



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
DIABETES MELITUS DI RUANG NILA
PENYAKIT DALAM LANTAI 13
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**INDAH DWI JUNIANTI
2011057**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN
DIABETES MELITUS DI RUANG NILA
PENYAKIT DALAM LANTAI 13
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

INDAH DWI JUNIANTI

2011057

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun di
runjuk telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Indah Dwi Junianti

Nim : 2011057

Tanda Tangan :

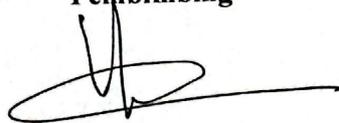
Tanggal : 15 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN *DIABETES MELITUS*
DI RUANG NILA PENYAKIT DALAM LANTAI 13
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Jakarta, 15 Juni 2023

Pembimbing



(Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan keperawatan pada Tn. M dengan *Diabetes Melitus tipe II*
di ruang Nila Kamar 1301 Lantai 13
RSUD Koja Jakarta Utara**

Pembimbing



Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep

Penguji I



Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep.MB

Penguji II



Ns. Ribka Sabrina Panjaitan, M.Kep

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



Ellynia, S.E., M.MA

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis Panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini di lakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKES RS Husada saya menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai menyusun laporan Tugas Akhir ini, sangat lah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini, oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, S.E, M.M, Selaku ketua sekolah Tinggi Kesehatan Rumah Sakit Husada
2. Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusun Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji 1 yang telah memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ns. Ribka S. Pajaitan, M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan kritik dan saran untuk kemandirian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Fendy Yesaya., M.Kep selaku Pembimbing akademik yang selalu mengingatkan untuk segera menyelesaikan kuliah agar tepat waktu dan selalu sabar menghadapi anak anak 3B
6. Kepada seluruh dosen dan staff yang membantu kelancaran studi
7. Kepala Ruang sekaligus CI lantai 13 Ruang penyakit dalam RSUD Koja yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang penulis butuhkan

8. Kepada Orang tua saya terutama Ibu saya yang selalu support yang selalu mendoakan saya tidak putus-putusnya doa yang dia panjatkan untuk saya lalu terima kasih juga untuk Alm. Abah saya persembahkan ini untuk beliau walaupun beliau tidak menemani saat proses terakhir saya di semester akhir ini.
9. Kepada teman-teman seperjuangan keperawatan medikal bedah yang selalu saling support, dan menguatkan 1 sama lain yang selalu membantu jika ada kesulitan atau tidak mengerti
10. Kepada teman-teman SMA saya yang selalu menemani saya saat menyusun KTI
11. Kepada gerabah yang sudah menemani dari semester awal sampai akhir
12. Kepada teman-teman angkatan 33 dan terutama kelas 3B dari awal masuk sampai akhir semester terimakasih ke bersamanya dan semoga kita semua sukses dan kompeten di tahun ini

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR LAMPIRAN.....	vi
BAB 1 Pendahuluan.....	1
A... Latar Belakang.....	1
B... Tujuan Penulisan.....	7
1.... Tujuan Umum.....	7
2.... Tujuan Khusus.....	7
C... Metode penulisan.....	8
D... Ruang Lingkup.....	8
E... Sistematika penulisan.....	9
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	10
A... Pengkajian.....	10
B... Patofisiologi(etiologi, proses, manifestasi klinil, komplikasi).....	12
C... Penatalaksanaan.....	16
D... Pengkajian.....	17
E... Diagnosa.....	20
F... Perencanaan.....	21
G... Evaluasi keperawatan.....	26
BAB 3 TINJAUAN KASUS.....	27
A... Pengkajian.....	27
B... Diagnosa.....	40
C... Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.....	40
BAB IV PEMBAHASAN.....	59
A... Pengkajian.....	59

B...Diagnosa.....	60
C...Perencanaan.....	62
D...Pelaksanaan.....	63
E... Evaluasi.....	64
BAB V PENUTUP.....	66
A...Kesimpulan.....	66
B... Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Patwhay	70
Lampiran 2 Analisa obat	71
Lembar konsultasi	Error! Bookmark not defined.

Bab I

Pendahuluan

A. Latar belakang

Diabetes melitus atau yang biasa disebut kencing manis merupakan penyakit yang di derita seumur hidup (SIHOTANG, 2017) dapat di sebabkan dengan gangguan metabolisme dalam tubuh yang terjadi pada organ pankreas (Smeltzer and Bare, 2016), yang biasanya di tandai dengan naiknya gula darah yang tinggi atau biasa disebut hiperglikemia, yang terjadi karena penurunan insulin dari pankreas diabetes melitus memiliki 2 tipe yang tipe I merupakan hasil dari reaksi autoimun yang meliputi sistoma ketoasidosis hingga rusaknya sel beta dalam pankreas yang menyebabkan autoimunitas yang dapat di obati dengan penggunaan insulin dengan pengawasan yang penuh terhadap tingkat glukosa dengan alat GDS dan tanpa insulin ketosis dapat menyebabkan koma bahkan bisa menyebabkan kematian, perawatan diabetes tipe I harus berlanjut dengan baik dan disiplin tingkat glukosa rata rata pasien diabetes tipe I 80-120 mg/dL biasanya jika di angka 200 – 300 mg/dL akan di ikuti dengan rasa lebih mudah mengantuk, lebih cepat merasa lapar dan haus lalu lebih sering buang kecil terutama pada malam hari (Smeltzer and Bare, 2016).

Ketika elektrolit yang berlebihan atau biasa disebut dengan kehilangan cairan yang berlebih dapat meningkatkan buang air kecil yang terus menerus yang disebut poli urine dan juga dapat terjadinya mudah haus atau yang

Disebut poli dispia, kekurangan insulin juga dapat mengganggu protein dan lemak, yang menyebabkan penurunan berat badan dan jika kondisi sudah seperti itu harus mendapatkan perawatan yang cepat dan dapat mengarah ke ketoasidosis karena jika gula darah terlalu rendah dapat menyebabkan penurunan kesadaran. (LESTARI, 2021).

