasi dengan klien dan tim kesehatan lain tentang ukuran pengontrolan nyeri yang telah dilakukan 4. memberikan informasi tentang nyeri termasuk penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan hilang, antisipasi terhadap ketidaknyamanan dari prosedur 5. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien(suhu ruangan, cahaya dan suara) 6. mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi) 7. Kolaborasi pemberian analgesic 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak kesakitan saat menggerakkan tangannya <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 2,3,5,6,7,8,9 dilanjutkan</p>
5	Gangguan pola tidur Jum'at / 9-11- 2018 10.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Ciptakan lingkungan yang nyaman 4. Kolaborasi pemberian obat tidur 5. Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien 6. Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari 2. Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak tidak bisa tidur pada malam hari 2. Pasien tampak sulit dibangunkan saat akan dilakukan TTV pada pagi hari 3. Pasien tampak merasa tidak nyaman

				A ; masalah belum teratasi
				P : intervensi 1-6 dilanjutkan
6	Intoleransi aktivitas	Jum'at / 9-11- 2018 10.00	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 2. memonitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 3. membantu pasien dalam melakukan aktivitas ADLs 4. Memotivasi keluarga untuk membantu aktivitas pasien ADLs 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan badan terasa letih 2. pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga 3. pasien mengatakan ADL di bantu keluarga dan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak letih 2. aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Adl pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-4 dilanjutkan</p>
7	Kurang pengetahuan	Jum'at / 9/11/2018 10.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat 2. Mendiskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi di masa yang akan datang dan atau proses pengontrolan penyakit 3. Mendukung pasien untuk mengeksplorasi atau mendapatkan second opinion dengan cara yang 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak memakan makanan dari luar rumah sakit 2. Pasien mengatakan makan diit yang diberikan rumah sakit <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak makan diit yang diberikan rumah sakit <p>A : masalah teratasi sebagian</p>

tepat atau diindikasikan

P : intervensi dihentikan

IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny. E
No MR : 294339

Ruangan : Ambun Suri Lantai IV

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Resiko ketidakseimbangan glukosa darah	Kamis / 8/11/2018 10.00 WIB	15. Monitor level glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polipagi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, sakit kepala 16. Monitor keton dalam urin 17. Berikan insulin 18. Monitor status cairan (intake output) 19. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi memburuk 20. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 21. Tinjau ulang kada glukosa darah	13.00 WIB	<p>S :</p> <p>7. Pasien mengatakan badfdan terasa letih</p> <p>8. Pasien mengatakan luka tidak sembuh-sembuh</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak letih</p> <p>2. Luka pasien tampak tidak sembuh-sembuh</p> <p>3. Nafsu pasien tampak meningkat</p> <p>4. GDS : 166 gr/dl</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>

2	Gangguan integritas kulit	Sabtu / 10/11/2018 15.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 2. Memonitor kulit akan adanya kemerahan 3. Mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada daerah punggung dan bokong 4. memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien miring kanan miring kiri setiap 2 jam 5. Monitor status nutrisi pasien, pemberian dii MLRG 6. mengobservasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 7. melakukan perawatan luka dengan teknik <i>Modern Dressing</i> 	19.00 WIB	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari 2. Pasien mengatakan luka masih ada nanah, tapi sedikit 3. Pasien mengatakan luka terpasang perban 4. Pasien mengatakan pada kelopak mata sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 5. Pasien mengatakan abses ada nanah, tidak ada terpasang perban. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari 2. Luka tampak masih ada nanah, tetapi tidak banyak 3. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban bersih 4. udah tampak inflamasi pada jaringan disekitar luka 5. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 6. abses tampak tidak ada nanah, tidak ada terpasang perban. <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>
3	Nyeri Akut	Sabtu /	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengobservasi reaksi ketidaknyaman secara nonverbal 	S :	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengataka nyeri pada ulkus, skala

