

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DIRUANGAN INTERNE AMBUN SURI
LANTAI III RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2018**



OLEH :

LON HENDRA

1514401009

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.H DENGAN DIABETES
MELITUS TIPE II DIRUANGANINTERNE AMBUN SURI
LANTAI III RSUD DR. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan
Pendidikan*

Program Diploma III Keperawatan Di STIKesPerintis Padang



OLEH :

LON HENDRA

1514401009

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi D III Keperawatan
Karya Tulis Ilmiah, Juli 2018**

**LON HENRA
1514401009**

**Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Diabeter Militus Tipe II
Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai III RSUD Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**

V BAB + 116 Halaman + 2 Gambar + 11 Tabel + 3 Lampiran

ABSTRAK

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah, akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015). Angka diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke 7 di dunia untuk prevelensi penderita diabetes melitus tertinggi di dunia dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus sebesar 10 juta. Namun, hanya sekitar separuh dari mereka yang menyadari kondisinya. Data yang di dapatkan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sedangkan di ruangan Ambun Suri Lantai III sendiri penyakit Diabetes Melitus 6 bulan terakhir sejak bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2018 penyakit terbanyak dan menempati posisi 1 dai 10 penyakit terbanyak jumlahnya 85 orang dan yang sudah terjadi komplikasi Ulkus Diabetikum sebanyak 8 orang di Ruangan Ambun suri lantai III. Tujuannya yaitu melekukan asuhan keperawatan diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang bermutu pada pasien Ny.H dengan diabetes melitus. Proses keperawatan dilakukan selama 3 hari dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 hari didapatkan diagnose Defisit volume cairan teratasi sebagian, Kerusakan integritas kulit teratasi sebagian, dan resiko infeksi teratasi sebagian. Kesimpulan yang dapat penulis ambil dari asuhan keperawatan pada Ny H adalah penulis telah dapat melakukan asuhan keperawatan yang sesuai dengan *NANDA, NIC-NOC* Sehingga penulis dapat melakukan asuhan keperawatan secara optimal dan terarah. Saran dari penulis diharapkan instalasi rumah sakit dapat melakukan asuhan keperawatan mengacu kepada *NANDA, NIC-NOC*, agar asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien terarah dan terlaksana secara optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Militus, *NANDA, NIC, NOC*.

Daftar Bacaan : 11 (2005-2017)

High School of Pioneer Health Sciences D III Program of Nursing Scientific Writing, July 2018

**LON HENRA
1514401009**

**Nursing Care At Client Ny. H With Type II Militus Diabeter In Inpatient Room of Ambun Suri III Floor of RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Year 2018 V
CHAPTER + 116 Pages + 2 Images + 11 Table + 3 Attachments**

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a set of metabolic disorders characterized by elevated blood glucose levels, due to damage to insulin secretion, insulin work or both (Smeltzer and Bare, 2015). The rate of diabetes mellitus in Indonesia in 2015, Indonesia is ranked 7th in the world for the highest prevalence of diabetes mellitus patients in the world with the estimated number of people with diabetes mellitus of 10 million. However, only about half of them are aware of his condition. Data obtained at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, while in room Ambun Suri Floor III itself Diabetes Mellitus disease last 6 months since January to June 2018 most diseases and occupy the position of 1 of the 10 most diseases in number of 85 people and the complication of Ulcer Diabetikum as many as 8 people in Room Ambun suri third floor. The goal is to nurture the nursing care is expected to improve the knowledge and skills in applying quality nursing care in patients with diabetes mellitus Ny.H. The nursing process is done for 3 days by interview, observation, physical examination, and documentation study. After 3 days of nursing care is obtained diagnose Fluid volume deficit partially resolved, Damage to skin integrity is partially resolved, and the risk of infection is partially resolved. The conclusion that writer can take from nursing care in Ny H is the author has been able to perform nursing care in accordance with NANDA, NIC-NOC So that the author can perform nursing care in an optimal and directed. Suggestion from writer is expected hospital installation can do nursing care refers to NANDA, NIC-NOC, so that nursing care done to patient targeted and executed optimally.

**Keywords: Nursing Care, Diabetes Militus, NANDA, NIC, NOC.
Reading List: 11 (2005-2017)**

LEMBARAN PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : Lon Hendra
NIM : 1514401009
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn.K. Dengan Stroke
Iskemik Di Ruang Rawat Inap Neurologi Dr. Achmad
Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Studi Kasus dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 19 Juli 2018

Dewan Penguji

Penguji I,



Ns. Yuli Permata Sari, M.Kep
Nik : 1440122078614104

Penguji II,



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

LEMBARAN PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : Lon Hendra
NIM : 1514401009
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Diabetes
Melitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai
III Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di
hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes
Perintis Padang.

Bukittinggi, 18 Juli 2018


Pembimbing,



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

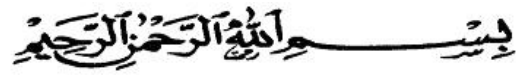
Mengetahui,

Ka Prodi D III Keperawatan
STIKes Perintis Padang



Ns. Endra Amalia, S. Kep, M. Kep
NIK. 1420123106993012

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur bagi Allah SWT, yang dengan namaNya bumi hamparkan, dan dengan namaNya langit ditinggikan. Segala puji bagi Allah SWT sang Maha Cahaya penguat hidayah, dan semua jiwa di genggamannya, kasih sayang Mu yang mulia, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **Asuhan Keperawatan pada klien Ny. H dengan Diabetes Melitus Diruangan Ambun suri Lantai III RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018**”

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapatkan banyak bantuan dan masukan dari berbagai pihak, dan kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp M.Biomed selaku Ketua Yayasan STIKes Perintis Padang
2. Ibu Ns. Endra Amalia M.Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang
3. Ibu Ns. Dia Resti DND, M.Kep selaku Pembimbing yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Yenita Roza, S.Kep selaku Pembimbing Klinik yang telah banyak memberikan bimbingan arahan dan petunjuk sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Direktur RSUD Dr. Achmad Moctar Bukittinggi beserta staf yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan ujian akhir program studi D III Keperawatan.
6. Seluruh Staf Dosen jurusan Keperawatan yang telah membantu dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
7. Ayah,Ibu, dan Adik tercinta atas dorongan moril dan materil serta doa yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa/i Program Studi DIII Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah memberikan sumbangan pikiran dan dorongan moril untuk terwujudnya Karya Tulis Ilmiah ini, serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan saran dan masukannya untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya kepadaNya jualah kita berserah diri. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan.

Bukittinggi, 19 juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI**Halaman****HALAMAN SAMPUL****HALAMAN JUDUL****PERNYATAAN PERSETUJUAN****PERNYATAAN PENGUJI****KATA PENGANTAR.....****i****DAFTAR ISI.....****iii****DAFTAR GAMBAR.....****iv****DAFTAR TABEL.....****v****DAFTAR LAMPIRAN.....****vi****BAB I PENDAHULUAN****1.1. Latar Belakang.....****1**

1.2.Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum.....

5

1.2.2.Tujuan Khusus.....

5

1.2.3. Manfaat

1.3.1. Bagi Rumah Sakit.....

6

1.3.2. Bagi Pendidikan.....

6

1.3.3. Bagi Penulis

7

BAB II TINJAUAN TEORITIS**2.1.Konsep dasar**

2.1.1. Defenisi

8

2.2.Anatomi Dan Fisiologi

9

2.3.Etiologi.....	
	16
2.4.Manifestasi Klinis.....	
	19
2.5.Patofisiologi	
	22
2.6.Pemeriksaan Diagnostik.....	
	27
2.7.Penatalaksanaan.....	
	29
2.8.Komplikasi.....	
	33
2.9.Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus	
2.9.1.Pengkajian.....	
	37
2.9.2.Diagnosa.....	
	40
2.9.3.Intervensi.....	
	40
2.9.4.Implementasi.....	
	58

2.9.5.Evaluasi.....	
	59

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1.Pengkajian

3.1.1. Identitas Klien.....	
	60
3.1.2. Keluhan Utama.....	
	61
3.1.3. Riwayat Kesehatan.....	
	61
3.1.4. Riwayat Kesehatan Sekarang.....	
	61
3.1.5. Riwayat Dahulu.....	
	62
3.1.6. Riwayaat Keluarga.....	
	62

3.1.7.Pemeriksaan Fisik.....	64
3.1.8.Data Aktivitas.....	67
3.1.9.Data Penunjang.....	71
3.1.10.Data Pengobatan.....	73
3.1.11.Data Focus.....	80
3.1.12.Analisa Data.....	82
3.2.Diagnosa.....	83
3.3.Intervensi.....	84
3.4.Implementasi.....	88
3.5.Evaluasi.....	88

BAB IV PEMBAHASAN

4.1.Pengkajian.....	105
4.2.Diagnosa.....	108
4.3.Intervensi.....	100
4.4.Implementasi.....	110
4.5.Evaluasi.....	111

BAB V PENUTUP

5.1.Kesimpulan.....	114
5.2.Saran.....	116

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 : Gambar Pangkreas.....

9

Gamabar 2.2 :Gambar Pulau Langerhans

10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Glukosa Darah.....	27
Tabel 2.2 Intervensi Teoritis.....	43
Tabel 3.1 Data Biologis.....	53
Tabel 3.2 Data Labor Lengka.....	70
Tabel Data Penunjang Kimia Klinik.....	71
Tabel Data Penunjang Analisis Urine.....	71
Tabel Pengobatan.....	72
Tabel Analisa Data.....	81

Tabel Intervensi.....	83
Tabel Implementasi.....	86
Tabel Evaluasi.....	86

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran I Lembaran Konsultasi Bimbingan

Lampiran II Lembaran Absensi Pengamatan Kasus

Lampiran III Lembaran Konsultasi Ruang

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut American Diabetes Association (ADA,2015), Diabetes Melitus (DM) dapat diklasifikasikan menjadi beberapa tipe yakni, DM tipe 1, DM tipe 2, DM Gestasional dan DM tipe lain. Beberapa tipe yang ada,

DM tipe 2 merupakan salah satu jenis yang paling banyak ditemukan yaitu lebih dari 90-95%. Dimana, faktor pencetus dari DM tipe 2 yakni berupa obesitas, mengkonsumsi makanan instan, terlalu banyak makanan karbohidrat, merokok, dan stres, kerusakan pada sel pankreas, dan kelainan hormonal (Smeltzer & Bare,2008)

Pemberian asuhan keperawatan bagi penderita Diabetes Melitus didasarkan oleh ketepatan dalam penentuan prioritas tindakan keperawatan yang akan diberikan melalui penegakan diagnosa, beberapa diagnosa yang ditegakkan dalam penyakit Diabetes Melitus diantaranya nutrisi perubahan kurang dari kebutuhan tubuh, ketidak berdayaan, serta kurang pengetahuan mengenai penyakit prognosis dan kebutuhan pengobatan. (Doegoes, 2000)

Dampak bagi penderita Diabetes Melitus (DM) menurut Depkes (2008) penyakit kardiovaskuler, penyakit paru kronis/menahun dan kanker. Perilaku gaya hidup yang tak sehat bagi individu merupakan faktor yang sangat menentukan bagi timbulnya Diabetes Melitus tipe 2 individu selalu berusaha untuk mempertahankan keseimbangan hidupnya. Keseimbangan yang dipertahankan oleh setiap individu untuk dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan, keadaan ini disebut dengan sehat. Sedangkan individu dikatakan sakit apabila gagal dalam mempertahankan keseimbangan diri dan lingkungannya. Sebagai

mahluk sosial untuk mencapai kepuasan dalam kehidupan agar individu dapat membina hubungan interpersonal secara positif.

Respon yang ditimbulkan akibat penyakit Diabetes Melitus dalam faktor psikososial menurut (Darmono 2005), adanya respon negatife terhadap diagnosis berupa penolakan/tidak mengetahui kenyataan, cemas, merasa tidak berdaya dan depresi. Respon psikososial yang negatif tersebut dapat menghambat penurunan glukosa darah yang akan berdampak pada perilaku ketidakmampuan dalam menentukan keputusan serta gaya hidup tak sehat, sehingga diperlukan penanganan secara psikoterapi bagi penderita DM penanganan dalam ketidakmampuan individu tersebut merupakan modal dasar dalam keberhasilan pengobatan bagi penderita DM.

Berdasarkan data Internasional Diabetes Federation (IDF) tahun 2013, terdapat 382 juta orang didunia menderita diabetes melitus tipe II dengan kematian mencapai 4,6 juta orang. Pada tahun 2011 Indonesia menduduki peringkat kesepuluh dunia dengan jumlah penderita diabetes melitus tipe II sebanyak 6,6 juta orang, Indonesia menempati tututan ke-7 dari 10 negara dengan penderita diabetes tertinggi pada tahun 2013 (IDF,2013). Data perkumpulan Endokrinologi (PERKINI,2015) jumlah penderita di Indonesia mencapai 9,1 juta orang, dari peringkat ke-7 menjadi peringkat ke-5 teratas diantara negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak di dunia.

Angka diabetes melitus di Indonesia pada tahun 2015, Indonesia menempati peringkat ke 7 di dunia untuk prevalensi penderita diabetes melitus tertinggi di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus sebesar 10 juta. Diabetes melitus dengan komplikasi merupakan penyebab kematian tertinggi ke 3 di Indonesia. Pada tahun 2015, penderita diabetes di Indonesia diperkirakan mencapai 10 juta orang dengan rentang usia 20-79 tahun (dikutip dari Federasi Diabetes Internasional). Namun, hanya sekitar separuh dari mereka yang menyadari kondisinya.

Merujuk kepada prevalensi nasional, Sumatera Barat memiliki prevalensi total diabetes sebanyak 1,3%, dimana Sumatera Barat berada di urutan 14 dari 33 provinsi yang ada di Indonesia. Berdasarkan umur, penderita banyak dalam rentang usia 56 - 64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8% (Kemenkes, 2013).

Ini menunjukkan bahwa Sumatera Barat masih menjadi salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki penderita diabetes tertinggi.

Presentase tersebut seharusnya menjadi acuan bagi semua pihak termasuk pelayanan kesehatan untuk melakukan penatalaksanaan yang tepat untuk mengurangi angka penderita diabetes terkhusus diabetes tipe 2, dimana 90% penderita diabetes di dunia merupakan diabetes tipe 2.

Berdasarkan umur, penderita banyak dalam rentang usia 56-64 tahun dengan prevalensi sebesar 4,8% (Kemenkes, 2013). Diabetes melitus tipe II sering tidak menunjukkan gejala yang khas pada awalnya, sehingga diagnosis baru bisa ditegakkan ketika pasien berobat untuk keluhan penyakit lain yang sebenarnya merupakan komplikasi dari diabetes melitus tersebut (Soegondo, 2009). Penanganan awal pasien diabetes melitus tipe II umumnya tidak memerlukan terapi pemberian insulin, cukup dengan terapi antidiabetik oral baik tunggal maupun kombinasi tidak terkontrol dengan baik juga memerlukan terapi pemberian insulin (American Diabetes Association, 2010).