Sedangkan diabetes tipe ke II biasanya terjadi karena faktor lingkungan, keturunan, dan obesitas yang mengakibatkan sekresi insulin yang abnormal atau terganggu kebanyakan diabetes muncul karena kerusakan insulin, kerusakan pada insulin awal dari terjadinya diabetes penyebab terjadinya kerusakan insulin adalah kegemukan atau yang disebut obesitas makanan yang berlebihan atau melebihi jumlah kalori yang dibutuhkan oleh tubuh perharinya dapat memacu timbulnya diabetes konsumsi makanan yang berlebihan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan kadar gula yang meningkat (e.g. sulfonylureas),

Pada faktor genetik juga salah satu menjadi faktor penyebab Diabetes yang diwarisi dari orang tua kepada anak dan cucunya, infeksi pada pankreas juga dapat menyebabkan terjadinya diabetes melitus yang disebabkan oleh kuman yang masuk ke pankreas sehingga terjadinya penurunan fungsi pankreas (amiruddin, 2023), dari data internasional mengatakan kebanyakan penderita diabetes tidak mengetahui dirinya terkena diabetes dan baru mengetahui setelah Diabetes berjalan dengan lama(Sartika, 2019).

Diabetes makin meningkat terutama pada kelompok umur dewasa (Ozougwu et al., 2013), dalam menanggulangi Diabetes melitus belum menempati skala prioritas utama pelayanan kesehatan walaupun dampak komplikasi yang cukup besar seperti jantung kronis, hipertensi, buram pada mata atau bisa menyebabkan kebutaan, ginjal, dan terganggunya sistem saraf, dengan kadar gula yang bervariasi di sepanjang hari semakin lama semakin meningkat dari setelah makan maupun sebelum makan, kadar glukosa yang normal pada pagi hari setelah berpuasa pada malam hari yaitu 70-110 mg/dL, kadar gula darah yang biasanya kurang dari 120-140 mg/dL pada 2 jam setelah makan atau minum yang mengandung gula maupun karbohidrat (Brunner suddart).

Menurut *World Health Organization* (WHO) penderita diabetes meningkat dari pada tahun 1980 yaitu 108 juta lalu di tahun 2014 menjadi 422 juta terjadi sangat cepat dan pesat lalu di tahun 2019 ada kenaikan sebanyak 3%, pada tahun 2014 penderita diabetes 8,5% berusia 18 tahun menderita diabetes, tahun 2019 diabetes menjadi penyebab 1,5 juta kematian dari 48% dari usia 70 tahun (*World Health Organization*). Pada tahun 2015 Indonesia menempati peringkat ke tujuh dunia untuk penderita diabetes tertinggi di dunia bersama dengan China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes sebesar 10 juta dan diabetes merupakan jumlah angka kematian tertinggi nomor 3 di Indonesia, dan jumlah angka kematian diabetes di Indonesia merupakan tertinggi ke 2 setelah srilangka. Angka diabetes di Jakarta pada tahun 2018 dari 2,5% menjadi 3,4% dari 10,5 jiwa atau 250 ribu penduduk

di Jakarta memiliki diabetes dari angka nasional 10,9% Jakarta menjadi posisi tertinggi yang memiliki angka diabetes karena banyaknya jumlah penduduk (RISKESDAS). Berdasarkan catatan medis di RSUD Koja Jakarta Utara pada periode Januari 2022 sampai 2023 jumlah pasien pada sebanyak 29.938 pada pasien diabetes melitus sebanyak 828 penderita diabetes yang di rawat di RSUD Koja Jakarta Utara.

Menurut UKPDS Pada pasien diabetes melitus banyak kegawatan yang terjadi jika tidak di tangani dengan cepat seperti gangguan pada kardiovaskuler seperti retinopati atau yang biasa di sebut kerusakan pada Pembuluh mata pada jaringan retina ada beberapa komplikasi yang disebabkan oleh diabetes seperti katarak, glaukoma dan biasanya terjadi pada pasien pasien yang sudah mengidap diabetes 15 tahun (Tandra, 2013), Komplikasi lain pada pasien diabetes bisa juga terjadi serangan jantung karena jantung sistem penggerak semua sistem organ tubuh otot jantung memompa darah menuju paru-paru dan seluruh tubuh karena gula darah yang tinggi semakin hari dan terus menerus dapat merusak dinding pembuluh darah (Tandra, 2013). Selain itu bisa juga terjadi stroke karena kurangnya asupan aliran darah ke arteri jadi terhambat menuju ke otak bahkan bisa terhenti, jika gula darah mencapai 200mg/dL kemungkinan darah akan naik sebanyak 25% (Tandra, 2013).

Infeksi yang terjadi pada pasien diabetes dapat menyebabkan kaki tidak dapat merasakan nyeri atau kesemutan dan dapat mengakibatkan kelemahan pada otot kaki, pada aliran darah yang terhambat dan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah membuat penderita gampang cedera dan

infeksi pada kaki menjadi susah sembuh, dan yang paling parah dapat menyebabkan kematian (Tandra, 2013)

Peran seorang perawat dalam kasus ini adalah memberikan informasi ataupun pendidikan kesehatan kepada pasien mengenai faktor penyebab dan pencegahan diabetes melitus. Pentingnya perawat sebagai edukator dalam memberikan pendidikan diabetes kepada pasien dapat memperbaiki kesalahpahaman terkait penyakit mereka (Strauss, Rosedale, & Kaur, 2016). Memberikan edukasi pada pasien diabetes melitus dapat meningkatkan kemampuan untuk mencapai dan memperoleh pemahaman tentang pengetahuan kesehatan dan memahami kondisi mereka. Pemberian edukasi yang dilakukan oleh perawat dapat memunculkan persepsi yang dapat menentukan perilaku kesehatan seseorang terhadap penyakitnya (Dilla Rachmatul Khoir & Hertuida Clara, 2020)

Pada lingkungan tempat pasien dirawat juga harus dipelihara nyaman mungkin selain itu juga diperlukan perhatian perawat dalam cara penanganan pasien diabetes melitus. Keberhasilan program dalam kestabilan kadar glukosa dalam darah pada pasien dengan diabetes sangat dipengaruhi, maka dari itu motivasi dari perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menangani pasien diabetes melitus harus multi disiplin. Sebagai Peran perawat promotif dengan melakukan penyuluhan kesehatan mengenai pengertian, penyebab, tanda dan gejala, akibat lanjut, pencegahan dan perawatan dari diabetes melitus, sehingga mencegah bertambahnya penderita diabetes melitus di Indonesia khususnya di Jakarta.