	10/11/2018	2.	menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengungkapkan pengalaman nyeri dan penerimaan klien terhadap respon nyeri	nyeri 5 4. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat menggerakkan tangan
	15.00 Wib	3.	melakukan evaluasi dengan klien dan tim kesehatan lain tentang ukuran pengontrolan nyeri yang telah dilakukan	O : 3. Pasien tampak meringis 4. Pasien tampak kesakitan saat menggerakkan tangannya
		4.	memberikan informasi tentang nyeri termasuk penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan hilang, antisipasi terhadap ketidaknyamanan dari prosedur	A : masalah belum teratasi
		5.	mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien(suhu ruangan, cahaya dan suara)	P : intervensi 1-7 dilanjutkan
		6.	mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi)	
		7.	Kolaborasi pemberian analgesic	
4	Gangguan pola tidur	Sabtu /		
	9/11/2018	1.	Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur	S : 1. Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari 2. Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman
	10.00 Wib	2.	Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat	
		3.	Ciptakan lingkungan yang nyaman	
		4.	Kolaborasi pemberian obat tidur	
		5.	Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien	O : 1. Pasien tampak tidak bisa tidur pada malam hari 2. Pasien tampak sulit dibangunkan saat
		6.	Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur	

				akan dilakukan TTV pada pagi hari
				3. Pasien tamak merasa tidak nyaman
				A ; masalah belum teratasi
				P : intervensi 1-6 dilanjutkan
5	Intoleransi aktivitas	Sabtu / 10/11/2018 15.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 1. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 2. memonitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 3. membantu pasien dalam melakukan aktivitas ADLs 4. Memotivasi keluarga untuk membantu aktivitas pasien ADLs 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien mengatakan badan terasa letih 2. pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga 3. pasien mengatakan ADL di bantu keluarga dan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak letih 2. aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 3. Adl pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-4 dilanjutkan</p>

IMPLEMENTASI

Nama pasien : Ny. E
No MR : 294339

Ruangan : Ambun Suri Lantai IV

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi
1	Resiko ketidakseimbangan glukosa darah	Kamis / 8/11/2018 10.00 WIB	22. Monitor level glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemia: poliuria, polidipsi, polipagi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, sakit kepala 23. Monitor keton dalam urin 24. Berikan insulin 25. Monitor status cairan (intake output) 26. Konsultasi dengan dokter bila hiperglikemi memburuk 27. Antisipasi situasi dimana kebutuhan insulin meningkat 28. Tinjau ulang kada glukosa darah	13.00 WIB	S : 9. Pasien mengatakan badfdan terasa letih 10. Pasien mengatakan luka tidak sembuh-sembuh O : 1. Pasien tampak letih 2. Luka pasien tampak tidak sembuh-sembuh 3. Nafsu pasien tampak meningkat 4. GDS : 166 gr/dl A : masalah belum teratasi P : intervensi 1-7 dilanjutkan
2	Gangguan integritas	Minggu /	8. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering	19.00	S : 6. Pasien mengatakan ada luka ulkus pada

kulit	11/11/2018 15.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 9. Memonitor kulit akan adanya kemerahan 10. Mengoleskan lotion atau minyak baby oil pada daerah punggung dan bokong 11. memonitor aktivitas dan mobilisasi pasien miring kanan miring kiri setiap 2 jam 12. Monitor status nutrisi pasien, pemberian dii MLRG 13. mengobservasi luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, karakteristik, warna cairan, granulasi, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 14. melakukan perawatan luka dengan teknik <i>Modern Dressing</i> 	WIB	<p>punggung tangan kiri arah ibu jari</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Pasien mengatakan luka masih ada nanah, tapi sedikit 8. Pasien mengatakan luka terpasang perban 9. Pasien mengatakan pada kelopak mata sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 10. Pasien mengatakan abses ada nanah, tidak ada terpasang perban. <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Tampak ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari 8. Luka tampak masih ada nanah, tetapi tidak banyak 9. luka tampak terpasang perban dan kondisi perban bersih 10. udah tampak inflamasi pada jaringan disekitar luka 11. tampak palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses 12. abses tampak tidak ada nanah, tidak ada terpasang perban.
3 Nyeri Akut	Minggu / 11/11/2018	<ol style="list-style-type: none"> 8. mengobservasi reaksi ketidaknyaman secara nonverbal 9. menggunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengungkapkan 	S :	<p>P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Pasien mengataka nyeri pada ulkus, skala nyeri 5 6. Pasien mengatakan nyeri bertambah saat