Data yang di dapatkan di RSUD Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi pada tahun 2015 penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit terbanyak dan menempati posisi 1 dari 10 penyakit terbanyak jumlahnya 125 kasus, dan di tahun 2016 penyakit Diabetes Melitus menempati posisi ke 2 dari 10 penyakit terbanyak dan jumlahnya 75 kasus, dan di tahun 2017 penyakit Diabetes Mellitus menempati posisi ke 2 dari 10 penyakit terbanyak, 31 orang itu pun termasuk Diabetes melitus dan Ulkus, sedangkan di ruangan Ambun Suri Lantai III sendiri penyakit Diabetes Melitus 6 bulan terakhir sejak bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2018 penyakit terbanyak dan menempati posisi 1 dai 10 penyakit terbanyak jumlahnya 85 orang dan yang sudah terjadi komplikasi Ulkus Diabetikum sebanyak 8 orang di Ruangan Ambun suri lantai III . (buku laporan ruangan).

Dr. Acmad Mochtar Bukittinggi merupakan Rumah Sakit umum daerah, pendekatan Intervensi Keperawatan di ruang rawat umum tidak hanya mencakup perawatan fisik, melainkan perawatan masalah psikososial. Ruang rawat Ambun Suri lantai III merupakan ruang rawat penyakit dalam, memiliki masa rawat lebih lama di bandingkan dengan kasus bedah. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan dan mengoptimalkan Asuhan Keperawatan pada klien dengan DM.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Setelah melakukan asuhan keperawatan diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang bermutu pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruangan Ambun Suri Lantai III RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus yang ingin dicapai penulis setelah pelaksanaan asuhan keperawatan adalah :

1. Mampu melakukan pengkajian dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruangan Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**

2. Mampu mengidentifikasi diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**
3. Mampu mengintervensi dalam asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**
4. Mampu mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**
5. Mampu mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**
6. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien Ny.H dengan **Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Ambun Suri Lantai III RSUD Dr.Ahmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2018.**

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat di ruang perawatan dalam meningkatkan kepuasan klien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang di berikan.

1.3.2 Bagi Instutusi Pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya dibidang Medikal Bedah pada klien Ny.H dengan DM tipe II di ruang perawatan.

1.3.3 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 DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1. Konsep Dasar

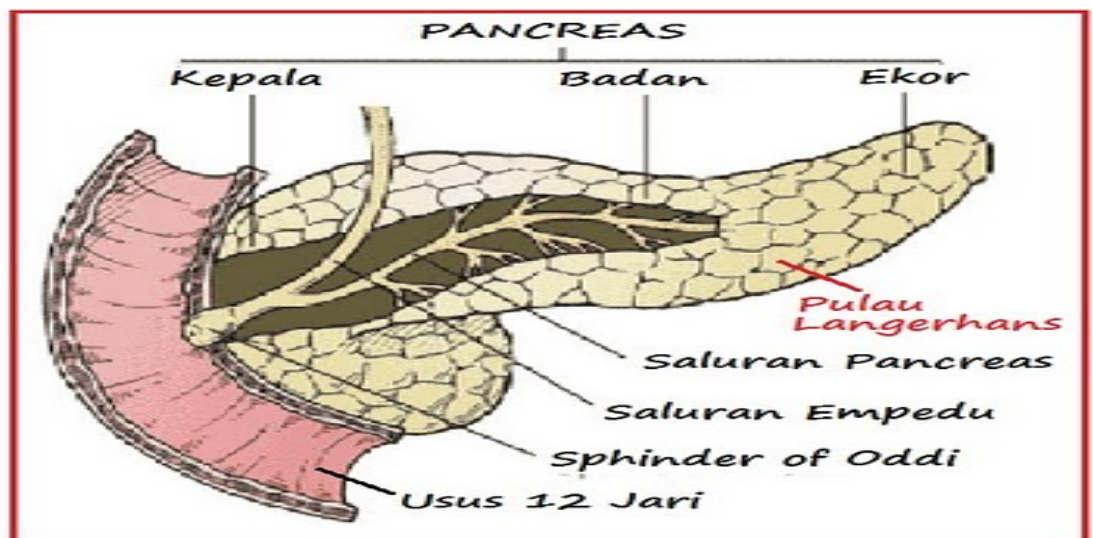
2.1.1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer dan Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit atau gangguan metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya. Hiperglikemia kronik pada diabetes melitus berhubungan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi dan kegagalan beberapa organ tubuh terutama mata, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah (PERKENI, 2015 dan ADA, 2017).

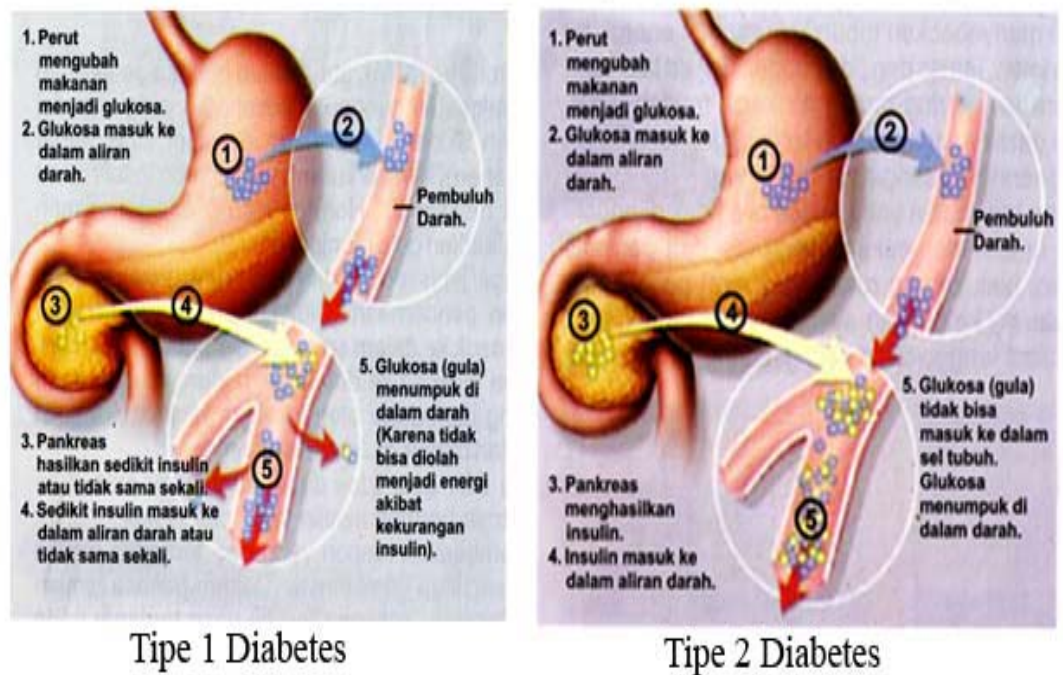
Diabetes melitus adalah sindroma gangguan metabolisme dengan hiperglikemi kronik akibat defisiensi sekresi insulin atau berkurangnya efektifitas biologis dari insulin yang disertai berbagai kelainan metabolik lain akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, saraf dan pembuluh darah (Rendy dan Margareth, 2012).

Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati dalam Masriadi, 2016).

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2.1 Pankreas



Gambar 2.2 pankreas

Pankreas terletak melintang di bagian atas abdomen di belakang gaster di dalam ruang retroperitoneal. Di sebelah kiri ekor pankreas mencapai hilus limpa di arah kronio dorsal dan bagian atas kiri kaput pankreas di hubungkan dengan corpus pankreas oleh leher pankreas yaitu bagian pankreas yang lebarnya biasanya tidak lebih dari 4 cm, arteri dan vena mesentrika superior berada di leher pankreas bagian kiri bawah kaput pankreas ini disebut processus uncinatus pankreas.

Pankreas terdiri dari 2 jaringan utama yaitu:

- 1) Asinus, yang mengekresikan pencernaan kedalam duodenum.
- 2) Pulau langerhans, yang tidak mempunyai alat untuk mengeluarkan getahnya namun sebaliknya mensekresikan insulin dan glukagon langsung kedalam darah. Pankreas manusia mempunyai 1-2 juta

pulau langerhans, setiap pulau langerhans hanya berdiameter 0-3 mm dan tersusun mengelilingi pembuluh darah kapiler.

Pulau langerhans mengandung 3 jenis sel utama, yakni sel-alfa, beta dan delta. Sel beta yang mencakup kira-kira 60% dari semua sel terletak terutama di tengah setiap pulau dan mensekresikan insulin. Granula sel B merupakan bungkusan insulin dalam sitoplasma sel. Tiap bungkusan bervariasi antara spesies 1 dengan yang lain. Dalam sel B, muloekus insulin membentuk polimer yang juga kompleks dengan seng. Perbedaan dalam bentuk bungkusan ini mungkin karena perbedaan dalam ukuran polimer atau akregat seng dari insulin. Insulin disintesis dalam retikulum endoplasma sel B, kemudian diangkut ke aparatus golgi, tempat ini dibungkus didalam granula yang diikat membran. Granula ini bergerak ke dinding sel oleh satu proses yang tampaknya sel ini yang mengeluarkan insulin ke daerah luar dengan eksositosis. Kemudian insulin melintasi membran basalis sel B serta kapiler berdekatan dan endotel fenestrata kapiler untuk mencapai aliran darah.

Sel alfa yang mencakup kira-kira 25% dari seluruh sel mensekresikan glukagon. Sel delta yang merupakan 10% dari seluruh sel mensekresikan somatostatin.

1) Fisiologi pankreas

Pankreas disebut sebagai organ rangkap, mempunyai 2 fungsi yaitu sebagai kelenjar eksokrin dan kelenjar endokrin. Kelenjar eksokrin menghasilkan sekret yang mengandung enzim yang dapat menghidrolisis protein, lemak, dan karbohidrat, sedangkan endokrin menghasilkan hormon insulin dan glukagon yang memegang peranan penting pada metabolisme karbohidrat. Kelenjar pankreas dalam mengatur metabolisme glukosa dalam tubuh berupa hormon-hormon yang disekresikan oleh sel-sel di pulau langerhans. Hormon ini dapat diklasifikasikan sebagai hormon yang merendahkan kadar glukosa darah yaitu insulin dan hormon yang dapat meningkatkan glukosa darah yaitu glukagon.

Pankreas dibagi menurut bentuknya :

- a) Kepala (*kaput*) yang paling lebar terletak di bagian rongga abdomen, masuk lekukan sebelah kiri duodenum yang praktis melingkarinya.
- b) Badan (*korpus*) menjadi bagian utama terletak dibelakang lambung dan didepan vertebra lumbalis pertama.
- c) Ekor (*kauda*) adalah bagian runcing disebelah kiri sampai menyentuh pada limpa (lien).

2) Fisiologi insulin

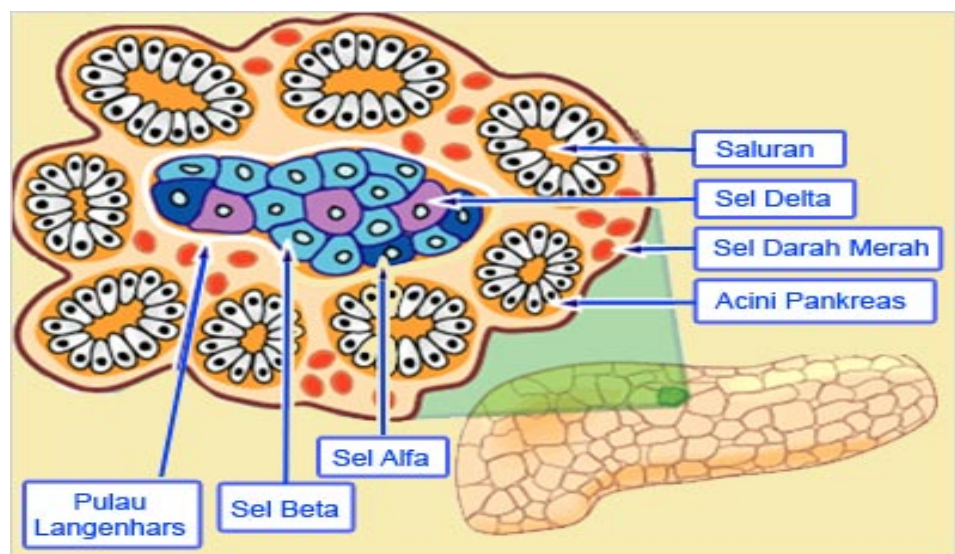
Hubungan yang erat antara berbagai jenis sel di pulau langerhans menyebabkan timbulnya pengaturan secara langsung sekresi

beberapa jenis hormon lainnya, contohnya insulin menghambat sekresi glukagon, somatostatin, menghambat sekresi glukagon dan insulin.

Pankreas menghasilkan :

- a) Garam NaHCO_3 : membuat susah basah
- b) Karbonhidrase : amilase ubah amilum → maltose

3) Pulau langerhans



Gambar 2.3. Pulau langerhans

Kepulauan langerhans membentuk organ endrokrin yang mengekresikan insulin, yaitu sebuah hormon antidiabetik, yang diberikan dalam pengobatan diabetes. Insulin adalah sebuah protein yang dapat turut dicernakan oleh enzim enzim pencernaan protein dan karena itu tidak diberikan melalui mulut melainkan dengan suntikan subkutan. Insulin mengendalikan kadar glukosa dan bila digunakan sebagai pengobatan dalam hal kekurangan seperti pada

diabetes, memperbaiki kemampuan sel tubuh untuk mengasorpsi dan menggunakan glukosa dan lemak.

Pada pankreas paling sedikit terdapat empat peptida dengan aktivitas hormonal yang disekresikan oleh pulau-pulau (*islets*) langerhans. Dua dari hormon tersebut, insulin dan glukagon memiliki fungsi penting dalam pengaturan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Hormon 3, somatostatin berperan dalam pengaturan sekresi sel pulau dan yang keempat polipeptida pankreas pada fungsi saluran cerna.

4) Hormon insulin

Insulin merupakan protein kecil, terdiri dari dua rantai asam amino yang satu sama lainnya dihubungkan oleh ikatan disulfida. Bila kedua rantai asam amino dipisahkan, maka aktifitas fungsional dari insulin akan hilang. Translasi RNA insulin oleh ribosom yang melekat pada retikulum endoplasma membentuk preprohormon insulin, melekat erat pada retikulum endoplasma, membentuk pro insulin, melekat erat pada alat golgi, membentuk insulin, terbungkus granula sekretorit dan sekitar seperenam lainnya tetap menjadi pro insulin yang tidak mempunyai aktifitas insulin.