Pada peran perawat promotif bertujuan agar pasien dan masyarakat mampu mandiri dalam memelihara kesehatan dirinya dan peran perawat promotif bisa juga menggunakan media seperti membuat artikel, membuat spanduk atau membuat poster yang dapat disebar di media sosial atau di dekat rumah warga. Adapun Peran perawat Preventif untuk pasien yang sudah mengalami diabetes melitus tetapi jangan sampai timbul komplikasi yaitu dengan memberikan edukasi tentang komplikasi yang dapat timbul dan bagaimana mencegah komplikasi dengan cara mengurangi makanan tinggi karbohidrat, rutin olahraga, hindari merokok dan dan hindari kadar karbohidrat dan lemak yang tinggi mengubah gaya hidup (Khoir, 2020),

Berbeda dengan Peran perawat kuratif Sasaran untuk kuantitatif yaitu pasien yang sudah terkena dan diberikan edukasikan agar tidak parah, Peran perawat kuratif juga untuk mengurangi dan mengobati rasa sakit yang sedang dialami pada pasien agar dapat mempercepat proses penyembuhan terutama jika terjadinya luka. Seperti pada pelayanan rawat jalan atau rawat inap yang dapat dilakukan intervensi setelah sakit seperti melakukan perawatan luka dan tindakan kolaborasi dengan memberikan terapi insulin

Tugas pada perawat rehabilitatif yaitu dengan mengatur 3 J, jumlah kalori, jam makan, zat makanan dan di sertai olahraga dan perawatan luka. Dan juga Upaya rehabilitatif biasanya diberikan pada orang yang baru sembuh dari penyakit yang tujuannya untuk pemulihan dan mencegah terjadinya sakit yang menderita untuk kedua kalinya upaya kesehatan rehabilitatif Upaya kesehatan rehabilitatif juga untuk mengembalikan dari

fungsi tubuh agar seseorang puas lagi dengan apa yang ada pada tubuhnya dan agar lebih hati-hati dalam pola makan dan pola kehidupan sehari-hari.

(Dilla Rachmatul Khoir & Hertuida Clara, 2020)

Berdasarkan latar belakang yang telah dibahas di atas, penulis tertarik untuk membahas bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan diabetes melitus dengan menggunakan asuhan keperawatan.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Diperoleh pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus dan dapat menerapkan ilmu yang didapat di ruang perkuliahan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan diabetes melitus
- b. Mampu menentukan masalah asuhan keperawatan dengan diabetes melitus
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan dengan diabetes melitus
- d. Mampu melaksanakan evaluasi dengan diabetes melitus
- e. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang bisa memicu terjadinya diabetes melitus
- f. Mampu mendokumentasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus

C. Ruang lingkup

Dalam menyusun karya ilmiah ini penulis hanya membahas satu kasus yaitu asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diabetes melitus di ruang nila penyakit dalam kamar 1301 di RSUD koja Jakarta utara” dengan menggunakan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penentuan diagnosa, rencana asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan

D. Metode penelitian

Metode yang penulis ambil dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskripsi dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskripsi ini pendekatannya dengan menggunakan proses keperawatan. Dalam proses ini, penulis menggunakan teknik pengumpulan data melalui:

1. Studi kasus yaitu dengan pemeriksaan fisik, observasi langsung pada pasien, wawancara pada keluarga dan pasien untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan sekarang maupun masalah
2. Studi dokumentasi yaitu dengan mengumpulkan data rekam medis serta catatan yang berkaitan dengan masalah kesehatan pasien.
3. Studi kepustakaan yaitu dengan mempelajari dengan menggunakan buku-buku keperawatan sebagai literature acuan yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien yaitu diabetes melitus

E. Sistematika penulisan

Karya tulis ilmiah ini di susun dengan sistematika dari 5 bab yaitu :

1. Bab 1 : mencakup latar belakang, tujuan penulisan, metode penelitian, ruang lingkup dan sistematika penulisan
2. Bab 2 : mencakup pengertian, patofisiologi (etiologi, manifestasi klinis, proses penyakit, komplikasi) penatalaksanaan (terapi dan tindakan medis), pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi
3. Bab 3 : mencakup pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi
4. Bab 4 : mencakup membahas tentang kesenjangan yang di temukan pada kasus dengan literature, meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan pelaksanaan dan evaluasi
5. Bab 5 mencakup kesimpulan dan saran

Bab II

Tinjauan Teori

A. Definisi

Diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang diawali dengan kondisi resistensi insulin (Amiruddin, 2023), Diabetes adalah penyakit kronik yang disebabkan akibat kegagalan pankreas dalam menghasilkan hormon insulin (hormon yang mengatur gula darah), atau ketika tubuh tidak bisa memanfaatkan insulin secara efisien sehingga terjadinya peningkatan kadar gula darah yang merupakan ciri khas dari diabetes melitus (Anggraeni et al., 2020)

Diabetes masih menjadi ancaman serius di dunia kesehatan terlebih dalam upaya pencegahannya bahkan di tahun 2030 diestimasikan penyakit ini akan menjadi penyebab kematian nomor 7 di dunia.(Amirudin, 2023)

Diabetes melitus adalah penyakit metabolik yang diperlukan penanganan yang holistik dengan melibatkan aspek fisiologis dan psikologis dari penderita (Tandra, 2019). Diabetes adalah dimana keadaan hiperglikemia kelainan metabolik akibat gangguan hormonal yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik seperti ginjal, pembuluh darah, saraf yang ada pada mata (Tandra, 2019)

Diabetes adalah salah satu penyakit yang berbahaya karena dapat menyebabkan banyak komplikasi penyakit berat lainnya komplikasi akibat diabetes menyebabkan berbagai kerusakan pada organ tubuh hingga

menyebabkan berbagai penyakit seperti kebutaan, gagal ginjal, kerusakan saraf, jantung dan kaki diabetik yang berujung amputasi (sutanto, 2013)

Diabetes atau yang sering disebut sebagai penyakit kencing manis atau penyakit gula adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan yang berhubungan dengan hormon insulin, kelainan pada hormon insulin kelainan yang dimaksud adalah produksi hormon yang kurang karena ketidakmampuan organ pankreas memproduksinya atau sel tubuh tidak dapat menggunakan insulin yang telah dihasilkan organ pankreas secara baik.(sutanto teguh, 2013). Diabetes melitus tipe 1 merupakan suatu kondisi dimana tubuh mengalami defisiensi insulin karena hilangnya sel B pankreas dan menyebabkan hiperglikemia (Batubara et al., 2021). Diabetes melitus tipe 1 sering juga disebut sebagai diabetes yang bergantung pada insulin karena pankreas yang tidak dapat memproduksi dalam jumlah yang normal (Rudi Haryono, 2019)

Diabetes tipe II merupakan kondisi dimana terjadinya kenaikan gula darah yang diakibatkan pankreas yang memproduksi insulin yang terlalu sedikit dan juga adanya gangguan atau resistasi insulin, terjadi karena menurunnya kemampuan insulin tersadap rangsangan terhadap glukosa di jaringan perifer dan dapat menghambat produksi gula di hati sehingga mengakibatkan glukosa yang tidak dapat memasuki sel dan terjadinya penimbunan di peredaran darah. (Rudi Haryono, 2019)