			<p>pengalaman nyeri dan penerimaan klien terhadap respon nyeri</p> <p>10. melakukan evaluasi dengan klien dan tim kesehatan lain tentang ukuran pengontrolan nyeri yang telah dilakukan</p> <p>11. memberikan informasi tentang nyeri termasuk penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan hilang, antisipasi terhadap ketidaknyamanan dari prosedur</p> <p>12. mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi respon ketidaknyamanan klien(suhu ruangan, cahaya dan suara)</p> <p>13. mengajarkan cara penggunaan terapi non farmakologi (distraksi, guide imagery,relaksasi)</p> <p>14. Kolaborasi pemberian analgesic</p>	<p>menggerakkan tangan</p> <p>O :</p> <p>5. Pasien tampak meringis</p> <p>6. Pasien tampak kesakitan saat menggerakkan tangannya</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-7 dilanjutkan</p>
4	Gangguan pola tidur	Minggu / 11/11/2018	<p>7. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur</p> <p>8. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat</p> <p>9. Ciptakan lingkungan yang nyaman</p> <p>10. Kolaborasi pemberian obat tidur</p> <p>11. Diskusikan dengan pasien dan keluarga teknik tidur pasien</p> <p>12. Monitor waktu makan dan minum dengan waktu tidur</p>	<p>S :</p> <p>3. Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari</p> <p>4. Pasien mengatakan sulit tidur karena merasa tidak nyaman</p> <p>O :</p> <p>4. Pasien tampak tidak bisa tidur pada malam hari</p> <p>5. Pasien tampak sulit dibangunkan saat akan dilakukan TTV pada pagi hari</p> <p>6. Pasien tamak merasa tidak nyaman</p>

				A ; masalah belum teratasi
				P : intervensi 1-6 dilanjutkan
5	Intoleransi aktivitas	Minggu / 11/11/2018 15.00 Wib	<ol style="list-style-type: none"> 5. membantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan 6. memonitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual 7. membantu pasien dalam melakukan aktivitas ADLs 8. Memotivasi keluarga untuk membantu aktivitas pasien ADLs 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. pasien mengatakan badan terasa letih 5. pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga 6. pasien mengatakan ADL di bantu keluarga dan perawat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. pasien tampak letih 5. aktivitas pasien tampak dibantu keluarga 6. Adl pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi 1-4 dilanjutkan</p>

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkait KKMP dan Konsep Kasus Terkait

Asuhan keperawatan pada klien Ny.E dengan Diabetes Melitus Tipe II dengan ulkus diabetikum pada pedis kiri dilakukan sejak tanggal 7 November 2018 sampai 11 November 2018, klien masuk rumah sakit sejak 19 Oktober 2018 melalui IGD RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Pengkajian dilakukan diruangan Ambun Suri lantai IV pada tanggal 7 November 2018 dengan data yang didapatkan data bahwa pasien mengatakan ada luka ulkus pada punggung tangan kiri arah ibu jari dengan diameter \pm 3 Cm dengan kedalaman \pm 1 Cm, pasien mengatakan luka masih basah, ada pus tidak ada nekrotik, luka terpasang perban dan kondisi perban basah tampak cairan pus pada perban, pasien juga mengeluh nyeri pada ulkus, nyeri pada sekeliling ulkus, skala nyeri 5, nyeri pada saat di gerakkan. Pasien mengatakan pada palpebra sebelah kiri ada abses dan pada batang hidung ada abses, keadaan abses ada pus dan basah, tidak ada terpasang perban. pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah, pasien mengatakan tidak berselera makan makanan rumah sakit, pasien tampak membeli makanan dari luar rumah sakit, pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 KG sekarang menjadi 52. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi. Pasien mengatakan saat duduk

kepala terasa pusing, dan tangan kanan pasien terpasang infus. pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas, sehingga aktivitas dibantu oleh keluarga juga perawat dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari seperti ke kamar mandi. Pasien mengatakan sudah 2 hari tidak BAB, perut terasa seperti penuh dan keras.