Insulin dalam darah beredar dalam bentuk yang tidak terikat dan memiliki waktu paruh 6 menit. Dalam waktu 10-15 menit akan dibersihkan dari sirkulasi. Kecuali sebagian insulin yang perikatan dengan reseptor yang ada pada sel target, sisa insulin di dekadasi oleh enzim insulinase dalam hati, ginjal, otot dan jaringan yang lain.

Reseptor insulin merupakan kombinasi dari empat sub unit yang saling berikatan bersama oleh ikatan disulfida, 2 sub unit alfa (Terletak seluruhnya diluar membran sel) 2 sub unit beta (menembus membran, menonjol kedalam sitoplasma). Insulin berkaitan dengan sub unit alfa sub unit beta mengalami auto fosforilasi-protein kinase-fosforilasi dari banyak enzim intra selular lainnya.

Insulin bersifat anabolik ,meningkatkan simpanan glukosa, asam-asam lemak dan asam amino. Glukogen bersifat katabolik, memobilisasi glukosa, asam-asam lemak, dan asam amino dari penyimpanan kedalam aliran darah. Kedua hormon ini bersifat berlawanan dalam efek keseluruhannya dan pada sebagian besar keadaan disekresikan secara timbal balik. Insulin yang berlebihan menyebabkan hipoglikemia, yang menimbulkan kejang dan koma.

Defisiensi insulin baik absolute maupun relatif koma menyebabkan diabetes mellitus 1 penyakit kompleks yang bila tidak diobati dapat

mematikan. Defisiensi glukagon dapat menimbulkan hipoglikemia dan kelebihan glukagon menyebabkan diabetes memburuk. Produksi somatostatin yang berlebihan oleh pankreas menyebabkan hiperglikemia dan manifestasi diabetes lainnya.

Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel beta dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Disamping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa kedalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui. (Smeltzer dan Bare, 2015).

2.1.3. Etiologi

Adapun etiologi dari Diabetes Melitus yang dibagi menurut klasifikasinya adalah :

a. Diabetes Melitus Tergantung Insulin (DMTI) DM TIPE I

1) Genetik

Umumnya penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe I itu sendiri namun mewarisi sebuah predisposisi atau sebuah kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes type I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yg memiliki type antigen HLA (*Human Leucocyte*

Antigen) tertentu. HLA ialah kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen tranplantasi & proses imun lainnya.

2) Imunologi

Pada diabetes tipe I terdapat fakta adanya sebuah respon autoimun. Ini adalah respon abnormal di mana antibodi terarah pada jaringan normal tubuh secara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seakan-akan sebagai jaringan asing

3) Lingkungan

Faktor eksternal yang akan memicu destruksi sel β pankreas, sebagai sampel hasil penyelidikan menyebutkan bahwa virus atau toksin tertentu akan memicu proses autoimun yang bisa memunculkan destruksi sel β pankreas.

b. Diabetes Melitus Tidak Tergantung Insulin (DMTTI) DM TIPE II.

Umumnya penyebab dari DM type II ini belum diketahui, faktor genetik diperkirakan memegang peranan dalam proses terjadinya sebuah resistensi insulin. Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) penyakitnya memiliki pola familial yang kuat. DMTTI ditandai dengan kelainan dalam sekresi insulin ataupun dalam kerja insulin. Pada awalnya nampak terdapat resistensi dari sel-sel sasaran pada kerja

Insulin. Insulin mula-mula mengikat dirinya pada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, seterusnya terjadi reaksi intraselluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membran sel.

Pada pasien dengan DMTTI terdapat sebuah kelainan dalam pengikatan insulin dengan reseptor. Hal ini bisa disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang umumnya esponsif insulin pada membran sel. Dan menyebabkan terjadi penggabungan abnormal antara kompleks reseptor insulin dengan sebuah system transport glukosa. Kadar glukosa normal akan dipertahankan dalam saat yang cukup lama dan meningkatkan sekresi insulin, namun pada hasilnya sekresi insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan kadar hiperglikemia. Diabetes Melitus type II disebut pula Diabetes Melitus tidak tergantung insulin (DMTTI) atau bisa disebut dengan Non Insulin Dependent Diabetes Melitus (NIDDM) yang adalah satu buah group heterogen bentuk-bentuk Diabetes yang lebih ringan, terutama dijumpai pada orang dewasa, namun terkadang akan timbul pada periode kanak-kanak.

c. Faktor risiko yang berhubungan dengan proses terjadinya DM tipe II, diantaranya yaitu :

- 1) Umur (resistensi insulin cenderung meningkat pada umur di atas 65 tahun)
- 2) Obesitas
- 3) Riwayat keluarga
- 4) Kelompok etnik

2.1.4. Manifestasi Klinis

Adanya penyakit diabetes mellitus ini pada awalnya sering kali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita. Manifestasi klinis Diabetes Melitus dikaitkan dengan konsekuensi metabolik defisiensi insulin. Jika hiperglikemianya berat dan melebihi ambang ginjal untuk zat ini, maka timbul glikosuria. *Glikosuria* ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urine (*poliuria*) jika melewati ambang ginjal untuk ekskresi glukosa yaitu ± 180 mg/dl serta timbulnya rasa haus (*polidipsia*). Rasa lapar yang semakin besar (*polifagia*) mungkin akan timbul sebagai akibat kehilangan kalori (Price dan Wilson, 2012).

Pasien dengan diabetes tipe I sering memperlihatkan awitan gejala yang eksplosif dengan *polidipsia*, *pliuria*, turunnya berat badan, *polifagia*, lemah, somnolen yang terjadi selama beberapa hari atau beberapa minggu. Pasien dapat menjadi sakit berat dan timbul

ketoacidosis, serta dapat meninggal kalau tidak mendapatkan pengobatan segera. Terapi insulin biasanya diperlukan untuk mengontrol metabolisme dan umumnya penderita peka terhadap insulin. Sebaliknya pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin sama sekali tidak memperlihatkan gejala apapun, dan diagnosis hanya dibuat berdasarkan pemeriksaan darah di laboratorium dan melakukan tes toleransi glukosa. Pada *hiperglikemia* yang lebih berat pasien tersebut mungkin menderita *polidipsia*, *poliuria*, lemah dan *somnolen*. Biasanya mereka tidak mengalami *ketoacidosis* karena pasien ini tidak defisiensi insulin secara absolut namun hanya relatif. Sejumlah insulin tetap disekresi dan masih cukup untuk menghambat ketoacidosis (Price dan Wilson, 2012).

Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi 2 (PERKENI, 2015) yaitu :

1) Gejala akut penyakit DM

Gejala penyakit DM bervariasi pada setiap penderita, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (poli) yaitu:

- a) Banyak makan (*poliphagi*).
- b) Banyak minum (polidipsi) .
- c) dan banyak kencing (*poliuri*).

Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual (PERKENI, 2015).

2) Gejala kronik penyakit DM

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM (PERKENI, 2015) adalah

- a) Kesemutan,
- b) Kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum,
- c) Rasa tebal di kulit,
- d) Kram,
- e) Mudah mengantuk,
- f) Mata kabur,
- g) Biasanya sering ganti kaca mata,
- h) Gatal di sekitar kemaluan terutama pada wanita,
- i) Gigi mudah goyah dan mudah lepas,
- j) Kemampuan seksual menurun,
- k) Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.

2.1.5. Patofisiologi dan WOC

Pada diabetes tipe satu 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 prosprandial* (sesudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi maka ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (*glikosuria*). Ketika glukosa yang berlebihan di eksresikan ke dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polidipsia*). (Smeltzer dan Bare, 2015).

Difisiensi insulin juga akan 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

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

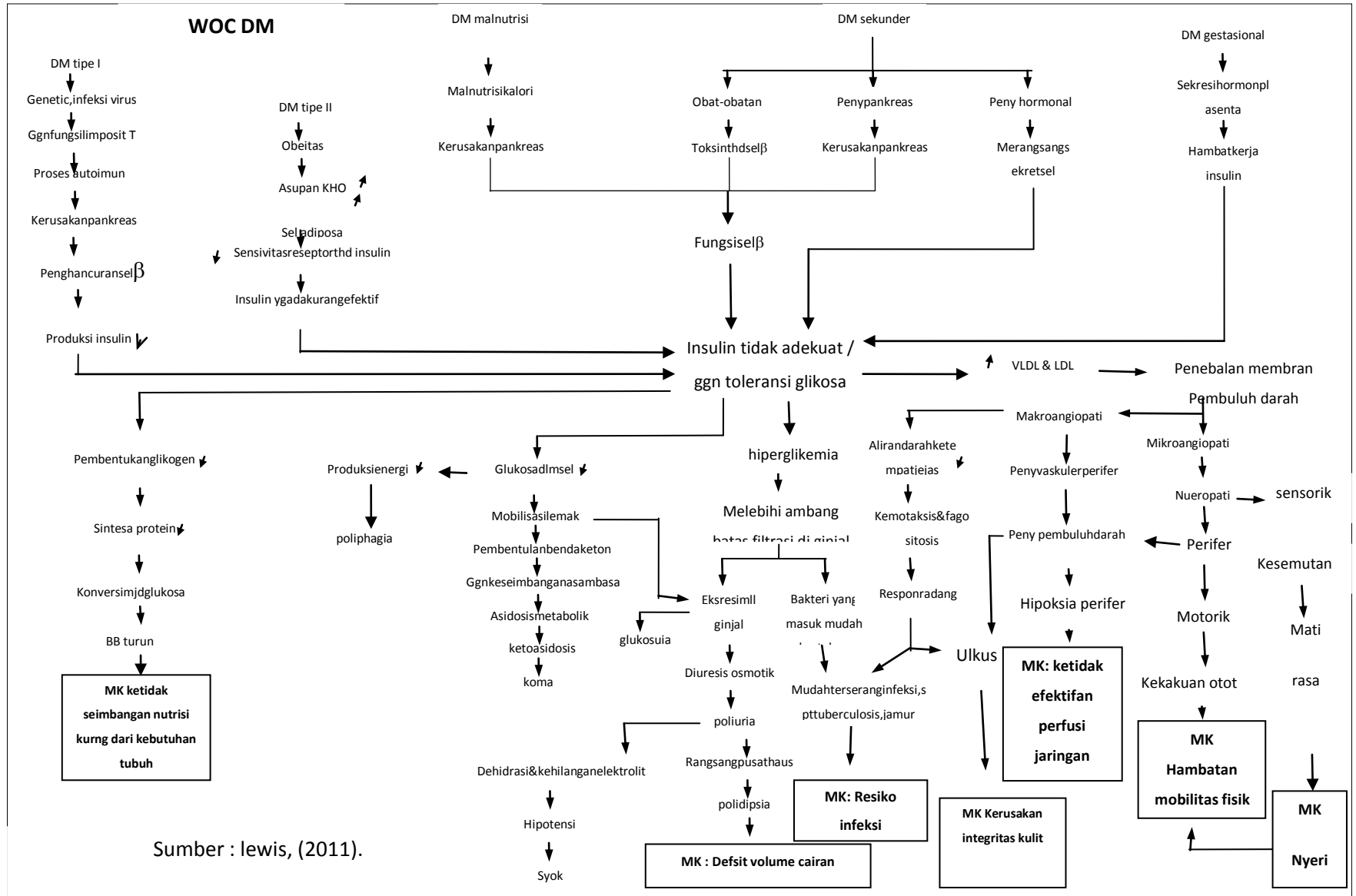
DM tipe 2 merupakan suatu kelainan metabolik dengan karakteristik utama adalah terjadinya hiperglikemik kronik. Meskipun pola pewarisannya belum jelas, faktor genetik dikatakan memiliki peranan yang sangat penting dalam munculnya DM tipe 2. Faktor genetik ini akan berinteraksi dengan faktor-faktor lingkungan seperti gaya hidup, *obesitas*, rendahnya aktivitas fisik, diet, dan tingginya kadar asam lemak bebas (Smeltzer dan Bare,

2015). Mekanisme terjadinya DM tipe 2 umumnya disebabkan karena 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 DM tipe 2 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 terjadi peningkatan jumlah insulin yang disekresikan (Smeltzer dan Bare, 2015).

Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan dan kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. Namun demikian, jika sel-sel β tidak mampu mengimbangi peningkatan kebutuhan akan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi DM tipe 2. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas DM tipe 2, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu, ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada DM tipe 2. Meskipun demikian, DM tipe 2 yang tidak terkontrol akan

menimbulkan masalah akut lainnya seperti sindrom Hiperglikemik Hiperosmolar Non-Ketotik (HHNK) (Smeltzer dan Bare, 2015).

Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat (selama bertahun-tahun) dan progresif, maka awitan DM tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika gejalanya dialami pasien, gejala tersebut sering bersifat ringan, seperti: kelelahan, *iritabilitas*, *poliuria*, *olidipsia*, luka pada kulit yang lama-lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit DM selama bertahun-tahun adalah terjadinya komplikasi DM jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosis ditegakkan (Smeltzer dan Bare, 2015).



2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut referensi NANDA NIC NOC pemeriksaan penunjang

Diabetes Melitus adalah :

a. Kadar glukosa darah

Kadar glukosa darah sewaktu dan puasa dengan metode enzim
matik sebagai patokan penyaring.

Tabel 2.1

Kadar Glukosa Darah sewaktu (mg/dl)		
Kadar glukosa darah	DM	Belum Dm
sewaktu		
Plasma darah	> 200	100-200
Darah kapiler	> 200	80-100
Kadar Glukosa Darah puasa (mg/dl)		
Kadar glukosa darah Puasa	DM	Belum pasti Dm
Plasma vena	>120	110-120
Darah kapiler	> 110	90-110

b. Kriteria diagnostik WHO untuk diabetes mellitus pada
sedikitnya 2 kali pemeriksaan:

- 1) Glukosa plasma sewaktu > 200 mg/dl (11,1mmol/ L)
- 2) Glukosa plasma puasa >140 mg/dl (7,8mmol/L)

- 3) Glukosa plasma dari sampel yang di ambil 2 jam kemudian sesudah mengkonsumsi 75 gr karbohidrat (2 jam post prandial (pp) >200mg/dl

c. Tes laboratorium DM

Jenis tes pada pasien DM dapat berupa tes saring, tes diagnostik, tes pemantauwan terapi dan tes untuk mendeteksi komplikasi.

1) Tes Dianostik

Tes-tes diagnostik pada DM adalah : GDP, GDS, GD2PP (glukosa darah 2 jam post prandial), Glukosa jam ke-2 TTGO.