B. Patofisiologi

1. Etiologi

Faktor lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang terserang penyakit diabetes melitus itu meliputi faktor adanya infeksi dari virus tertentu yang menyerang tubuh, atau bisa juga yang dikarenakan obat-obatan yang mengandung kimia yang dapat merusak sel-sel di pankreas (rudi haryono, 2019)

Diabetes juga terkenal dengan sebutan silent killer karena diabetes bisa berdampak pada semua organ tubuh serta memiliki banyak komplikasi yang diakibatkan karena terjadinya penurunan kadar insulin dan kebanyakan sisa glukosa pada darah dan terjadinya penumpukan di dalam darah. (rudi haryono, 2019)

Diabetes melitus penyakit autoimun (tidak memiliki daya kekebalan dalam tubuh) yang menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi insulin sering terjadi pada anak-anak dan orang dewasa. Orang-orang dengan diabetes setiap hari harus suntikan insulin agar dapat bertahan hidup(Soebroto, 2019)

Makanan sehari-hari seperti nasi, mie, roti, semua yang berasal dari padi-padian, buah-buahan, umbi-umbian, gula pasir dan minuman soda semua yang mengandung karbohidrat, diserap oleh usus kemudian di ubah menjadi glukosa. Glukosa merupakan energi utama bagi sel tubuh di otot dan jaringan agar glukosa dapat melakukan fungsinya dibutuhkan yang namanya insulin, insulin ini diproduksi dengan sel beta yang ada pada pankreas, tiap kita makan pankreas memberikan respon untuk

mengeluarkan insulin ke dalam aliran darah, fungsi dari insulin itu untuk membuka sel agar glukosa masuk sehingga kadar glukosa dalam darah menjadi turun. Hati merupakan tempat penyimpanan dan produksi glukosa saat insulin meningkat di hati akan menimbun glukosa yang nantinya akan dialirkan darah menuju sel-sel tubuh bilamana dibutuhkan. Ketika lapar atau tidak makan insulin menjadi rendah, timbunan gula dalam hati (glikogen) akan diubah menjadi glukosa kembali dan dikeluarkan kembali ke sel-sel tubuh (tandra, 2013)

2. Proses

Terjadinya Diabetes melitus karena adanya gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin, ketika insulin gagal di sekresikan oleh pankreas maka mengakibatkan sel tidak mampu untuk menyaring gula dalam darah yang akan diubah menjadi energi (Amiruddin, 2023). Dan hiperglikemia merupakan salah satu gambaran utama penyakit diabetes melitus. Kenaikan gula darah ini disebabkan oleh berkurangnya penggunaan glukosa dalam jaringan perifer yang disertai peningkatan glukogenesis, ketosis merupakan proses lipogenesis dan mempercepat proses lipolisis sebagai akibatnya, kadar asam lemak bebas plasma menjadi dua kali lipat. Dengan alasan yang tidak diketahui, namun demikian mobilisasi asam lemak bebas mengakibatkan pembentukan keton(r.k marya, 2013)

3. Manifestasi klinis

Insulin memegang peran yang sangat penting dalam regulasi glukosa dan kegiatan metabolisme yang lain(rudjanto achmad, 2018) Sering kali gejala dan tanda – tanda yang muncul pada penderita diabetes melitus adalah :

- a. Keinginan buang air kecil di malam hari dengan intensitas tinggi dalam artian sering karena kadar glukosa yang berlebih sehingga glukosa ikut keluar bersama urine, karena sifat gula yang menyerap banyak air dan tubuh akan ikut menyerap air sebanyak mungkin sehingga banyak urine yang dikeluarkan oleh tubuh pada beberapa pasien diabetes saat buang air normal dengan 1,500/liter tetapi berbeda dengan pasien lainnya yang tidak menentu dengan adanya sekresi insulin tubuh akan merespon atau terkena dehidrasi (Sijid, 2019)
- b. Merasa haus dan lapar meski telah cukup minum dan makan
Bisa terjadinya lapar dan haus karena insulin yang tidak memadai itu sehingga pemasukan glukosa ke dalam sel tubuh kurang dan penyebab kenapa penderita diabetes selalu merasa kurang bertenaga karena sel /menjadi kekurangan pada glukosa dan diberikan sinyal oleh otak untuk memberi atau meningkatnya asupan makanan dengan menimbulkan alarm rasa lapar. (Lestari et al., 2021)
- c. Gangguan penglihatan yang disebabkan oleh adanya perubahan pada mata. Karena rusaknya pembuluh darah retina, pada penderita yang mengakibatkan risiko kondisi penglihatan ada katarak, glaukoma atau yang paling parah yaitu mengalami kebutaan (rudi haryono, 2019)
- d. Mudah mengantuk
- e. Kesemutan pada kaki karena adanya gangguan saraf akibat diabetes melitus

4. Komplikasi

Komplikasi yang sering terjadi pada penderita diabetes melitus (rudi haryono, 2019)

- A. Mata dapat membuat rusak pada pembuluh darah retina dan terjadi kebocoran dan penyumbatan pada kapiler retina jika tidak segera di tindak lanjut berdampak akan kehilangan penglihatan (Amirudin, 2023)
- B. Kaki pada penderita diabetes melitus dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf di kaki dan aliran darah yang buruk ke kaki, dari masalah tersebut dapat meningkatkan risiko beberapa pada daerah kaki seperti mudah lecet atau luka dan mudah juga terkena infeksi dan lama untuk sembuh atau bisa terjadinya amputasi (Amirudin, 2023)
- C. Ginjal merupakan organ yang mengandung jutaan pembuluh darah kecil yang menyaring limbah dari darah, dan penyakit diabetes melitus bisa mengakibatkan rusaknya sistem penyaringan ginjal kerusakan parah yang diakibatkan dari Diabetes dapat menyebabkan masalah serius seperti gagal ginjal bahkan penyakit ginjal Stadium Akhir(Amirudin, 2023)
- D. Penyakit kardiovaskuler pada penderita diabetes melitus jika kadar glukosa yang tak kunjung turun dapat terjadinya pembekuan pada darah menjadi cepat, diabetes juga memiliki keterkaitan dengan hipertensi dan kolestrol yang dapat memicu terjadinya komplikasi pada sistem kardiovaskuler seperti gagal jantung, stroke, dan infark miokard (Amirudin, 2023)

C. Penatalaksanaan medis

Salah satu sasaran penatalaksanaan diabetes adalah untuk meningkatkan kualitas hidup penderitanya.