Masalah keperawatan utama yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yang telah disusun yaitu kerusakan integritas kulit berhubungan dengan Adanya hiperglikemi, ulkus diabetikum pada dorsalis pedis, serta perubahan sirkulasi ke jaringan.

Salah satu komplikasi pada pasien diabetes adalah masalah pada kaki dan kulit yang disebabkan kerusakan pembuluh darah dan saraf, gula darah yang tinggi mempermudah bakteri dan jamur untuk berkembang biak. Terlebih adanya penurunan kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri, sebagai akibat dari diabetes. Ulkus adalah luka terbuka pada permukaan kulit atau selaput lendir dan ulkus adalah kematian jaringan yang luas dan disertai dengan invasi kuman saprofit. Adanya kuman saprofit tersebut menyebabkan ulkus menjadi berbau, ulkus diabetikum juga merupakan salah satu gejala klinik dan perjalanan DM dengan neuropati perifer (Andyagreeni, 2010). Ulkus diabetikum dikenal dengan istilah gangren didefinisikan sebagai jaringan nekrosis atau jaringan mati yang disebabkan oleh adanya emboli pembuluh darah besar arteri pada bagian tubuh sehingga suplai darah berhenti. Ulkus menyebabkan terjadinya kerusakan integritas jaringan pada kulit yang dapat menyebabkan gangren hingga amputasi.

Kerusakan integritas jaringan kulit merupakan kondisi individu mengalami atau beresiko untuk mengalami perubahan pada jaringan, kornea, atau membran mukosa tubuh. Kerusakan integritas kulit yaitu kondisi ketika individu mengalami atau beresiko mengalami perubahan epidermis dan atau dermis (Lynda Juall. ED. 13,2012).

Kerusakan jaringan terjadi ketika tekanan mengenai kapiler yang cukup besar dan menutup kapiler tersebut. Tekanan pada kapiler merupakan tekanan yang dibutuhkan untuk menutup kapiler misalnya jika tekanan melebihi tekanan kapiler normal yang berada pada rentang 16 sampai 32 mmHg (Maklebust, 1987 dalam Potter & Perry, 2005).

Masalah keperawatan kedua yang didapatkan yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Adanya agen infeksi luka ulkus diabetikum pada dorsum manus dan terjadinya penurunan perfusi jaringan perifer. Berdasarkan hasil pegkajian didapatkan pasien mengatakan nyeri pada tangan yang mengalami ulkus diabetikum. Pada saat digerakkan pasien mengeluh nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Wulansari, Dkk (2012) tentang *Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Yang Dilakukan Perawatan Ulkus Diabetik Di RSUD Tugurejo* didapataka bahwa ada perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik relaksasi nafas dalam pada klien luka ulkus diabetik di RSUD Tugurejo Semarang dengan nilai $p = 0,000$. hal

ini menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif untuk meunrunkan skala nyeri pada pasien khususnya dengan ulkus diabetikum.

Masalah keperawatan ketiga yaitu Resiko Tinggi Infeksi berhubungan dengan Adanya hiperglikemi, ulkus diabetikum pada dorsum manus, serta perubahan sirkulasi ke jaringan. Pada penderita ulkus diabetik, 50 % akan mengalami infeksi akibat adanya glukosa darah yang tinggi, yang merupakan media pertumbuhan bakteri yang subur. Bakteri penyebab infeksi pada ulkus diabetika yaitu kuman aerob *Staphylokokus* atau *Streptokokus* serta kuman anaerob yaitu *Clostridium perfringens*, *Clostridium novy*, dan *Clostridium septikum*. Hampir 2/3 pasien dengan ulkus kaki diabetik memberikan komplikasi osteomielitis. Osteomielitis yang tidak terdeteksi akan mempersulit penyembuhan ulkus. Oleh sebab itu setiap terjadi ulkus perlu dipikirkan kemungkinan adanya osteomielitis. Diagnosis osteomielitis tidak mudah ditegakkan. Secara klinis bila ulkus sudah berlangsung >2 minggu, ulkus luas dan dalam serta lokasi ulkus pada tulang yang menonjol harus dicurigai adanya osteomielitis (Noer, 2009: 98).