2) Tes monitoring terapi

Tes-tes untuk mendeteksi komplikasi adalah :

- a) GDP : plasma vena ,darah kapiler
- b) GD2 PP : Plasma vena
- c) A1c : darah vena, darah kapiler

3) Tes untuk mendeteksi komplikasi

Tes-tes untuk mendeteksi komplikasi adalah :

- a) Mikroalbuminuria : Urin
- b) Ureum, kreatinin, asam urat
- c) Kolesterol total : Plasma vena (puasa)
- d) Kolesterol LDL : Plasma vena (puasa)
- e) Kolesterol HDL : Plasma vena (puasa)

2.1.7 Penatalaksanaan

a. Keperawatan

Tujuan utama terapi DM adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe DM adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadi hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Ada lima komponen dalam penatalaksanaan DM, yaitu :

1) Diet

Syarat diet DM hendaknya dapat :

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

Prinsip diet DM, adalah :

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

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

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

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

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

Keterangan :

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

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

- a) Kurus (*underweight*) :BB X 40-60 kalori sehari
- b) Normal (*ideal*) :BB X 30 kalori sehari
- c) Gemuk (*overweight*) :BB X 20 kalori sehari
- d) Obesitas apabila :BB X 10-15 kalori sehari

2) Latihan

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

- a) Meningkatkan kepekaan insulin, apabila dikerjakan setiap 1 1/2 jam sesudah makan, berarti pula mengurangi insulin resisten pada penderita dengan kegemukan atau menambah jumlah reseptor insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin dengan reseptornya.
- b) Mencegah kegemukan bila ditambah latihan pagi dan sore
- c) Memperbaiki aliran perifer dan menambah suplai oksigen
- d) Meningkatkan kadar kolesterol *high density lipoprotein*
- e) Kadar glukosa otot dan hati menjadi berkurang, maka latihan akan dirangsang pembentukan glikogen baru.
- f) Menurunkan kolesterol (total) dan trigliserida dalam darah karena pembakaran asam lemak menjadi lebih baik.

3) Penyuluhan

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

4) Pemantauan

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri diharapkan pada penderita diabetes dapat mengatur terapinya secara optimal.

b. Medis

Obat

- 1) Tablet OAD (Oral Antidiabetes)/ Obat Hipoglikemik Oral (OHO)
- 2) Mekanisme kerja Biguanida
- 3) Pemberian Insulin
- 4) Indikasi penggunaan insulin
- 5) Cara pemberian insulin

2.1.8 Komplikasi

Kadar glukosa darah yang tidak terkontrol pada pasien DM tipe 2 akan menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi DM tipe 2 terbagi dua berdasarkan lama terjadinya yaitu: komplikasi akut dan komplikasi kronik (Smeltzer dan Bare, 2015 ; PERKENI, 2015).

a. Komplikasi akut

1) Ketoasidosis Diabetik (KAD)

KAD merupakan komplikasi akut DM yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah yang tinggi (300-600 mg/dL), disertai dengan adanya tanda dan gejala asidosis dan plasma keton (+) kuat. Osmolaritas plasma meningkat (300-320 mOs/mL) dan terjadi peningkatan anion gap (PERKENI, 2015).

2) Hiperosmolar Non Ketotik (HNK)

Pada keadaan ini terjadi peningkatan glukosa darah sangat tinggi (600-1200 mg/dL), tanpa tanda dan gejala *asidosis*, *osmolaritas* plasma sangat meningkat (330-380 mOs/mL), plasma keton (+/-), anion gap normal atau sedikit meningkat (PERKENI, 2015).

3) *Hipoglikemia*

Hipoglikemia ditandai dengan menurunnya kadar glukosa darah mg/dL. Pasien DM yang tidak sadarkan diri harus dipikirkan mengalami keadaan hipoglikemia. Gejala hipoglikemia terdiri dari berdebar-debar, banyak keringat,

gementar, rasa lapar, pusing, gelisah, dan kesadaran menurun sampai koma (PERKENI, 2015).

b. Komplikasi kronik

Komplikasi jangka panjang menjadi lebih umum terjadi pada pasien DM saat ini sejalan dengan penderita DM yang bertahan hidup lebih lama. Penyakit DM yang tidak terkontrol dalam waktu yang lama akan menyebabkan terjadinya komplikasi kronik.

Kategori umum komplikasi jangka panjang terdiri dari :

1) Komplikasi makrovaskular

Komplikasi makrovaskular pada DM terjadi akibat *aterosklerosis* dari pembuluh-pembuluh darah besar, khususnya arteri akibat timbunan plak *ateroma*. *Makroangiopati* tidak spesifik pada DM namun dapat timbul lebih cepat, lebih sering terjadi dan lebih serius. Berbagai studi epidemiologis menunjukkan bahwa angka kematian akibat penyakit kardiovaskular dan penderita DM meningkat 4-5 kali dibandingkan orang normal. Komplikasi makroangiopati umumnya tidak ada hubungan dengan kontrol kadar gula darah yang baik. Tetapi telah terbukti secara epidemiologi bahwa hiperinsulinemia merupakan suatu faktor resiko mortalitas kardiovaskular dimana peninggian kadar insulin dapat menyebabkan terjadinya risiko kardiovaskular

menjadi semakin tinggi. Kadar insulin puasa > 15 mU/mL akan meningkatkan risiko mortalitas koroner sebesar 5 kali lipat.

Makroangiopati, mengenai pembuluh darah besar antara lain adalah pembuluh darah jantung atau penyakit jantung koroner, pembuluh darah otak atau stroke, dan penyakit pembuluh darah. Hiperinsulinemia juga dikenal sebagai faktor aterogenik dan diduga berperan penting dalam timbulnya komplikasi makrovaskular (Smeltzer dan Bare, 2015)

2) Komplikasi mikrovaskular

Komplikasi mikrovaskular terjadi akibat penyumbatan pada pembuluh darah kecil khususnya kapiler yang terdiri dari *retinopati diabetik* dan *nefropati diabetik*. *Retinopati diabetik* dibagi dalam 2 kelompok, yaitu *retinopati non proliferasif* dan *retinopati proliferasif*. *Retinopati non proliferasif* merupakan stadium awal dengan ditandai adanya mikroaneurisma, sedangkan *retinopati proliferasif*, ditandai dengan adanya pertumbuhan pembuluh darah kapiler, jaringan ikat dan adanya *hipoksia retina*. Seterusnya, *nefropati diabetik* adalah gangguan fungsi ginjal akibat kebocoran selaput penyaring darah. *Nefropati diabetik* ditandai dengan adanya proteinuria persisten ($>0,5$ gr/24 jam), terdapat *retinopati* dan hipertensi. Kerusakan ginjal yang spesifik pada DM mengakibatkan perubahan fungsi penyaring, sehingga molekul-molekul besar

seperti protein dapat masuk ke dalam kemih (*albuminuria*). Akibat dari *nefropati diabetik* tersebut dapat menyebabkan kegagalan ginjal progresif dan upaya preventif pada nefropati adalah kontrol metabolisme dan kontrol tekanan darah (Smeltzer dan Bare, 2015)

3) *Neuropati*

Diabetes *neuropati* adalah kerusakan saraf sebagai komplikasi serius akibat DM. Komplikasi yang tersering dan paling penting adalah *neuropati perifer*, berupa hilangnya sensasi distal dan biasanya mengenai kaki terlebih dahulu, lalu ke bagian tangan. Neuropati berisiko tinggi untuk terjadinya ulkus kaki dan amputasi.

Gejala yang sering dirasakan adalah:

- a) Kaki terasa terbakar
- b) Bergetar sendiri
- c) Lebih terasa sakit di malam hari.

Setelah diagnosis DM ditegakkan, pada setiap pasien perlu dilakukan skrining untuk mendeteksi adanya polineuropatidistal. Apabila ditemukan adanya polineuropati distal, perawatan kaki yang memadai akan menurunkan risiko amputasi. Semua penyandang DM yang disertai neuropati perifer harus diberikan edukasi perawatan kaki untuk mengurangi risiko ulkus kaki (PERKENI, 2015).

2.2. Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan dasar proses keperawatan diperlukan pengkajian yang cermat untuk mengenal masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Keberhasilan keperawatan sangat tergantung kepada kecermatan dan ketelitian dalam pengkajian. Tahap pengkajian ini terdiri dari 4 komponen antara lain pengelompokan data, analisis data, perumusan diagnosa keperawatan.

Identitas meliputi : Nama, Umur, Alamat, Pendidikan, No MR, Tanggal Masuk RS, dan Diagnosa Medis.

a. Keluhan Utama

Cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, nafas pasien mungkin berbau aseton pernapasan kussmaul, poliuri, polidipsi, penglihatan yang kabur, kelemahan dan sakit kepala

b. Riwayat kesehatan Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit (Coma Hipoglikemik, KAD (Ketoasidosis Diabetic) HONK (Hiperosmolar Non Ketotik), penyebab terjadinya penyakit (Coma Hipoglikemik, KAD (Ketoasidosis Diabetic) / HONK (Hiperosmolar Non Ketotik) serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit DM atau penyakit – penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat atau adanya faktor resiko, riwayat keluarga tentang penyakit, obesitas, riwayat pankreatitis kronik, riwayat melahirkan anak lebih dari 4 kg, riwayat glukosuria selama stress (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, penyakit) atau terapi obat (glukokortikosteroid, diuretik tiasid, kontrasepsi oral)

e. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi mengenai prilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

f. Aktivitas dan istirahat

Letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun

g. Sirkulai

Adakah riwayat hipertensi, kebas, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki yang penyembuhan lama, *takikardi*, perubahan tekanan darah.

h. Eliminasi

Perubahan pola berkemih (*Poliuria, nokturia, anuria*)

i. Makanan/cairan

Anoreksia, mual dan muntah, tidak mengikuti diet, penurunan berat badan, haus

j. Neurosensori

Pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas, kelemahan pada otot, gangguan penglihatan

k. Nyeri/kenyamanan

Abdomen tegang, nyeri(sedang/berat)

1) Pemeriksaan fisik

a) Tingkat kesadaran

b) Tanda-tanda vital

c) Manifestasi komplikasi : tanda → *retinopati ophthalmocopic*

d) Suhu kulit, nadi lemah, (posterior tibial dan dorsalis pedia)

e) Sensai : tumpul/tajam

2) Laboratorium

a) Serum elektrolit (k dan Na) : Pemeriksaan untuk memantau ketidakseimbangan cairan dalam tubuh. keabnormal K dalam serum atau plasma dapat mengindikasikan adanya gangguan kesehatan tubuh

b) Glukosa darah : untuk mengukur kadar glukosa darah

- c) BUN dan serum cretinin : untuk mengetahui adanya gangguan fungsi ginjal
- d) Microalbuminuria : untuk mengetahui beratnya gangguan ginjal

2.2.2. Kemungkinan Diagnosa Yang Muncul

- a. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat
- b. Kerusakan integritas kulit b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
- c. Resiko infeksi b.d trauma pada jaringan, proses penyakit
- d. Gangguan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah keperifer, proses penyakit (Diabetes Melitus)
- e. Kekurangan volume cairan b.d gejala poliuria dan dehidrasi
- f. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
- g. Hambatan mobilitas fisik b.d intoleransi aktivitas fisik

2.2.3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan asuhan yang perawat lakukan atas nama klien. Tindakan ini termasuk intervensi yang di prakarsai oleh perawat, dokter, atau intervensi kolaboratif (Mc.Closkey & Bulechek, 2004).

Intervensi di bagi menjadi tiga yaitu :

1) Intervensi perawat

Respon perawat terhadap kebutuhan perawatan kesehatan dan diagnosa keperawatan klien. Tipe intervensi ini adalah “suatu tindakan autonomi berdasarkan rasional ilmiah yang dilakukan untuk kepentingan klien dalam cara yang diprediksi yang berhubungan dengan diagnosa keperawatan dan tujuan klien” (Mc.Closkey & Bulechek, 2004).

Intervensi perawat tidak membutuhkan intruksi dokter atau profesi lainnya. Dokter seringkali dalam intruksi tertulisnya mencakup intervensi keperawatan mandiri, namun demikian berdasarkan UU praktik keperawatan disebagian besar negara bagian, tindakan keperawatan yang berkaitan dengan aktifitas kehidupan sehari-hari, penyuluhan kesehatan, promosi kesehatan, dan konseling berada dalam domain praktik keperawatan.

2) Intervensi dokter

Didasarkan pada respon dokter terhadap diagnosa medis, dan perawat menyelesaikan intruksi tertulis dokter (Mc.Closkey & Bulechek, 2004).

3) Intervensi kolaboratif.

Terapi yang membutuhkan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian dari berbagai profesional keperawatan kesehatan.