- a. Berikan edukasi adalah upaya promosi kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi yang terjadi pada pasien, dan edukasi harus diberikan secara menyeluruh agar pasien mampu merawat dirinya secara mandiri, edukasi yang harus diberikan seperti konsep dasar penyakit, agar meminimalkan terjadinya komplikasi, dan mengontrol gula darah secara mandiri untuk menghindari terjadinya glikemia

- b. Terapi nutrisi

Terapi ini harus dalam pengawasan dokter, ahli gizi dan perawat, farmasi dan keluarga hal yang harus diperhatikan adalah jumlah makanan, jadwal makan, jumlah kalori dan penggunaan insulin atau obat gula darah.

- c. Monitor kadar gula darah (Amirudin, 2023)

- d. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi untuk mendapatkan kriteria hasil yang diharapkan baik tindakan secara mandiri maupun secara kolaborasi

- a) Independent

Dimana suatu tindakan secara mandiri yang lakukan oleh perawat tanpa di kolaborasikan dengan tenaga kesehatan yang lain yang bertujuan untuk membantu pasien dalam melakukan *aktivitas daily living* (ADL), memberikan rasa nyaman pada lingkungan pasien, memberikan perawatan diri, memberikan dorongan motivasi

b) Interdependent

Tindakan yang di kolaborasikan dengan tenaga kesehatan yang lain seperti dokter, farmasi untuk ketepatan tentang obat yang akan diberikan, jenis obat, waktu pemberian, dan efek sampingnya

c) Dependent

Adalah suatu tindakan perencanaan untuk berkolaborasi dengan tenaga medis yang lain seperti ahli gizi untuk memonitor gizi pasien apakah sudah sesuai diit yang di anjurkan

D. Pengkajian keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahapan dasar yang paling utama, serta menjadi bagian awal dari sebuah proses keperawatan dan dibutuhkan ketelitian dalam bertanya dan mencatat datanya, jika menulis data dengan akurat dapat memudahkan dalam menulis status kesehatan.

a) Identitas klien dan keluarga

Meliputi nama, umur (kebanyakan pada lansia), jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, no. RM, diagnosa medis (diabetes melitus)

b) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien diabetes melitus biasanya yaitu luka yang susah sembuh, berat badan yang berkurang, sering buang air kecil terutama pada malam hari, merasa haus dan lapar yang berlebih

c) Riwayat kesehatan masa lalu

Perawat akan mengkaji riwayat penyakit yang pernah dialami pasien di masa lalu, yang mungkin ada hubungannya atau menjadi predisposisi

d) Riwayat kesehatan keluarga

Bagian pengkajian riwayat keluarga juga tidak kalah penting untuk dilakukannya pengkajian yang akan mendukung riwayat kesehatan pasien karena akan sangat penting jika salah satu keluarga mengidap penyakit diabetes juga

e) Pola aktivitas sehari-hari

Saat mengkaji pola aktivitas sehari-hari meliputi adakah kesulitan dalam pergerakan, apakah tonus menurun, setelah beraktivitas apakah nadi berdenyut kencang atau melemah, apakah nafasnya cepat saat melakukan aktivitas

f) Pola istirahat pengkajian ini meliputi apakah ada gangguan saat tidur dan apakah saat tidur nafasnya terlihat cepat

g) Pola eliminasi pengkajian ini meliputi perubahan pola berkemih (poliuria), kesulitan saat berkemih, atau apakah ada diare

h) Pernapasan pengkajian ini meliputi apakah pasien memakai oksigen, kecepatan saat bernafas, apakah ada batuk tanpa sputum atau terdapat sputum

i) Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum, dapat dilihat pada pasien diabetes melitus terlihat sering bulak balik kamar mandi, terlihat sering tertidur, terlihat lemas

2) Kesadaran pasien, dapat dilihat apakah pasien composmentis atau terjadinya penurunan kesadaran

- 3) Tanda-tanda vital, meliputi berat badan, tinggi badan, tekanan darah, nadi, suhu, saturasi oksigen, keadaan kulit apakah terlihat pucat atau adanya pendarahan pada di bawa kulit
- 4) Mata, apakah ada kelainan pada bentuk mata, apakah memakai kacamata, keadaan pupil, respon terhadap refleks cahaya, konjungtiva
- 5) Hidung, apakah adanya sumbatan kelainan bentuk hidung, mukosa hidung, atau adanya gangguan penciuman pada hidung
- 6) Telinga, apakah ada kelainan pada bentuk telinga dan pendengaran
- 7) mulut, apakah ada kelainan bentuk, mukosa tidak ada perdarahan di area mulut
- 8) leher, apakah ada pembesaran pada kelenjar getah bening, tiroid membesar, dan kondisi distensi vena jugularis
- 9) thoraks, dapat diobservasi dengan pemeriksaan pergerakan dada adakah nafas cepat atau irama napas tidak teratur.
- 10) ekstremitas, dapat dilihat apakah pasien mengalami nyeri pada ekstremitas dan tonus otot kurang.(rudi haryono, 2019)

j.Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasanya dilakukan pasien diabetes melitus seperti pemeriksaan gula darah sewaktu, atau pemeriksaan laboratorium untuk melihat gula dalam darah, aseton plasma, osmolaritas serum, gas darah arteri, adanya alkalosis respiratorik, trombosit darah, ureum atau kreatinin ,amilase darah, insulin darah, fungsi tiroid,dan yang terakhir untuk melihat urine apakah ada ditemukan gula dan aseton positif (Rudi Haryono, 2019)

E. Diagnosa keperawatan

diagnosa keperawatan yang terkait dengan diabetes melitus (rudi haryono, 2019)

- 1) Ketidakstabilan kadar gula darah (hiperglikemia, hipoglikemia) berhubungan dengan resistensi insulin atau penurunan sekresi insulin yang berdampak pada defisit nutrisi
- 2) Ansietas berhubungan dengan proses penyakit
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan umum, berhubungan dengan kelemahan umum, imobilitas fisik, tirah baring, ketidakseimbangan antar suplai dengan kebutuhan oksigen
- 4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif
- 5) Gangguan integritas kulit berhubungan dengan zat kimia, imobilitas fisik, perubahan status cairan, perubahan pigmentasi, tidak seimbangan nutrisi, dan gangguan sirkulasi
- 6) Defisit volume cairan berhubungan dengan defisit cairan yang aktif.
- 7) Risiko infeksi ditandai dengan tindakan invansif pertahanan diri primer maupun sekunder
- 8) Risiko cedera berhubungan dengan gangguan faktor pembekuan dan mal nutrisi