4.2 Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Setelah mendapatkan keempat masalah keperawatan pada tinjauan kasus, salah satu intervensi yang dilakukan penulis yaitu sehubungan dengan masalah keperawatan yang utama yaitunya kerusakan integritas jaringan kulit, penulis melakukan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk

mempercepat proses penyembuhan luka ulkus yang salah satunya yaitu perawatan luka dengan menggunakan metode *modern dressing*.

Salah satu asuhan perawatan pada penderita diabetes adalah teknik perawatan luka. Perawatan luka merupakan asuhan keperawatan yang dilakukan perawat di bangsal, terutama pada ruang perawatan *medical surgical*. Perawat dituntut untuk mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang adekuat terkait dengan proses perawatan luka yang dimulai dari pengkajian yang komprehensif, perencanaan intervensi yang tepat, implementasi tindakan, evaluasi hasil yang ditemukan selama perawatan serta dokumentasi hasil yang sistematis (Agustina, 2009).

Perawatan luka dengan teknik *modern dressing* dengan jenis balutan menggunakan hydrocolloid dimana hydrocolloid ini memiliki kandungan pectin, gelatin carboxymethylcellulose dan elastomers. Memiliki fungsi autolysis untuk mengangkat jaringan nekrotik atau slough. Bersifat occlusive yaitu hypoxic environment untuk mensupport angiogenesis, waterproof, digunakan untuk luka dengan eksudat minimal sampai sedang, dapat menjaga keseimbangan kelembaban luka dan sekitar luka, menjaga dari kontaminasi air dan bakteri, dan digunakan untuk balutan primer dan balutan sekunder, dilakukan selama 4-7 hari.

Sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa balutan yang dapat menjaga kelembaban pada permukaan luka akan memfasilitasi proses angiogenesis, pada angiogenesis terjadi pembentukan kapiler darah baru dimana suplai

oksigen dan nutrisi mengalami peningkatan. Proses lain adalah peningkatan autolitik debridemen, pada kondisi moist neutrophil meningkat sehingga jaringan nekrotik dapat diangkat dan tidak menimbulkan respon nyeri. Proses ini pula menstimulasi makrofag untuk menghasilkan hormon pertumbuhan yang dapat merangsang pertumbuhan sel baru (Keast & Orsted, 2008).

Setelah dilakukan perawatan luka dengan menggunakan teknik modern dressing selama 4 hari didapatkan hasil bahwa tampak cairan atau pus mulai berkurang, tampak tidak ada ganggen, pada punggung tangan tampak mulai mengalami perbaikan pada kulit, pada saat dilakukan perawatan luka, pasien meringis menahan sakit. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan setelah dilakukan perawatan luka menggunakan teknik modern dressing pada luka Ny. E. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Elisa Maharani (2015) tentang *Pengaruh Teknik Modern Dressing terhadap Proses Penyembuhan Luka Diabetes Melitus di Klinik Perawatan Luka Griya Assyifa' kabupaten Jember* yang mendapatkan Berdasarkan hasil penelitian proses penyembuhan luka diabetes melitus setelah dilakukan tindakan teknik modern dressing dengan pendekatan BWAT, didapatkan hasil observasi nilai terendah 10 (10%), dan nilai tertinggi 29(20%). Menurut peneliti proses penyembuhan luka diabetes melitus setelah diberikan tindakan teknik modern dressing memperoleh hasil yang optimal. Ini membuktikan adanya pengaruh teknik modern dressing terhadap proses penyembuhan luka diabetes melitus dan juga perawatannya harus secara rutin dilakukan sesuai jadwal rawat luka.