2.2.3 Intervensi tioritis.

NO	DIAGNOSA	TUJUAN (NOC)	INTERVENSI (NIC)
1	<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nutritional status : • Nutritioanal status : food and fluid inatake • Nutritional status : nutrient intake • Weight control <p>KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Berat badan ideal sesuai dengfan tinggi badan • Mamou mengidentifikasi kebutuhan 	<p>Nutrition management</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kaji adanya alergi makan • Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien. • Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake • Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C • Berikan subtansi gula • Yakinkan diet yang dimakan

nutrisi

- Tidak ada tanda- tanda malnutrisi
- Menunjukkan peningkatan fungsi pengecap dari menelan
- Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti

mengandung tinggi serat untuk

mencegah konstipasi

- Berikan makanan yang dipilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)
- Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makan harian
- Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori
- Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi
- Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkam nutrisi yang dibutuhkan

Nutrition monitoring

- BB pasien dalam batas normal
- Monitor adanya penurunan berat badan
- Monitor tipe dan jumlah aktifitas yang bisa dilakukan
- Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan
- Monitor lingkungan selama makan

2	Kerusakan integritas kulit b.d nekrosis	Tissue integri : skin and mucous
	kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)	Wound healing : primary and secondary intention KH :

Pressure ulcer prevention wound care

- Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
- Jaga kulit agar tetap bersih dan kering
- Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien)

- Perfusi jaringan normal
 - Tidak ada tanda infeksi
 - Ketebalan dan tectus jaringan normal
 - Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang
 - Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka
- setiap 2 jam sekali
- Monitor kulit akan adanya kemerahan
 - Oleskan lotion atau minyak/ baby oil pada daerah yang tertekan
 - Monitor aktifitas dan mobilisasi pasien
 - Monitor status nutrisi pasien
 - Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat
 - Observasi luka: lokasi, dimensi, keadaan luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi tektur
 - Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka
 - Kolaborasi ahli gizi pemberian diit

TKTP (tinggi kalori protein)

- Cegah kontaminasi fase dan urine
- Lakukan teknik perawatan luka dengan steril
- Berikan posisi yang mengurangi tekanan pada luka
- Hindari kerutan pada tempat tidur

3 Resiko infeksi b.d Immune status

trama pada jaringan, Knowledg : infeksi kontrol

proses penyakit Risk kontrol

(Diabetes Melitus) KH :

- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi

Infeksi kontrol

- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
- Pertahankan teknik isolasi
- Batasi pengunjung bila perlu
- Intruksikan pada pengunjung untuk

- Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksananya
 - Menunjukkan kemampuan untuk menjegah timbulnya infeksi
 - Jumlah leukosit dalam batas normal
 - Menunjukkan perilaku hidup sehat
- mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
 - Gunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan
 - Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
 - Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
 - Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
 - Ganti letak IV perifer dan linecental dan drasseng sesuai dengan petunjuk umum
 - Gunakan kateter intermiten untuk

menurunkan infeksi kandung kencing

- Tingkatkan intake nutrisi
- Berikan terapi antibiotik bila perlu
- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
- Monitor hitungan granulosit, WBC
- Monitor kerentangan terhadap infeksi
- Batasi pengunjung
- Sering pengunjung terhadap penyakit menular
- Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang berisiko
- Pertahankan teknik isolasi
- Berikan perawatan kulit pada area

epidema

- Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase
- Inspeksi kondisi luka/ insisi bedah
- Dorong masukan nutrisi yang cukup
- Dorong masukan cairan
- Dorong istirahat
- Intruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep
- Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara menghindari infeksi
- Laporkan kecurigaan infeksi

4 Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah keperifer, proses penyakit (Diabetes Melitus)

Circulation status

Tissue perfusion : cerebral

KH :

Mendemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai dengan :

- Tekanan sistole dan diastole dalam rentang yang diharapkan
- Tidak ada ortostatik hipertensi
- Tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial(tidak lebih dari 15 mmHg)

- Laporkan kultur positif

Peripheral sensation management

(management sensi perifer)

- Monitor adanya daerah tertentu yang hanya pk terhadap panas, dingin, tajam, dan tumpul
- Monitor adanya parestese
- Intruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada isi atau laserasi
- Gunakan sarung tangan untuk proteksi
- Batasi gerak pada kepala, leher, dan punggung

Mendemonstrasikan kemampuan kognitif**yang disertai dengan :**

- Berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan
- Menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi
- Memproses informasi
- Membuat keputusan dengan benar

Menunjukkan fungsi sensori motorik**kranial yang utuh : tingkat kesadaran****membalik, tidak ada gerakan-gerakan****involunter**

- Monitor kemampuan BAB
- Kolaborasi pemberian analgetik
- Monitor adanya trombositopenia
- Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensori

5 Deficit volume cairan

b.d gejala

poliuria dan dehidrasi

Fluid balance

Hydration

Nutritional status : food and fluid

Intake

KH :

- Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
- Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada tanda-tanda dehidrasi,

Fluid management

- Pertahankan catatan intake dan output yang kuat
- Monitor vital sign
- Dorong masukan oral
- Berikan cairan IV pada suhu ruangan
- Kolaborasi pemberian cairan IV

Hypovolemia management

- pelihara IV line
- monitor tingkat Hb dan hematokrit
- monitor tanda vital

elastisitas, turgor kulit baik, membran lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan

- monitor BB
- monitor tanda gagal ginjal

6 Nyeri akut b.d agen
cedera fisik

- Pain level
- Pain control
- Comfort level

KH :

- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri,mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri)
- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri

Pain management

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi
- Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan
- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien

- Mampu mengenali nyeri
- Menyatakan rasa nyaman nyeri setelah nyeri berkurang
- Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri
- Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau
- Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan lingkungan
- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- Tingkatkan istirahat
- Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

Analgesic administration

- Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian

obat

- Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis dan frekuensi
- Cek riwayat alergi
- Tentukan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
- Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal
- Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali
- Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat

7 Hambatan mobilitas fisik b.d intoleransi aktivitas

- Joint Movement : Active
- Mobility Level
- Self care : ADLs
- Transfer performance

KH:

- Klien meningkat dalam aktivitas fisik
- Mengerti tujuan dari peningkatan mobilitas
- Memverbalisasikan perasaan dalam meningkatkan kekuatan dan kemampuan berpindah
- Memperagakan penggunaan alat Bantu

NIC :

Exercise therapy : ambulation

- Monitor vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respin pasien saat latihan
- Konsultasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan
- Bantu pasien untuk menggunakan tongkat saat berjalan dengan cegah terhadap cedera
- Ajarkan pasien atau tenaga kesehatan lain tentang teknik a,bulasi

untuk mobilisasi (walker)

- Kaji kemampuan dalam mobilisasi
- Latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADL secara mandiri sesuai kemampuan
- Dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADL
- Berikan alat bantu jika klien memerlukan
- Ajarkan pasien bagaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan

2.2.4 Implementasi

Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Rohmah & Walid, 2012).

Implementasi menurut teori adalah mengidentifikasi bidang bantuan situasi yang membutuhkan tambahan beragam dan mengimplementasikan intervensi keperawatan dengan praktik terdiri atas keterampilan kognitif, interpersonal dan psikomotor (teknis). Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien pada batu kandung kemih, pada prinsipnya adalah menganjurkan klien untuk banyak minum, mengobservasi tanda-tanda vital, mengawasi pemasukan dan pengeluaran cairan, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengatasi nyeri, memberikan obat dan memantau hasil pemeriksaan darah lengkap sesuai program serta melibatkan keluarga dalam setiap tindakan yang dilakukan. Mendokumentasikan semua tindakan keperawatan yang dilakukan ke dalam catatan keperawatan secara lengkap yaitu ; jam, tanggal, jenis tindakan, respon klien dan nama lengkap perawat yang melakukan tindakan keperawatan.

2.2.5. Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2012).

Menurut teori evaluasi adalah tujuan asuhan keperawatan yang menentukan apakah tujuan ini telah terlaksana, setelah menerapkan suatu rencana tindakan untuk meningkatkan kualitas keperawatan, perawat harus mengevaluasi keberhasilan rencana penilaian atau evaluasi diperoleh dari ungkapan secara subjektif oleh klien dan objektif didapatkan langsung dari hasil pengamatan. Penilaian keberhasilan dilakukan sesuai dengan waktu yang dicapai dengan kriteria hasil. Pada klien batu ginjal dapat dilihat : nyeri berkurang, tanda-tanda vital dalam batas normal dan pengetahuan klien tentang perawatan batu kandung kemih meningkat.

BAB III**TINJAUAN KASUS****3.1 PENGKAJIAN****3.1.1 IDENTITAS KLIEN**

Nama	: Ny.H
Umur	: 62 th
Jenis Kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Agama	: Islam
Pekerjaan	: IRT
Pendidikan	: SD
Alamat	: Jorong Data Munti Palembayan, Kab. Agam
No MR	: 498535
Ruang Rawat	: Ambun Suri lantai 3
Tgl Masuk	: 07 juni 2018
Tgl Pengkajian	: 07 juni 2018
Dx Medis	: Diabetes Melitus

Penanggung Jawab

Nama : Ny.H

Umur : 43 th

Hub Keluarga : Anak

Pekerjaan : IRT

3.1.2 ALASAN MASUK

Keluarga klien mengatakan klien masuk rumah sakit karena tidak makan selama 4 hari sehingga gula darah klien menurun dan pasien tidak sadar + 12 jam sebelum masuk rumah sakit

3.1.3 RIWAYAT KESEHATAN**a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keluarga klien mengatakan klien tidak sadar sudah 4 hari tidak makan dan kaki klien sebelah kanan ada luka. Hasil pengkajian didapatkan kondisi verbal klien bersih dengan kondisi luka P : 15 cm L : 2 cm T : 1,5 cm. Jumlah jahitan 13, tidak ada pus, nekrotik tidak ada, luka tampak merah. Klien terpasang kateter dengan kondisi kateter bersih, terpasang NGT dengan kondisi bersih, klien terpasang O₂ 3 liter dengan kondisi bersih. Klien terpasang infus Dex 10% di ekstremitas atas bagian kiri dengan jumlah tetesan 20 tetes/i. Di dada terpasang elektroda, mual tidak ada, bibir klien kering, nafas sesak, muntah

tidak ada. GCS 4 (E : 1 V : 2 M : 1), TD : 128/68 mmHg, Nadi : 120 x/i

Pernafasan : 28 x/i Suhu : 37,1 °C.

Kekuatan otot pasien

5555	5555
5555	5555

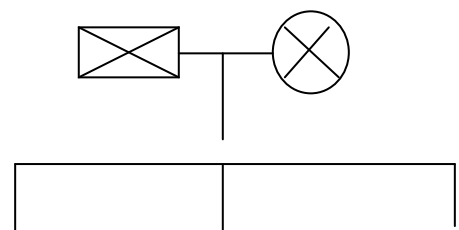
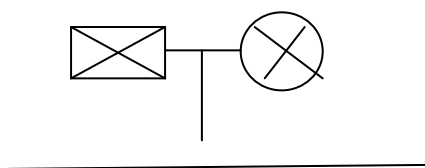
b. Riwayat Kesehatan Dahulu

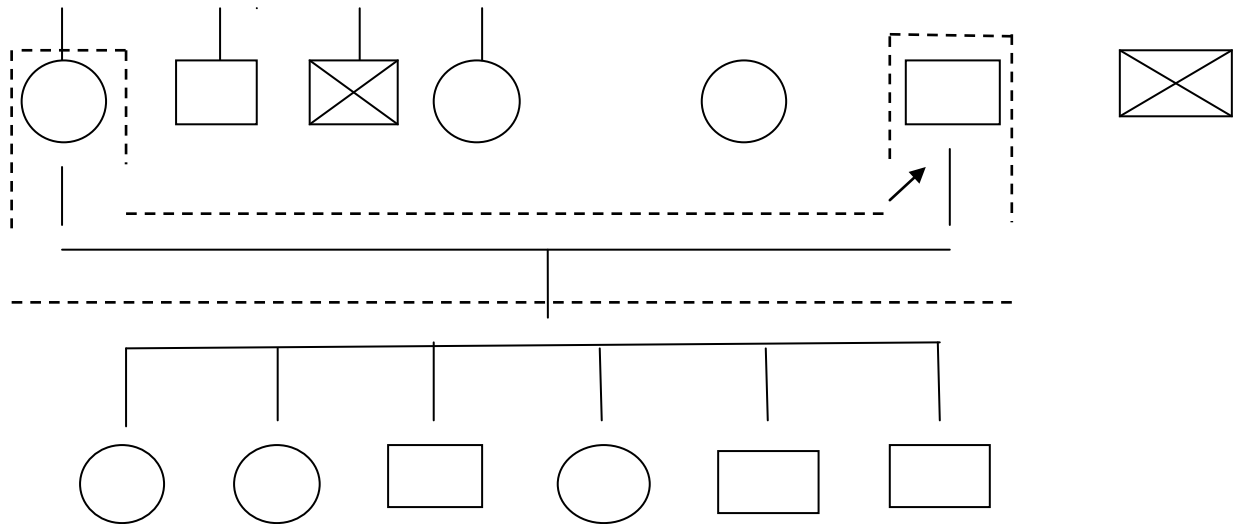
Keluarga klien mengatakan klien pernah masuk rumah sakit 1 bulan yang lalu dengan penyakit yang sama yaitu Diabetes Melitus, klien sering pergi kerumah sakit untuk konsultasi ke dokter tentang penyakit yang di deritanya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga klien mengatakan keluarga tidak ada riwayat penyakit seperti yang di alami klien saat ini

3.1.4 GENOGRAM






Klien mempunyai ayah dan ibu, ayah dan ibu klien sudah meninggal, klien mempunyai 3 saudara, klien mempunyai 1 saudara laki – laki anak yang pertama, klien anak yang ke 2 dan saudara yang ke 3 klien sudah meninggal saudara yang ke 3 perempuan.


Klien mempunyai suami, suami klien mempunyai ayah dan ibu, ayah dan ibu suami klien sudah meninggal, suami klien mempunyai 4 saudara 2 laki – laki dan 2 perempuan, suami klien anak yang pertama, saudara suami klien yang ke 3 sudah meninggal.


Klien dan suami mempunyai anak 6 orang anak, 3 laki – laki dan 3 perempuan, anak pertama laki – laki, anak kedua laki – laki, anak ke 3 perempuan, anak yang ke 4 laki – laki, anak ke 5 perempuan dan anak ke 6 perempuan.


Anak klien semuanya sudah menikah dan klien hanya tinggal berdua dengan sudami tinggal serumah.

Keterangan :

 : Pasien

 : Meninggal

 : Laki – laki

 : Perempuan

----- : Tinggal serumah

3.1.5 PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : semi koma

GCS : 4 (E : 1 V : 2 M : 1)

BB/TB : 50 kg/150 cm

Tanda Vital

TD : 128/ 68 mmHg

Nadi : 128 x/i

Pernafasan : 28 x/i

Suhu : 37,1 °C

a. Kepala

Rambut berwarna hitam dan putih, bentuk kepala bulat, rambut tidak berminyak, tidak ada ketombe, tidak ada lesi di kepala. Rambut tidak rontok dan distribusi rambut tebal dan rambut klien lurus.

b. Mata

Mata klien simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan, pupil isokor 2 mm, reflek cahaya baik.

c. Telinga

Telinga klien simetris kiri dan kanan, kondisi telinga bersih tidak memakai alat bantu dengar.

d. Hidung

Hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, tidak ada polip, terpasang O2

Nasal Kanul 3 liter, terpasang NGT.

e. Mulut dan gigi

Mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis (Sariawan), gigi tidak lengkap, lidah bersih, palatum ada, fosil ada dan tidak ada peradangan.

f. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer getah bening dan tidak ada pembesaran kelenjer tyroid.

g. Thorak

1) Paru-paru

I : Dada simetris kiri dan kanan, tidak ada memar, nafas sesak, frekuensi nafas 28 x/i, terpasang elektroda

P : Tidak ada nyeri tekan, fremitus traktil tidak dilakukan karena pasien mengalami penurunan kesadaran

P : Sonor

A : Vesikuler

2) Jantung

I : Ictus cordis tidak tampak tidak terlihat ada pembesaran dinding dada pada klien

P : Ictus cordis teraba, ictus cordis ada pada sptium (SIC) V disebelah midklafikularis sinistra, irama jantung teratur

P : Redup

A : Bunyi jantung I (lup) dan bunyi jantung II (dup), tidak ada

bunyi tambahan (mur-mur)

h. Abdomen

I : Abdomen klien simetris kiri dan kanan tidak ada lesi pada abdomen klien, bentuk perut klien terlihat datar, tidak ada bekas operasi.

A : Bising usus normal 15 x/i

P : Tidak ada nyeri tidak ada massa.