F. Perencanaan

Perencanaan bertujuan untuk mengatasi masalah pada klien dengan diabetes melitus

1. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24jam diharapkan kadar glukosa dalam darah stabil

Kriteria hasil : mudah lelah menurun, mulut terasa kering menurun,
bergetar menurun

Manajemen hiperglikemia

Perencanaan

- 1) Identifikasi penyebab terjadinya hiperglikemia
- 2) Monitor kadar glukosa dalam darah
- 3) Monitor intake dan output cairan
- 4) Monitor keton urine, kadaranalisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi
- 5) Berikan asupan cairan oral seperti minum air putih yang cukup
- 6) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
- 7) Anjurkan kepatuhan diit
- 8) Ajarkan pengelolaan diabetes misal penggunaan insulin, monitor asupan cairan oral
- 9) Kolaborasi pemberian insulin
- 10) Kolaborasi pemberian cairan iv
- 11) Kolaborasi pemberian kalium

2. Ansietas

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam dengan
Kreteria hasil gelisah menurun, keluhan pusing menurun, pucat menurun,
pola tidur membaik, pola berkemih membaik

Reduksi ansietas

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah

- 2) Monitor tanda – tanda ansietas verbal dan nonverbal
- 3) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- 4) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- 5) Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- 6) Pahami situasi yang membuat ansietas
- 7) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- 8) mendengarkan penuh dengan perhatian
- 9) Informasi secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- 10) Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- 11) Latih teknik relaksasi

3. Intoleransi aktivitas

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil keluhan lelah menurun, nafas cepat saat beraktivitas menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nafas membaik, setelah beraktivitas menurun

Terapi aktivitas

- 1) Identifikasi tingkat aktivitas
- 2) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
- 3) Fasilitasi aktivitas rutin
- 4) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi dan gerak
- 5) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasikan otot

- 6) Libatkan keluarga saat beraktivitas
- 7) Anjurkan keluarga untuk memberikan penguatan positif

4. Defisit pengetahuan

Tujuan setelah dilakukan keperawatan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil menanyakan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, verbalisasi minat dalam belajar meningkat

Edukasi kesehatan

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- c) Jadwalkan pendidikan kesehatan
- d) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi hidup sehat
- e) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- f) Ajarkan perilaku hidup sehat dan bersih

5. Gangguan integritas kulit

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, nyeri menurun

Latihan rentang gerak

- 1) Identifikasi indikasi dilakukannya latihan
- 2) Monitor lokasi tidak nyaman atau nyeri pada saat bergerak
- 3) Fasilitasi mengoptimalkan posisi tubuh untuk pergerakan sendi yang aktif dan pasif
- 4) Jelaskan tujuan prosedur latihan

- 5) Anjurkan duduk di tempat tidur dan kursi
- 6) Ajarkan rentang gerak aktif sesuai dengan program latihan

6. Defisit volume cairan

Tujuan setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil output urine menurun, turgor kulit membaik, berat badan meningkat, tekanan darah menurun, membran mukosa membaik, intake cairan membaik

Manajemen hipovolemia

- 1) Periksa tanda dan gejala seperti nadi meningkat, tekanan darah meningkat, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urine menurun
- 2) Monitor intake dan output cairan
- 3) Hitung kebutuhan cairan
- 4) Berikan asupan cairan oral
- 5) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 6) Kolaborasi pemberian cairan iv misal nacl, RL

7. Risiko infeksi

Tujuan dengan melakukan tindakan keperawatan 3 x24 jam dengan kriteria hasil kemampuan mencari risiko meningkat, mengubah perilaku meningkat, memodifikasi gaya hidup meningkat, penggunaan fasilitas kesehatan meningkat

Pencegahan infeksi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan
- 6) Kolaborasi pemberian imunisasi

7. Risiko cedera

Tujuan setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil nafsu makan meningkat, toleransi aktivitas menurun, kejadian cedera menurun, luka menurun, ketegangan otot menurun

Pencegahan cedera

- 1) Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera
- 2) Sediakan pencahayaan yang memadai
- 3) Sediakan pispot untuk eliminasi di tempat tidur
- 4) Pastikan barang-barang pribadi yang mudah di jangkau
- 5) Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga pasien

8. Defisit nutrisi

Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam dengan kriteria hasil porsi makan yang dihabiskan meningkat, pengetahuan standar asupan nutrisi yang tepat meningkat

Manajemen nutrisi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi

- 5) Monitor asupan makanan
- 6) Monitor berat badan
- 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium
- 8) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 9) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- 10) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 11) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 12) Ajarkan diet yang diprogramkan

G. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang tujuannya apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak . melihat hasil evaluasi keperawatan dengan cara mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien. Melihat tujuan apakah tercapai dengan melihat komponen kognitif, afektif, psikomotor, perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik

(Olfah & Ghofur, 2016)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai asuhan keperawatan pada pasien Tn. M dengan Diabetes Melitus di Ruang Penyakit Dalam lantai 13 Rumah Sakit Umum Daerah Koja pada tanggal 23 – 25 Maret 2023

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Tn. M berusia 62 tahun, status sudah menikah, beragama Islam, suku bangsa Jawa, Bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, Riwayat Pendidikan SD, Pekerjaan Karyawan swasta, Alamat Jl. Dedi gang 28 No.23 Jakarta Utara Sumber Informasi Pasien dan rekam medis. Pasien masuk pada tanggal 20 Maret 2023 di ruang penyakit dalam

2. Resume

Pada tanggal 20 Maret 2023 pasien ke IGD dengan keluhan nyeri ulu hati di serta dengan sakit kepala pasien datang ke IGD pasien mengatakan dari 1 hari yang lalu merasakan nyeri di bagian ulu hati dan sakit kepala dengan skala nyeri 4 di rasakan secara mendadak sampai IGD pasien cek GDS dengan hasil 299 mg/dL pasien mengatakan mudah mengantuk , mudah lapar dan selalu ingin buang air kecil terutama pada malam hari keadaan umum pasien sakit sedang kesadaran compos mentis Tanda – tanda vital : Tekanan darah : 160/88MmHg Nadi: 69 x/ menit Suhu: 36,7 °C Masalah keperawatan yang muncul Ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut,

gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur. Tindakan mandiri yang telah dilakukan adalah monitor kadar glukosa darah , monitor lokasi nyeri dan skala nyeri. Tindakan kolaborasi pemberian terapi infus NaCl 0,9 500 ml / 12 jam pemberian obat injeksi omeprazole 10 ml ceftriaxone 5 ml, ondansetron 3 ml dan insulin apidra dengan dosis 10 unit pada malam hari obat oral lonide 3 x 1, asam mefenamat 3 x 500 dan pasien di berikan diit diabetes melitus, pemeriksaan cek darah laboratorium dengan hasil hemoglobin (15.1 g/dL), leukosit (6.27), hematokrit (41.6), trombosit (191), natrium (131 mg/dL), kalium (4.60 mg/dL), klorida (99 mg/dL), urenum (40.7 mg/dL), kreatinin (1.08 mg/dL), glukosa darah (299mg/hd) . Evaluasi pasien terpasang infus tangan kanan, pasien masih mengeluh kebas di kedua kaki, nyeri di bagian kepala, dan masih tidak stabil glukosa darah