Balutan *Modern dressing* bersifat lembut dan dapat mengembang apabila luka mempunyai jumlah eksudat yang banyak dan tetap memberikan kesan lembab dan mencegah kontaminasi dari bakteri yang ada diluar luka. Untuk balutan basah kering apabila luka memiliki eksudat dalam jumlah banyak maka harus segera diganti balutannya. Terutama apabila eksudat tersebut sampai merembes keluar dari balutan yang menyebabkan balutan tampak kotor. Selain itu teknik moist healing tidak memberikan nyeri maupun perdarahan saat balutan diangkat dari luka. Sedangkan untuk penggunaan perawatan luka balutan basah kering akan sangat sulit saat ingin membuka balutan tersebut dikarenakan balutan tersebut menjadi kering dan akan menimbulkan nyeri dan juga perdarahan apabila balutan tersebut diangkat (Wahidin, 2013).

4.3 Analisis Pemecahan masalah yang dapat dilakukan

Pada perawatan luka ulkus diabetikum pasien dengan diabetes melitus diruangan penyakit dalam dapat diatasi dengan baik dan cepat apabila perawat selalu menerapkan prinsip steril pada saat melakukan perawatan luka serta melakukan pelatihan tentang update perawatan luka terbaru khususnya perawatan luka ulkus diabetikum pada pasien dengan diabetes melitus.

Peranan keluarga juga cukup penting dalam memberikan dukungan dan motivasi kepada klien tentang khususnya pasien diabetes melitus dalam mematuhi diet dan therapy karena semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam penatalaksanaan rehabilitasi medik pada pasien maka semakin

cepat pula proses penyembuhan pasien serta perubahan pola hidup menjadi lebih sehat untuk kedepannya bagi pasien dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.E selama 3 hari, yaitu pada tanggal 8 November sampai 10 November dengan kasus Diabetes Melitus + Ulkus, di Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, maka dapat diketahui hal-hal seperti berikut :

- 5.1.1 Sudah dipahami konsep teori Diabetes Melitus : definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan non farmakologi.
- 5.1.2 Sudah dilakukan asuhan keperawatan teoritis dengan diabetes melitus : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi
- 5.1.3 Sudah dilakukan studi kasus asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. E dengan diabetes mellitus di ruangan ambun suri lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018
- 5.1.4 Sudah dianalisis asuhan keperawatan pada Ny.E dengan diabetes mellitus di ruangan ambun suri lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sesuai dengan penelitian terkait.
- 5.1.5 Sudah diterapkan salah satu intervensi dari jurnal terkait dalam asuhan keperawatan pada Ny.E ruangan ambun suri lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018

5.1.6 Sudah dianalisis hasil dari penerapan intervensi tentang hipertensi yang dilakukan

5.2 SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.E dengan kasus Diabetes Melitus + Ulkus di ruangan Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada

5.2.1 Bagi penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

1.4.4. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang medikal bedah dengan Diabetes melitus di ruang perawatan.