P : Timpani

i. Punggung

Tidak ada lesi, tidak ada dekubitus.

j. Ekstremitas

Atas :

- Pada ekstremitas atas sebelah kiri terpasang infuse Dex 10 % dengan jumlah tetesan 20 x/i
- Pada ekstermitas atas bagian kanan terpasang manset pengukur tekanan darah.

Bawah :

- Terdapat luka di kaki sebelah kanan, terpasang verban dengan kondisi verban bersih, terdapat luka dengan kondisi luka P : 15 cm, L : 2 cm, T : 1,5 cm, D : 1,5 cm. Jumlah jahitan 13 tidak ada pus, tidak ada nefrotik.
- Turgor kulit jelek
- Elektroda tidak terpasang.

k. Genetalia

Klien terpasang kateter dengan kondisi kateter bersih, jumlah urin 100 cc.

I. Integumen

Warna kulit klien sawo matang, kulit klien terlihat kering, turgor kulit jelek, tidak terdapat lesi pada kulit klien, dan tidak terdapat memar atau lecet pada kulit klien

3.1.6 DATA BIOLOGIS

NO	AKTIVITAS	SEHAT	SAKIT
	Makanan dan Minuman/Nutrisi		
	Makan		
	– Menu	– Nasi / lauk pauk	Terpasang NGT dengan diit susu
	– Porsi	– 1 ½ porsi	20 – 40 cc
	– Makanan Kesukaan	– Tidak ada	
	– Pantangan	– Tidak ada	
	Minum		
	– Jumlah	– 6 gelas	
	– Minuman kesukaan	– teh / kopi	
	– Pantangan	– Tidak ada	

Eliminasi

BAB	– 2x/h	– Tidak ada
– Frekuensi	– kuning	Selama
– Warna	– khas	masuk rumah
– Bau	– Tidak ada	sakit
– Kesulitan		

BAK	– 4-5x/h	
– Frekuensi	– Kuning pekat	– Terpasang
– Warna	– pesisng	kateter, kondisi
– Bau	– Cair	bersih urine
– Konsistensi	– Tidak ada	output 100 cc
– Kesulitan		dan warna
		Kuning
		kemerahan

Istirahat dan Tidur	– Malam hari	– Pasien tidak
– Waktu Tidur	– 6 - 7 jam	sadar
– Lama tidur	– Tidak ada	
– Hal yang mempermudah tidur	– Tidak ada	
– Kesulitan tidur		

Personal Hygiene	– 3 x/h	
– Mandi	– 3 x/h	
– Cuci Rambut	– 2x/h	– klien di lap
– Gosok gigi		belum ada
	– 1 x/m	
– Potong kuku		– Oral higine
		– Tidak ada

3.1.7 RIWAYAT ALERGI

Keluarga mengatakan tidak ada riwayat alergi obat makan, maupun minum.

3.1.8 DATA PSIKOLOGI

a. perilaku non verbal

Keluarga pasien mengatakan saat pasien sehat komunikasi non verbal pasien baik, dan pada saat di Rumah Sakit pasien di ajak komunikasi ada pergerakan di jari tangan.

b. perilaku verbal

- Cara menjawab :

Keluarga pasien mengatakan saat pasien Sehat komunikasi pasien baik dengan keluarga maupun dengan masyarakat di sekitar pasien. Dan saat pengkajian pasien tidak sadar.

- Cara member informasi :

Keluarga pasien mengatakan saat pasien sehat pasien menyampaikan informasi baik ke keluarga maupun ke masyarakat di sekitar pasien.

3.1.9 DATA SOSIAL

- a. Pola komunikasi

Pasien berkomonikasi sebelum sakit bagus, sedang sakit pasien tidak berkomunikasi karena pasien tidak sadar

- b. Orang yang dapat memberikan rasa nyaman

Saat ini tampak keluarga dan tenaga medis yang bisa memberikan rasa nyaman kepada pasien

- c. Orang yang paling berharga bagi pasien

Kelurga pasien menyatakan oang yang paling berharga bagi pasien suami dan anak anak pasien

- d. Hubungan dengan keluarga dan masyarakat

Keluarga pasien menyatakan hubungan dengan keluarga dan masyarakat baik

3.10 DATA SPIRITUAL

- a. Keyakinan

Pasien beragama islam

b. Ketaatan beribadah

keluarga pasien mengatakan pada saat sehat rajin beribadah dan sering mendengar pengajian, dan sekarang pada saat sakit pasien tidak bisa sholat kerana pasien mengalami penurunan kesadaran

c. Keyakinan untuk sembuh

keluarga mengatakan keluarga selalu berdoa untuk kesembuhan pasien.

3.10.1 DATA PENUNJANG

1) Pemeriksaan labor (07-06-2018)

NO	LABORTORIUM	HASIL PEMERKSAAN	NILAI NORMAL
1	HGB	10.1 [g/dl]	P 13.0 – 16.0
2	RBC	3.79 [10⁶/UL]	W 12.0 – 14.0
3	HCT	30.9 [%]	P 4.5 – 5.5
4	MCV	81.5 [fl]	W 4.0 – 5.0
5	MCH	26.6 [pg]	P 40.0 – 48.0
6	MCHC	32,7 [g/dl]	W 37.0 – 43.0
7	RDW – SD	46.5 [fl]	
8	RDW – CV	16.8 + [%]	
9	WBC	9.69 [10³/ul]	5.0 – 10.0

10	PLT	552 + [10 ³ /ul]	1 – 3
11	PDW	12.5 [fl]	0 – 1
12	MPV	10.0 [fl]	50 – 70
13	P – LCR	18.9 [%]	20 – 40
14	PCT	0.58 + [%]	150 – 400 (kurang)

KIMIA KLINIK	NORMAL
Kalium : 3.42	(3.5 – 5.5) mEq/l
Natrium : 142.3	(135 – 147) mEq/l
Khlorida : 112.3	(100 – 106) mEq/l

TESTS	RESPORT	FLAG	UNIT
CREAT	1.31	H	mg/dl
GLUK	132	H	mgdl
UREA	30	H	mg/dl

3.10.2 DATA PENGOBATAN

- Cairan intra vena

NO	NAMA OBAT	DOSIS	ORDER DOKTER	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	KANDUNGAN
1	Dex 10%	500 ml	8 jam/kolf Cairan infuse	– Sebagai sumber karbohidrat dan pengobatan hipoglikemia insulin	– Kehadiran delirium jika pasien sudah mengalami dehidrasi – Pasien dengan pendarahan intrakranial atau intraspinal – Injeksi dex tanpa elektrolit tidak boleh di berikan karenarisiko pseudoagglutination sel darah merah	Glukosa anhydrous dalam air dan natrium bikarbonat

- Obat oral

NO	NAMA OBAT	DOSIS	ORDER DOKTER	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	KANDUNGAN
1	Cilostzon	2x100	2x/h Tablet	– Untuk mengobati gejala claudication intermiten (nyeri,kram,mati rasa,kelemahan dikaki,pinggul,paha,atau bokong)	– Gagal jantung kongestif keparahan apapun – Hipersensitivitas – Gangguan hemostatik atau perdarahan patologis aktif (perdarahan ukus paptikum,perdarahan intrakranial)	Di buat dari bahan bahan aktif berikut (garam)

- Obat injeksi

NO	NAMA OBAT	DOSIS	ORDER DOKTER	INDIKASI	KONTRA INDIKASI	KANDUNGAN
1	Metronidazole	2x500	3x/h injeksi	<ul style="list-style-type: none"> – Mengatasi pengakit infeksi menular seksual – Mengatasi penyakit infeksi yang di sebabkan bakteri anaerob – Mengatasi infeksi bakterial vaginosis pada vagina – Mengatasi infeksi parasit amoeba seperti pada diare – Mengatasi infeksi parasit trichomonas 	<ul style="list-style-type: none"> – Memiliki riwayat alergi metronidazol atau komponen metronidazol – Sedang memiliki usia kehamilan trimester pertama yaitu 0 – 3 bulan 	Metronidazol dalam bentuk kapsul,tablet,dan botol infuse.dosis metronidasol kampus tersedia dalam komposisi 375 mg,metronidazol tablet tersedia 250 mg dan 500 mg dan botol infuse

							500 ml,100ml
2	Levofloxacin	1x500	2x/h Injeksi	– Sinusitis maksilaris akut,bronkitis kronis dengan eksaserbasi bakteri akut,pneumonia,infeksi kulit dan struktur kulit tanpa komplikasi,infeksi saluran kemih dengn komplikasi dan pielonefritis akut	– Hipersensitif terhadap levofloxacin,epilepsi,riwa yat – gangguan tendon,anak – anak dan remaja,seta wanita hamil dan menyusui	Levofloxacin 500 mg	
3	Ranitidin	2x1	2x/h injeksi	Tukak lambung,tukak duodenum,refluk esophagitis,hiperskresi gastrointestinal	Hipersensitif terhadap ranitidine	Ranitidih HCl setara dengan ranitidine 25 mg	

				seperti pada sindrom Zollinger- Ellison pasca bedah		
4	Bisolvon	2x1	2x/h sirup	Bisolvon bekerja sebagai mukolitik untuk meredakan batuk berdahak	Tidak boleh digunakan oleh penderita hipersensitif terhadap bromhexine HCl atau komponen lain dalam formula	1 ml sirup mengandung bromhexine hydrochloride Zat tambahan : tartaric acid methyl parahydroxybenzoate, water purified
				- Peradangan (pembengkakan) Alergi parah, misalnya karena makanan	Memiliki alergi atau hipersensitifitas terhadap komponen obat Memiliki penyakit infeksi jamur sistemik	Metilprednisolon natrium suksinat setara dengan metiprednisolon 125 mg

atau obat

Penderita TBC, herpes

- Gangguan hormone
atrenal

simplek, varisela dan
osteoporosis

- Arthritis atau radang
sendi Asma

Baru saja menerima vaksinasi
dengan vaksin hidup

- Gangguang darah atau
sumsum tulang akibat
peradangan atau
autoimun

- Masalah mata atau
penglihatan akibat
peradangan, alergi, atau
autoimun

- Penyakit lupus

- Penyakit kulit akibat
-

-
- peradangan
 - Masalah ginjal akibat
Peradangan
-

3.10.3 DATA FOKUS

a. Data subjektif

- Keluarga pasien mengatakan pasien masuk rumah sakit karena tidak makan selama 4 hari
- Keluarga pasien mengatakan ada luka di kaki pasien sebelah kanan
- Keluarga pasien mengatakan pasien tidak sadar
- Keluarga pasien mengatakan pasien hanya terbaring di tempat tidur
- Keluarga pasien mengatakan kulit pasien kering

b. Data objektif

- Terpasang verban dengan kondisi verban bersih
- Luka dengan kondisi P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5 Jumlah jahitan 13
- Tidak terdapat pus
- Tidak ada nekrotik
- Klien tidak sadar, tingkat kesadaran Semi koma
GCS (E : 1 V: 2 M :1)
- Terpasang infus Dex 10 % di sebelah kiri dengan jumlah tetesan
20 x/i
- Klien terpasang O2 3 liter
- Klien terpasang NGT dengan kondisi NGT bersih
- Klien terpasang kateter dengan kondisi kateter bersih
- Dada terpasang elektroda
- Bibir kering
- Turgor kulit jelek
- Konjungtiva anemis

– Luka tampak merah

– HB : 10,1 g/dl

– TD :128/68 MmHg

N : 128 x/i

P : 28 x/i

S : 37,1 °C

– Kekuatan otot

5555		5555
<hr/>		
5555		5555

ANALISA DATA

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS : - Keluarga pasien mengatakan pasien tidak sadar - Keluarga pasien mengatakan pasien hanya terbaring di tempat tidur - Keluarga pasien mengatakan kulit pasien kering DO : - Klien tidak sadar, tingkat kesadaran Samnolen GCS (E : 1 V: 2 M : 1) - Bibir kering - Turgor kulit jelek - Konjungtiva anemis - HB : 10,1 g/dl - Terpasang infuse Dex 10% dengan 20 tts/i	Deficit volume Cairan	Gejala poliuria dan dehidrasi
2	DS : - Keluarga pasien mengatakan ada luka di kaki pasien sebelah kanan DO :	Kerusakan integritas kulit	Nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)

- Terpasang verban dengan kondisi verban bersih
- Luka dengan kondisi P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5 Jumlah jahitan 13
- Tidak terdapat pus
- Luka tampak merah.

3	DS :	Resiko infeksi	Trauma pada
	<ul style="list-style-type: none"> – Keluarga pasien mengatakan ada luka di kaki pasien sebelah kanan 		jaringan, proses
	DO :		penyakit
	<ul style="list-style-type: none"> – Terpasang verban dengan kondisi verban bersih – Luka dengan kondisi P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5 Jumlah jahitan 13 – Tidak terdapat pus – Luka tampak merah. 		(Diabetes Melitus)

3.2 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Daftar Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan Gejala poliuria dan dehidrasi
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene).
3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus)

INTERVENSI

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	Deficit volume cairan berhubungan dengan Gejala poliuria dan dehidrasi	<ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance. • Hydration. • Nutritional status: Food and fluid intake KH: 1. Mempertahankan urin output sesuai dengan usia dan BB. 2. Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal. 3. Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.	Fluid management. 1. Monitor status hidrasi (kelembaban mukosa, nadi adekuat, tekanan darah). 2. Kolaborasi pemberian cairan IV 3. Monitor status nutrisi 4. Dorong keluarga untuk membantu
2.	Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis jaringan (nekrosis luka gangrene)	Trissue Integrity: Skin and Moccus Membranes. KH: 1. integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sesansi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi). 2. Tidak ada luka/ lesi padaa kulit. 3. Perfusi jaringan baik. 4. Menunjukkn pemahaman dalam	Pressure Management. 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan pada tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi) sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/balsem yang tertekan

		<p>proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang.</p> <p>5. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.</p>	<p>7. Monitor aktivitas dan mobilisasi</p> <p>8. Monitor status nutrisi pasien</p>
3	Resiko infeksi	Immune status	Infektion kontrol
	Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus)	<p>Knowledg : infektion kontrol</p> <p>Risk kontrol</p> <p>KH :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi • Mendekripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksananya • Menunjukkan kemampuan untuk menjegah timbulnya infeksi • Jumlah leukosit dalam batas normal • Menunjukkan prilaku hidup sehat 	<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan sabun anti mikrobial • Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan • Tingkatkan intake nutrisi • Berikan terapi antibiotik bila perlu • Monitor tanda dan gejala infeksi lokal • Monitor kerentangan terhadap infeksi • Sering pengunjung terhadap prosedur perawatan • Berikan perawatan kulit pada luka • Inspeksi kulit dan membran mukosa kemerahan, panas, drainase • Inspeksi kondisi luka/ insisi bedah • Ajarkan cara menghindari infeksi