3. Riwayat keperawatan

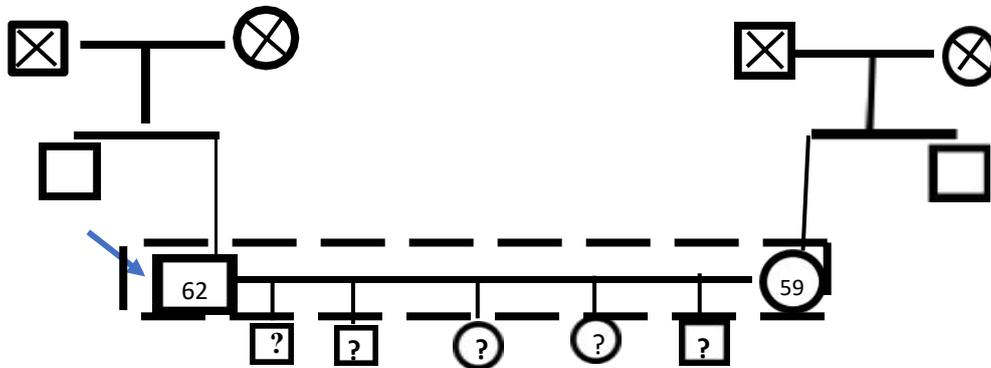
a. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien mengatakan nyeri ulu hati dan nyeri pada bagian kepala sehabis makan makanan manis timbulnya secara mendadak dan langsung di bawa ke IGD

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Tidak ada riwayat sakit sebelumnya dan tidak ada alergi obat , riwayat pemakaian obat diabetes melitus

c. Riwayat keluarga



Keterangan:

□ : laki – laki

○ : Perempuan

↙ : pasien

? : umur tidak terkaji

X: meninggal

— — : tinggal serumah

d. Penyakit yang pernah di derita anggota keluarga menjadi faktor risiko

: tidak ada

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

Orang terdekat dengan pasien adalah istri dan anak yang tinggal satu rumah dengan pasien. Pola komunikasi dalam keluarga baik dan terbuka. Keputusan biasanya di ambil oleh pasien sendiri karena sebagai kepala keluarga. Dampak penyakit terhadap keluarga merasa sedih. Masalah yang mempengaruhi pasien tidak bisa beraktivitas dengan leluasa. Mekanisme koping terhadap stress yaitu dengan cara

mengalihkan dengan tidur. Presepsi pasien terhadap penyakitnya yaitu ingin cepat sembuh agar dapat berkumpul dan bertemu cucunya. Harapan setelah menjalani perawatan pasien berharap agar cepat sehat dan ingin cepat pulang. Perubahan yang di rasakan setelah jatuh sakit pasien jadi lebih sering buang air kecil terutama pada malam hari dan lebih sering mengantuk dan lapar. Sistem nilai kepercayaan nilai yang bertentangan dengan kesehatan tidak ada. Aktivitas agama tidak ada. Kondisi rumah yang pengaruhi kondisi pasien sering makan-makanan manis di rumah dan tidak mengontrol pola makan

f. Pola kebiasaan

a. Pola nutrisi

Sebelum sakit (frekuensi makan pasien 3 kali/hari, nafsu makan baik, menghabiskan satu porsi makan, tidak ada makanan yang tidak di sukai, tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan yang di pantang, tidak ada makanan diet, penggunaan obat sebelum makan tidak ada, Pasien tidak menggunakan alat bantu makan) Di Rumah sakit (frekuensi makan pasien 3 kali/hari, nafsu makan baik, menghabiskan satu porsi makan, tidak ada makanan yang tidak di sukai, tidak ada makanan yang membuat alergi, makanan yang di pantang makan – makanan yang manis, diit rendah garam, tidak ada obat yang di minum sebelum makan, tidak menggunakan alat bantu makan

b. Pola eliminasi

Sebelum sakit BAK, di rumah 5 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu eliminasi.

Pola BAB sebelum sakit frekuensi 1kali/hari, konsistensi padat, warna ke coklat waktu saat pagi, tidak ada keluhan, tidak menggunakan laxatif. Saat di RS BAK frekuensi 10 kali/hari, warna kuning jernih, tidak ada keluhan, tidak menggunakan alat bantu eliminasi Pola BAB di RS frekuensi 1kali/hari, waktu saat pagi, warna ke coklat, konsistensi padat tidak ada keluhan, tidak menggunakan obat laxatif

c. Pola Personal Hygiene

Mandi sebelum sakit frekuensi 2kali/hari, saat pagi dan sore. Oral hygiene sebelum sakit 2kali/hari, saat pagi dan sore. Cuci rambut sebelum sakit (frekuensi 3kali/minggu) Mandi saat di rumah sakit frekuensi 1kali/ hari, saat pagi. Oral hygiene saat di rumah sakit frekuensi 1kali/hari, saat pagi. Belum cuci rambut dari masuk rumah sakit

d. Pola istirahat dan tidur

Lama tidur siang sebelum sakit 3 jam/hari, tidur malam sakit 9 jam/hari tidak ada kebiasaan tidur yang di lakukan. Lama tidur siang di rumah sakit 3 jam/hari, tidur malam 9jam/hari tidak ada kebiasaan tidur yang di lakukan

e. Pola aktivitas dan latihan

Sudah tidak bekerja sebelum sakit maupun setelah sakit, sebelum sakit melakukan olahraga seperti jalan-jalan sore 3kali/hari, tidak ada keluhan dalam beraktivitas Saat sakit tidak melakukan olahraga, saat beraktivitas pasien merasa pusing

f. Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Sebelum sakit pasien merokok dengan jumlah 4 bungkus/hari, lama pemakaian sejak SMA Setelah sakit pasien sudah tidak merokok