1.4.5. Bagi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Blackley, P. (2004). Practical Stoma Wound and Continence Management. Australia: Research Publications Pty Ltd 27A Boronia, Vermont, Victoria, Australia
- Dolensek, J, Rupnik, MS & Stozer, A, 2015, Structural Similarities and Differences Between The Human and The Mouse Pancreas, Islets, Vol 7, viewed 24 juni 2019
- <<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/19382014.2015.1024405>>.
- DiGiulio Mary, Donna Jackson, Jim Keogh (2014).Keperawatan Medikal Bedah ,ED. I, Yogyakarta: Rapha Publishing
- Elysa, Dkk. (2015). Pengaruh Teknik Modern Dressing Terhadap Proses Penyembuhan Lika Diabetes Melitus Di Klinik Perawatan Luka Griya Assyifa Kabupaten Jember.
- Guyton, A.C. & Hall, J.E., 2012, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran, ed. 11, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hal. 873 & 1018.
- Hasdiana. (2012). Mengenal Diabetes Melitus Pada Orang Dewasa dan Anak-Anak dengan Solusi Herbal, Yogyakarta: Nuha Medika.
- <http://www.kemkes.go.id/> di akses pada tanggal 24 Juni 2019
- Hasil Riskesdas (2013). <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=riskesdas+2013> diakses pada tanggal 23 Juni 2019
- International Diabetes Federation. (2015). IDF Diabetes Atlas Seventh Edition 2015. Dunia : IDF
- NANDA NIC-NOC 2015-2017
- Nofita, dkk (2018). *Efektifitas Teknik Relaksasi Benson Dan Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Yang Dilakukan Perawatan Ulkus Diabetik Di Rsud Tugurejo k. Journal of Keperawatan Poltekkes Kemmenkes Semarang Juni 2018 hal 101-112. Jurusan Ilmu Keperawatan STIKES Telogorejo Semarang*
- Price, S.A., dan Wilson, L. M., 2005, Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-proses Penyakit, Edisi 6, Vol. 2, diterjemahkan oleh Pendit, B. U., Hartanto, H., Wulansari, p., Mahanani, D. A.,Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta

Potter, P.A, Perry, A.G.Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik.Edisi 4.Volume 2.Alih Bahasa : Renata Komalasari,dkk.Jakarta:EGC.2005

Sudart & Burner., 2002,Keperawatan Medikal Bedah,EGC, Jakarta.

Tambunan, Tulus. 2006. Upaya-upaya Meningkatkan Daya Saing Daerah.
www.kardin-indonesia.or.id

Smeltzer& Bare. (2008) .*Keperawatan Medikal BedahVol 2 edisi 8*.EGC. Jakarta

Soegondo, S dkk. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Melitus Terpadu edisi 2*.
Balai Penerbit Fakultas Kedokteran universitas Indonesia.

LEMBAR KONSUL

Nama : Bella Andini

NIM : 1814901656

Dosen Pembimbing : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Judul :

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Modern Dressing Di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”

No	Hasil bimbingan	Tanda Tangan
1	fab-ikr lapa Gal-eg	
2	rebbuit woc	
3	ferbntu Bac II	
4	ferbntu bac li	

LEMBAR KONSUL

Nama : Bella Andini

NIM : 1814901656

Dosen Pembimbing : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Judul :

“Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Modern Dressing Di Ruangan Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018”

No	Hasil bimbingan	Tanda Tangan
a	perawatan Mochtar	
b	Dr. R. ...	

LEMBAR KONSUL

Nama : Bella Andini

NIM : 1814901656

Dosen Pembimbing : Reni Susanti, SKp, M.Kep, Ns, Sp.Kep.MB

Judul :

"Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Dengan Penerapan Modern Dressing Di Ruang Ambun Suri Lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018"

No	Hasil bimbingan	Tanda Tangan
1	Perbaiki sesuai suram	
2	Perbaiki sesuai suram	
3	Perbaiki sesuai suram	
4	Acc v/ assement narikan	

LEMBARAN KONSULTASI KIA-N
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama : Bella Andini

Nim : 1814901656

Nama Penguji II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus
Dalam Penerapan Modern Dressing di ruangan ambun suri lantai IV
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Jum'at 29/9/2018		Perbaikan asuhan	
2	Jum'at 30/9/2018		Ases v/ aspiis	

LEMBARAN KONSULTASI KIA-N
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Nama : Bella Andini

Nim : 1814901656

Nama Penguji 1 : Ns. Ida Suryati, M.Kep

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. E Dengan Diabetes Mellitus Dalam Penerapan Modern Dressing di ruangan ambun suri lantai IV RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1	Rabu 7/8/2019		Perbaik Bab 1	
2	Kamis 8/8/2019		Perbaik abstrak.	
3	Jumat 9/8/2019		Perbaik penulisan	
4	Jumat 9/9/2019		all of it good	