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN

NO	HARI/TANGGAL	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Kamis 07.06.2018	Deficit volume cairan berhubungan dengan Gejala	1. Memonitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa,nadi adekuat,tekanan darah ortostatik yaitu : HB : 10,1 g/dl TD :128/68 MmHg	S: Keluarga mengatakan sadar - Keluarga - mengata hanya te tempat t - Keluarga mengata

		poliuria dan		N : 128 x/i		kering
		dehidrasi		P : 28 x/i		O: - Klien t
				S : 37,1 °C		tingka
				2. Mengkolaborasikan pemberian cairan		Samn
				IV yaitu cairan DEX 10 % 20 tetes/i		1 V: 2
				3. Memonitor status nutrisi yaitu		- Bibir
				memberikan asupan makan dan minum		- Turge
				klien melalui NGT karna pasien tidak		- Konju
				sadar		- HB :
				4. Mendorong keluarga untuk membantu		Terpas
				pasien untuk memenuhi kebutuhan		Dex 1
				klien yaitu dengan memberikan		tts/i
				motivasi dan memberikan promkes		A: masala
				untuk kesembuhan klien		tindakan 2
2	Kamis	Kerusakan	integritas	1. Menganjurkan untuk		S: Keluarga
	07.06.2018	kulit	behubungan	menggunakan pakaian yang longgar		mengataka
		dengan	nekrosis	2. Menghindari kerutan pada tempat		kaki pasien
		kerusakan	jaringan	Tidur yaitu dengan merapikan dan		O: - Terpsa
		(nekrosis	luka	membersihkan tempat tidur klien		
				3. Menjaga kebersihan kulit agar		

gangrene)	tetap bersih dan kering yaitu dengan mengoleskan baby oil ketubuh klien setelah mandi	dengan bersih
	4. Memobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali yaitu dengan cara mika miki	- Lu ko : 2 Jur
	5. Monitor kulit akan adanya kemerahan yaitu dengan observasi ada atau tidaknya kemerahan pada kulit klien	jah A : maslah tindak
	6. Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada pada daerah yang tertekan yaitu pada punggung klien	P :interv tindakan 4
	7. Memonitor aktivitas dan mobilisasi Yaitu dengan melakukan tindakan memiringkan klien ke kanan dan ke kiri	
	8. Memonitor status nutrisi yaitu memberikan asupan melalui NGT karna klien tidak sadar	
	9. Melakukan perawatan luka pada yaitu menggunakan alat yg steril dan menjaga kebersihan luka dan ferbam luka	

3	Kamis	Resiko infeksi	1. Menggunakan sabun anti mikrobia	S : Keluarg
	07.06.2018	Berhubungan	untuk cuci tangan	mengat
		dengan trauma	2. Mencuci tangan setiap sebelum dan	di kaki p
		pada jaringan,	sesudah tindakan keperawatan pada	kanan
		proses penyakit	klien	O : Terpas
		(Diabetes Melitus)	3. Meningkatkan intake nutrisi yaitu	dengan
			memberikan makan dan minum	verban
			pada klien melalui NGT karna klien	– Luka d
			tidak sadar	15, L :
			4. Memonitor tanda dan gejala infeksi	Jumlah
			sistemik dan local pada yaitu dengan	– Tidak t
			mengobservasi adanya kemerahan,	Luka ta
			luka terasa panas,luka meradang	A : masala
			atau membengkak dan adanya pus	3,4,5,7,
			5. Memberikan perawatan kulit pada	P : interve
			area epidema yaitu dengan	3,4,5,7,8
			mengoleskan baby oil pada klien	
			setelah mandi	
			6. Menginspeksi kulit dan membran	
			mukosa terhadap kemerahan, panas,	
			drainese	
			7. Menginpeksi kondisi luka/ insisi	
			bedah (lakukan perawatan luka)	
			luka terdapat kering,bersih tidak ada	

pus, P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5

Jumlah jahitan 13

8. Mengajarkan cara menghindari

Infeksi yaitu menjaga kebersihan

luka klien, menjaga kebersihan

ferban, luka tidak boleh disentuh jika

tidak memakai alat yang steril

1	Jum'at	Deficit volume	1. Memonitor status hidrasi (kelembaban	S: Keluarga
	08.06.2018	cairan	membran mukosa, nadi adekuat, tekanan	mengataka
		berhubungan dengan	darah ortostatik yaitu :	sadar
		Gejala	HB : 10,1 g/dl	- Keluarga
		poliuria dan	TD : 128/68 MmHg	- mengata
		dehidrasi	N : 128 x/i	hanya te
			P : 28 x/i	tempat t
			S : 37,1 °C	- Keluarga
				mengata
				kering
				O: - Klien t
			2. Mengkolaborasi pemberian cairan	tingka
			IV yaitu cairan DEX 10 % 20 tetes/i	semi l
			3. Memonitor status nutrisi yaitu	GCS (E
			memberikan asupan makan dan minum	V: 2 M
			klien melalui NGT karna pasien tidak	- Bibir
				- Turge
				- Konju
				- HB :

			sadar		Terpas
			4. Mendorong keluarga untuk membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan klien yaitu dengan memberikan motivasi dan memberikan promkes untuk kesembuhan klien		Dex 1 tts/i A: masala tindakan 3 P : Interv 3,4
2	Jum'at 08.06.2018	Kerusakan integritas kulit behubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Menghindari kerutan pada tempat Tidur yaitu dengan merapikan dan membersihkan tempat tidur klien 3. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering yaitu dengan mengoleskan baby oil ketubuh klien setelah mandi 4. Memobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali yaitu dengan cara mika miki 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan yaitu dengan obsevasi ada atau tidaknya kemerahan pada kulit 		S: Keluarga mengataka kaki pasien O: - Terpsa dengan bersih - Lu ko : 2 Jun jah A : masla tindakan 7

			klien	P : inter
			6. Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada pada daerah yang tertekan yaitu pada punggung klien	tindakan 7
			7. Memonitor aktivitas dan mobilisasi Yaitu dengan melakukan tindakan memiringkan klien ke kanan dank ke kiri	
			8. Memonitor status nutrisi yaitu memberikan asupan melalui NGT karna klien tidak sadar	
			9. Melakukan perawatan luka pada yaitu menggunakan alat yg steril dan menjaga kebersihan luka dan ferbam luka	
3	Jum'at 08.06.2018	Resiko infeksi Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit	1. Menggunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan 2. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan pada klien 3. Meningkatkan intake nutrisi yaitu memberikan makan dan minum	S : Keluarg mengat di kaki p kanan O : Terpas dengan

(Diabetes Melitus)	pada klien melalui NGT karna klien tidak sadar	verban
	4. Memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local pada yaitu dengan mengobservasi adanya kemerahan, luka terasa panas,luka meradang atau membengkak dan adanya pus	<ul style="list-style-type: none"> – Luka d 15, L : Jumlah – Tidak t Luka ta A : masalah 7,8
	5. Memberikan perawatan kulit pada area epidema yaitu dengan mengoleskan baby oil pada klien setelah mandi	<ul style="list-style-type: none"> P : interve 7,8
	6. Menginspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainese	
	7. Menginpeksi kondisi luka/ insisi bedah (lakukan perawatan luka) luka terdapat kering,bersih tidak ada pus, P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5 Jumlah jahitan 13	
	8. Mengajarkan cara menghindari Infeksi yaitu menjaga kebersihan luka klien,menjaga kebersihan ferban,luka tidak boleh disentuh jika	

tidak memakai alat yang steril

1	Sabtu	Deficit volume	1. Memonitor status hidrasi (kelembaban	S: Keluarga
	09.06.2018	cairan	membran mukosa, nadi adekuat, tekanan	mengataka
		berhubungan dengan	darah ortostatik yaitu :	sadar
		Gejala	HB : 10,1 g/dl	- Keluarga
		poliuria dan	TD : 128/68 MmHg	- mengata
		dehidrasi	N : 128 x/i	hanya te
			P : 28 x/i	tempat t
			S : 37,1 °C	- Keluarga
				mengata
				kering
				O: - Klien t
			2. Mengkolaborasi pemberian cairan	tingka
			IV yaitu cairan DEX 10 % 20 tetes/i	Samn
			3. Memonitor status nutrisi yaitu	1 V: 2
			memberikan asupan makan dan minum	- Bibir
			klien melalui NGT karena pasien tidak	- Turge
			sadar	- Konju
				- HB :
				Terpas
			4. Mendorong keluarga untuk membantu	Dex 1
			pasien untuk memenuhi kebutuhan	tts/i
			klien yaitu dengan memberikan	A: masala
				tindakan 4
				P : Interve

				motivasi dan memberikan promkes	4
				untuk kesembuhan klien	
2	Sabtu 09.06.2018	Kerusakan integritas kulit behubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)	1. Menganjurkan untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Menghindari kerutan pada tempat Tidur yaitu dengan merapikan dan membersihkan tempat tidur klien 3. Menjaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering yaitu dengan mengoleskan baby oil ketubuh klien setelah mandi 4. Memobilisasi (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali yaitu dengan cara miki miki 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan yaitu dengan obsevasi ada atau tidaknya kemerahan pada kulit klien 6. Mengoleskan lotion atau minyak/baby oil pada pada daerah yang tertekan yaitu pada punggung klien 7. Memonitor aktivitas dan mobilisasi	S: Keluarga mengata di kaki p kanan O: - Terpsa dengar verbar - Lu ko : 2 Jur jah A : masla tindakan 7 P :interv tindakan 7	

Yaitu dengan melakukan tindakan memiringkan klien ke kanan dan ke kiri

8. Memonitor status nutrisi yaitu

memberikan asupan melalui NGT karena klien tidak sadar

9. Melakukan perawatan luka pada yaitu

menggunakan alat yg steril dan menjaga kebersihan luka dan ferbam luka

3	Sabtu	Resiko infeksi	1. Menggunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan	S : Keluarg
	09.06.2018	Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus)	2. Mencuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan pada klien	mengat di kaki p kanan
			3. Meningkatkan intake nutrisi yaitu memberikan makan dan minum pada klien melalui NGT karena klien tidak sadar	O : Terpas dengan verban
			4. Memonitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local pada yaitu dengan mengobservasi adanya kemerahan,	– Luka d 15, L : Jumlah – Tidak t Luka ta

luka terasa panas,luka meradang	A : masalah
atau membengkak dan adanya pus	8
5. Memberikan perawatan kulit pada area epidema yaitu dengan mengoleskan baby oil pada klien setelah mandi	P : intervensi 8
6. Menginspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase	
7. Menginspeksi kondisi luka/ insisi bedah (lakukan perawatan luka) luka terdapat kering,bersih tidak ada pus, P : 15, L :2, T : 1,5, D : 1,5 Jumlah jahitan 13	
8. Mengajarkan cara menghindari Infeksi yaitu menjaga kebersihan luka klien,menjaga kebersihan ferban,luka tidak boleh disentuh jika tidak memakai alat yang steril	

BAB IV

PEMBAHASAN

Selama penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Ny.H dengan Diagnosa Diabetes Melitus type II Diruangan Ambunsuri Lantai III RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinnggi pada tanggal 06 - 09 juni 2018. Beberapa hal yang perlu dibahas dan diperhatikan dalam penerapan kasus keperawatan tersebut, penulis telah berusaha mencoba menerapkan dan mengaplikasikan proses Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes Melitus type II sesuai dengan teori-teori yang ada. Untuk melihat lebih jelas Asuhan Keperawatan yang diberikan dan sejauh mana keberhasilan yang dicapai akan diuraikan sesuai dengan prosedur Keperawatan dimulai dari Pengkajian, Diagnosa, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah merupakan tahap yang sistematis dalam mengumpulkan data tentang individu, keluarga, dan kelompok (Carpenito & Moyet, 2007)

Dalam melakukan pengkajian pada klien data didapatkan dari keluarga, catatan medis serta tenaga kesehatan lain.

4.1.1 Identitas klien

Pengkajian berdasarkan tinjauan teoritis didapatkan data identitas secara lengkap, seperti nama, jenis kelamin, umur, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis, dalam melakukan pengkajian kasus pada klien, karena klien tidak sadar, sehingga membuat komunikasi terhambat antara penulis dengan klien tidak bisa, namun disini keluarga sangat membantu penulis untuk mendapatkan informasi tentang klien.

4.1.2. Keluhan utama

Pada keluhan utama dalam tinjauan teoritis dengan tinjauan kasus tidak ada terdapat kesenjangan data pada saat dilakukan pengkajian.

4.1.3. Riwayat kesehatan sekarang

Secara teoritis dilihat dari manifestasi klinis gejala akut penyakit, gejala penyakit DM bervariasi pada setiap penderita, bahkan mungkin tidak menunjukkan gejala apa pun sampai saat tertentu. Permulaan gejala yang ditunjukkan meliputi serba banyak (*poli*) yaitu: banyak makan (*poliphagi*), banyak minum (*polidipsi*), dan banyak kencing (*poliuri*).

Keadaan tersebut, jika tidak segera diobati maka akan timbul gejala banyak minum, banyak kencing, nafsu makan mulai berkurang atau berat badan turun dengan cepat (turun 5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah, dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual (PERKENI, 2015).

Gejala kronik penyakit DM, gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM (PERKENI, 2015) adalah kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk-tusuk jarum, rasa

tebal di kulit, kram, mudah mengantuk, mata kabur, biasanya sering ganti kacamata, gatal di sekitar kemaluan terutama pada wanita, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun, Para ibu hamil sering mengalami keguguran atau kematian janin dalam kandungan, atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.

Sedangkan di dalam kasus keluarga klien mengatakan klien tidak sadar sudah 4 hari tidak makan dan kaki klien sebelah kanan ada luka. Hasil pengkajian didapatkan kondisi verbal klien bersih dengan kondisi luka P : 15 cm L : 2 cm T : 1,5 cm. Jumlah jahitan 13, tidak ada pus, nekrotik tidak ada, luka tampak merah. Klien terpasang kateter dengan kondisi kateter bersih, terpasang NGT dengan kondisi bersih, klien terpasang O₂ 3 liter dengan kondisi bersih. Klien terpasang infus Dex 10% di ekstremitas atas bagian kiri dengan jumlah tetesan 20 tetes/i. Di dada terpasang elektroda, mual tidak ada, bibir klien kering, nafas sesak, muntah tidak ada. GCS 4 (E : 1 V : 2 M : 1), TD : 128/68 mmHg, Nadi : 120 x/i Pernafasan : 28 x/i Suhu : 37,1 °C.

Kekuatan otot pasien

5555	5555
5555	5555

4.1.4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan kasus saat dilakukan pengkajian keluarga klien mengatakan tidak ada menderita penyakit lain kecuali penyakit Diabetes Melitus, pada konsep teoritis Riwayat kesehatan dahulu adanya riwayat penyakit jantung, obesitas.

4.1.5. Riwayat kesehatan keluarga

Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga dari genogram keluarga tidak ada mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien, karena dikonseptoritis terdapat penyebab Diabetes Melitus yang paling tinggi yaitu faktor genetik(Keturunan), namun pada teori kasus tidak ada keluarga klien yang mengalami penyakit yang sama seperti yang diderita klien.

4.1.6. Pemeriksaan fisik

Dalam pengkajian pemeriksaan fisik pada teoritis dan tinjauan kasus tidak terdapat adanya kesenjangan data karena pemeriksaan sangat penting dilakukan untuk menggali sejauh mana perkembangan penyakit dan kondisi klien.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada tinjauan teoritis ditemukan 7 diagnosa Keperawatan sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan 3 diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan Diabetes Melitus menurut teori yaitu:

- a. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat
- b. Kerusakan integritas jaringan b.d nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
- c. Resiko infeksi b.d trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus)
- d. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah keperifer, proses penyakit (Diabetes Melitus)
- e. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d gejala poliuria dan dehidrasi
- f. Nyeri akut b.d agen cidera fisik
- g. Hambatan mobilitas fisik b.d intoleransi aktivitas fisik

Sedangkan pada kasus ditemukan 3 diagnosa Keperawatan yaitu :

- a. Deficit volume cairan berhubungan dengan poliuria dan dehidrasi
- b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan proses penyakit (diabetes mellitus)

Diagnosa pada kasus yang tidak ditemukan di teori adalah :

- a. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer b.d penurunan sirkulasi darah keperifer, proses penyakit (Diabetes Melitus)
- b. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b.d gejala poliuria dan dehidrasi
- c. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
- d. Hambatan mobilitas fisik b.d intoleransi aktivitas fisik
- e. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat

4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan Keperawatan kepada klien berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus karena rencana tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan dan keadaan klien.

- a. Untuk Diagnosa pertama

Deficit volume cairan berhubungan dengan Gejala poliuria dan dehidrasi : monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa,nadi adekuat,tekanan darah ortostttik Kolaborasi pemberian cairan IV monitor status nutrisi

dorong keluarga untuk membantu pasien

b. Untuk Diagnosa kedua

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene) : Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi) Tidak ada luka/lesi pada kulit Perfusi jaringan baik, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.

c. Untuk Diagnosa ke tiga

Resiko infeksi Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus) : Gunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, tingkatkan intake nutrisi Berikan terapi antibiotik bila perlu, Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, monitor kerentangan terhadap infeksi, sering pengunjung terhadap penyakit menular, berikan perawatan kulit pada area epidema inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainese inpeksi kondisi luka/ insisi bedah, ajarkan cara menghindari infeksi.

4.4 Implementasi

Setelah rencana tindakan ditetapkan, maka dilanjutkan dengan melakukan rencana tersebut dalam bentuk nyata, sebelum diterapkan pada klien terlebih dahulu melakukan pendekatan pada klien dan keluarga klien agar tindakan yang akan diberikan dapat

disetujui klien dan keluarga klien, sehingga seluruh rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai dengan masalah yang dihadapi klien.

a. Untuk Diagnosa pertama

Deficit volume cairan berhubungan dengan Gejala poliuria dan dehidrasi : monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa,nadi adekuat,tekanan darah ortostttik Kolaborasi pemberian cairan IV monitor status nutrisi dorong keluarga untuk membantu pasien

b. Untuk Diagnosa kedua

Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene) : Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, pigmentasi) Tidak ada luka/lesi pada kulit Perfusi jaringan baik, menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang, mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.

c. Untuk Diagnosa ketiga

Resiko infeksi Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus) : Gunakan sabun anti mikrobia untuk cuci tangan cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, tingkatkan intake nutrisi Berikan terapi antibiotik bila perlu,Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal,monitor kerentangan terhadap infeksi,sering pengunjung terhadap penyakit menular,berikan perawatan kulit pada area epidema inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainese inpeksi kondisi luka/ insisi bedah,ajarkan cara menghindari infeksi.

Dalam melakukan rencana tindakan, penulis tidak menemukan kesulitan yang berarti, hal ini disebabkan karena :

- a. Adanya faktor perencanaan yang baik dan keaktifan keluarga dalam perawatan sehingga memudahkan untuk melakukan asuhan pada tindakan Keperawatan.
- b. Pendekatan yang dilakukan dengan baik sehingga keluarga merasa percaya sehingga memudahkan dalam pemberian serta pelaksanaan tindakan Keperawatan.
- c. Adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan petugas ruangan sehingga penulis mendapatkan bantuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

4.5 Evaluasi

Dari 3 diagnosa Keperawatan yang penulis tegakkan sesuai dengan apa yang penulis temukan dalam melakukan studi kasus dan melakukan asuhan keperawatan kurang lebih sudah mencapai perkembangan yang lebih baik dan optimal, maka dari itu dalam melakukan asuhan keperawatan untuk mencapai hasil yang maksimal memerlukan adanya kerja sama antara penulis dengan klien, perawat, dokter, dan tim kesehatan lainnya.

Penulis mengevaluasi selama 3 hari berturut-turut dari tanggal 06 juni 2018 - 09 juni 2018.

- a. Pada Diagnosa Pertama Deficit volume cairan berhubungan dengan Gejala poliuria dan dehidrasi dianggap sudah teratasi sebagian karena karna tanda – tanda vital normal dan tidak ada tanda – tanda dehidrasi

- b. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene),di anggap sudah teratasi sebagian karena turgor kulita pada luka klien sduah membaik
- c. Resiko infeksi Berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Melitus) dianggap sudah teratasi karna tidak ada tanda – tanda infeksi

BAB V

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Dari hasil pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Ny,H dengan Diabetes Militus Type II Di Ruang Ambunuru Lantai III RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2018 dapat disimpulkan :

a. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian ditemukan data yang sesuai dengan penyakit pasienya itu diabetes militus,dan nantinya data tersebut akan menjadi dasar bagi penulis untuk menegakkan diagnosa dalam melakukan tindakan keperawatan.

b. Diagnosa

1. Defisit volume cairan berhubungan dengan gejala poliuria dan dehidrasi
2. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka gangrene)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan,proses penyakit (diabetes mellitus)

c. Intervensi

Intervensi yang dilakukan mengacu pada diagnosa yang ditegakan dan dibuat sesuai teoritis pada buku rencana Asuhan Keperawatan, intervensi dapat berupa tindakan mandiri maupun tindakan kolaborasi.

d. Implementasi

Implementasi yang dilakukan di ruangan lebih di fokuskan pada pendidikan kesehatan dan kolaborasi dengan keluarga untuk merawat klien, sedangkan untuk implementasi yang lain secara berkelanjutan dilakukan oleh perawat ruangan Ambunsuri Lantai III.

e. **Evaluasi**

Evaluasi dapat berupa respon verbal, nonverbal, dan hasil pemeriksaan. Tidak semua masalah dapat teratasi, karena adanya keterbatasan waktu bagi penulis untuk melakukan Asuhan Keperawatan, dan keadaan pasien yang masih belum membaik seluruhnya.

5.2 SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan bagi penulis agar dapat mencari tau memberikan lebih banyak lagi pengetahuan tentang diabetes militus sehingga penulis bisa memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai diabetes militus, bagaimana penyebab dan juga cara pencegahan pada penyakit tersebut

2. Bagi Instusi Pendidikan

Menjadi sumber referensi yang baik dalam memahami tentang diabetes militus dan juga menjadi acuan untuk Asuhan Keperawatan pasien dengan diabetes militus.

3. Bagi Rumah Sakit

Untuk mencegah meningkatnya diabetes militus sebaiknya pasien diberikan informasi yang memadai mengenai diabetes militus itu sendiri dan aspeknya. Dengan diperolehnya informasi yang cukup maka pencegahan dapat dilakukan dengan segera. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami atau menderita Diabetes Militus, maka harus segera dilakukan perawatan yang intensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditama, 2011. *Word diabetes day*.<http://www.pantonews.com/> Diakses tgl 06 juni 2018
- Anandita, widya. 2011. NCDs : *Beban Ganda Bagi Bangsa*. <http://mdgsindonesia.org>.
- American Diabetes Association (ADA 2015). Diabetes basic. <Http://www.diabetes.org/diabetes-basics/> diakses tgl 11 juni 2018.
- Kemendes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta:Balitbang
- Kemendes RI/ diakses tagal 17 juni 2018.
- Lewis, (2011).*Patofisiologi: konsep klinis proses-prose penyakit .(edisi 4)*. Jakarta: EGC / diakses tgl 17 juni 2018.
- Mansjour, dkk 2007.<http://www.google.co.id/amp/syosefw.wordpress.com/2007/R/31/>
- penggunaan insulin pada pasien diabetes melitus-3/amp/ diakses tgl 17 juni 2018.
- NANDA, 2015-2017, Diagnosa Keperawatan NANDA Definisi & Klasifikasi. diakses tgl 17 juni 2018.
- Price, Sylvia A. Wilson dkk, 2005. Patofisiologi, Konsep Klinis Proses-proses Penyakit. Ed 6. Jakarta; EGC / diakses tgl 17 juni 2018.
- PERKENI (2015). Konsensus Pengelolaan dan pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia. Jakarta. PB PERKENI./ diakses tgl 17 juni 2018.
- Price Sylvia A, Wilson Lorraine M. Patofisiologi: Konsep dasar Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC; 2012/ diakses tgl 17 juni 2018.
- Rendy, M Clevo dan Margarets TH. 2012. Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam. Yogyakarta: Nuha Medika / diakses tgl 17 juni 2018.
- Smeltzer & Bare (2015), Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & suddarth Edisi 8. Jakarta: EGC / diakses tgl 17 juni 2018.

RIWAYAT HIDUP



Nama : Lon Hendra

Tempat / Tanggal Lahir : Tanah Galo, 03 Juni 1996

Agama : Islam

Jumlah Bersaudara : 3 (Tiga) Orang

Anak Ke : 1 (Pertama)

Alamat : Jorong. Tanah Galo, Kenagarian Lubuk Ulang Aling, Kel / Desa.

Tanah Galo, Kec, Sangir Batang Hari, Kab. Solok Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Bustami


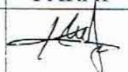

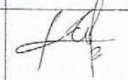


Ibu : Rosmaini

Riwayat Pendidikan

1. SD N 04 Tanah Galo
2. SMP N 18 Solok Selatan
3. SMA N 2 Pulau Punjung, Dharmasraya
4. Program Studi D III Keperawatan STikes Perintis Padang

DAFTAR HADIR UJIAN PENGAMATAN KASUS
PRODI D III KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG
TA 2016/2017


NAMA MAHASISWA : LAM HENDRA
 NIM : 1514401009
 RUANGAN : Ambun Suri Lantai III
 JUDUL STUDI KASUS : Asuhan Keperawatan Bandahy-H
dengan Diabetes melitus TIPE II
di ruangan Ambun Suri Lantai III
RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018

NO	HARI/TANGGAL	DATANG		PULANG		KET
		JAM	PARAF	JAM	PARAF	
1	Kamis/07/06/18	07.30		13.00		
2	Jumat 08.06.18	08.00		12.00		
3	Sabtu 09.06.18	08.00		13.00		

Bukittinggi,20...

Ka Ruangan

Preceptor


 (.....)








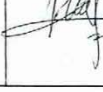
(.....)

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KKEPERAWATAN

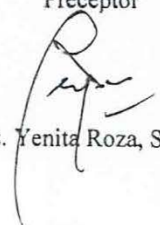
Nama Mahasiswa : Lon Hendra
Nim : 1514401009
Pembimbing : Ns. Dia Resti DND, M.Kep
Ns. Yenita Roza, S.Kep

Judul KTI Strudi kasus :

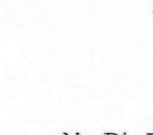
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.H DENGAN DIABETES MELITUS DI
RUANGAN RAWAT INAP WANITA AMRUN SURI RS DR.ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI

NO	Hari/tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa
1	Kamis 07/06/18	Revisi : alasan masuk, riwayat saran fisik data penunjang, data pengobatan, biopsiologis, & neurologis		
2	Senin 11/06/18	Revisi : Riwayat Perilaku Sekarang, data biologi, data labor, & evaluasi		
3	Selasa 19/06/18	Revisi : Analisis data, Interaksi dan implementasi		
4	Kamis 28/06/18	Acc ✓ & seminar		

Preceptor


Ns. Yenita Roza, S.Kep

Preceptor


Ns. Dia Resti DND, M.Kep

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : LON HENDRA

Nim : 1514401009

Pembimbing : Ns. Dia Rserti DND,M.Kep

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ny.H dengan Diagnosa Keperawatan Diabetes Melitus Type II

Bimbingan ke	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu / 4 Juli 2018	Konsul, Bab 1, 2 dan 3	
2	Senin / 9 Juli 2018	Revisi Bab 1, 2 dan 3 dan konsul Bab 4, 5	
3	Rabu / 11 Juli 2018	Revisi Bab 1 dan 3	
4	Rabu / 15 Juli 2018	Revisi bab 1, 2, 3, 4 dan 5	
5	Senin / 16 Juli 2018	Revisi Bab 3, analisa data, intervensi dan implementasi	
6	Selasa / 17 Juli 2018	Revisi intervensi prioritas, uac dan implementasi bab 3	

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG


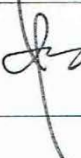
LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : LON HENDRA

Nim : 1514401009

Pembimbing : Ns. Dia Rsert. DND,M.Kep


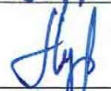

Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Ny.H dengan Diagnosa Keperawatan Diabetes Melitus Type II

Bimbingan ke	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1	Rabu, 18 Juli 2018	Revisi Bab 3, data awal dan interviews dan	
2		acc diagn	
3			
4			
5			
6			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTASI REVISI



Nama Mahasiswa : Lon Hendra
 Nim : 1514401009
 Penguji 1 : Ns. Yuli Permata Sari, M. Kep
 Judul KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan
 DM Tipe 2 di Ruang Rawat Ambun Suri Lantai 3
 RSUD DR. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun
 2018

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 3/7-2018.	perbaiki sesuai saran & masukan.	
2.	Pabu 4/8-2018	perbaiki sesuai saran.	
3.		Acc perbaikan.	
4.			
5.			
6.			
7.			

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
SEKOLAH ILMU TINGGI KESEHATAAN PERINTIS PADANG

LEMBAR KONSULTAS REVISI

Nama Mahasiswa : Lon Hendra
 Nim : 1514401009
 Penguji II : Ns. Dia Resti DND, M.Kep
 Juduk KTI Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. H Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap Ambun Suri Lantai III Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2018.

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		perbaikan SSI serum	
2		Doc	
3			
4			
5			
6			