g. Minum keras/NABZA

Pasien tidak meminum – minuman keras sebelum dan setelah sakit

4. Pengkajian fisik

a. Pemeriksaan umum

berat badan pasien sebelum sakit 70kg setelah sakit 69kg dengan tinggi badan 172cm tekanan darah pasien 155/88 mmHg, nadi pasien 69kali/menit, frekuensi nafas pasien 20kali/menit, suhu tubuh 36,7 keadaan umum pasien ringan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening

b. Sistem penglihatan

Sisi mata pasien simetris , kelopak mata pasien simetris , pergerakan mata pasien normal, konjungtiva pasien berwarna merah muda kornea normal, sklera mata pasien ananemis pupil pasien anisokor, otot mata pasien tidak ada kelainan fungsi penglihatan mata pasien baik, tidak

ada tanda- tanda radang, pasien memakai kacamata berjenis kacamata baca, tidak memakai lensa kontak

c. Sistem pendengaran

Daun telinga pasien normal, kondisi telinga tengah baik, tidak terdapat cairan pada telinga, pasien tidak merasa penuh di telinga fungsi pendengaran pasien normal, pasien tidak memakai alat bantu dengar

d. Sistem wicara pasien normal tidak terdapat masalah

e. Sistem pernafasan

Jalan nafas pasien bersih tidak ada sesak tidak menggunakan otot bantu nafas, dengan frekuensi 20kali/menit, ke dalamnya dalam tidak ada batuk dan tidak ada sputum dan darah, tidak nyeri saat bernafas, tidak menggunakan alat bantu nafas

f. Sistem kardiovaskuler

Nadi pasien 69kali/menit dengan irama teratur denyut nadi teraba kuat dengan tekanan darah 155/80 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis di bagian kanan dan kiri, suhu kulit teraba hangat, warna kulit sedikit pucat

g. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 69 kali/menit dengan irama teratur tidak ada kelainan bunyi jantung tidak sakit dada

h. Sistem hematologi

Pasien tidak tampak pucat dan tidak ada perdarahan yang terjadi

i. Sistem syaraf pusat

Pasien merasakan sakit kepala seperti vertigo, tingkat kesadaran pasien compos mentis dengan GCS (E 4 M 6 V 5), reflek fisiologis pasien normal dan tidak ada refleksi patologis pasien

j. Sistem pencernaan

Gigi pasien tidak ada caries, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah pasien terlihat tidak kotor, salivasi normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri perut dan tidak ada diare

k. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas pasien tidak berbau keton, tidak terdapat luka gangren

l. Sistem urogenital

Balanced cairan yang masuk ke dalam pasien 1500 ml sedangkan yang keluar 1600 ml pola berkemih pasien urgency, dengan warna kuning jernih, tidak ada keluhan sakit di bagian pinggang

m. Sistem integumen

Turgor kulit pasien baik dengan suhu 36,7, warna kulit sedikit pucat, keadaan kulit baik tidak terdapat luka dan tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit di area pemasangan infus tidak ada kemerahan dan tanda-tanda infeksi, keadaan rambut pasien baik kebersihannya kurang karena belum keramas sejak masuk rumah sakit

n. Sistem muskuloskeletal

Pasien terlihat kesulitan saat beraktivitas, sakit pada tulang dan sendi dan tidak ada fraktur yang di alami pasien, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi

5. Data Tambahan

Pasien kurang paham dan mengetahui tentang penyakitnya cara mengatasi penyakitnya

6. Data penunjang

Hasil laboratorium hemoglobin 15,1 g/dl (13,5 – 18,0), leukosit $6,27 \times 10^3$ /L (4.00 – 10.50), hematokrit *41.6% (42.0 – 52.0), trombosit 191×10^3 /L (163 – 337), natrium *131 mg/dl (135 – 147), kalium 4-60 mg/dl (3,5 – 5,0), klorida 99 mg/dl (96 – 108), glukosa 299 mg/dl.

7. Penatalaksanaan

Terapi oral: lonide untuk nyeri 3 x 1 setelah makan , asam mefenamat untuk sakit kepala 3 x 1 setelah makan. Obat injeksi omeprazole 2 x 1 mg 10.00 WIB, 17.00 WIB, 20.00 WIB, ceftriaxone 5 ml 10.00 WIB, 17.00 WIB, 20.00 WIB, ondansentron 3ml 10.00 WIB, 17.00 WIB, 20.00 WIB, Insulin apidra 10 unit 20.00 WIB

8. Data fokus

1. data subjektif

Saya merasa pusing sus seperti berputar-putar saya sering mengantuk sus, kaki saya sering merasa kebas sus, saya selalu ingin buang air kecil terus sus apa lagi kalau malam hari, saya juga sering merasa lapar sus,

saya suka terbangun ketika malam karena selalu ingin buang air kecil dan juga kaki saya yang kebas ini, istirahat saya jadi terganggu sus, saya mengalami kesulitan bergerak karena nyeri di kepala dan kaki sus

2. data objektif

Tanda – tanda vital tekanan darah 155/88 mmhg, nadi 69 , suhu 36,7⁰c, pernapasan 20x/menit, GDS 191 mg/dl, 303 mg/dl, 298 mg/dl, pasien tampak meringis jika ingin melakukan aktivitas, pasien terlihat gelisah, pasien terlihat lemas, mata pasien terlihat sayu dan sedikit ada lingkaran kehitaman di sekitar mata, pasien terlihat membatasi pergerakannya, ketika beraktivitas atau ingin ke kamar mandi pasien di bantu keluarganya, pasien terlihat sering tertidur, Hasil laboratorium hemoglobin 15,1 g/dl (13,5 – 18,0), leukosit 6,27 10³u/L (4.00 – 10.50), hematokrit *41.6% (42.0 – 52.0), trombosit 191 10³u/L (163 – 337), natrium *131 mg/dl (135 – 147), kalium 4-60 mg/dl (3,5 – 5,0), klorida 99 mg/dl (96 – 108)

9. Analisa data

No.	Data	Masalah	Etilogi
1.	Ds: <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan kaki terasa kebas • pasien mengatakan mudah mengantuk • pasien mudah lapar 	ketidakstabilan kadar glukosa darah	Difusi pankreas

	<ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering terbangun malam hari untuk buang air kecil <p>Do: GDS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 191 mg/dl (Pukul 10.00 WIB) • 303 mg/dl (Pukul 11.00 WIB) • 269 mg/dl (Pukul 11.00 WIB) <p>Poli urine , poli pagi, pasien terlihat lebih sering tertidur</p>		
2	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri di bagian kepala.</p> <p>Do:</p> <p>Pasien terlihat meringis saat beraktivitas</p> <p>P: nyeri di bagian kepala</p> <p>Q: seperti di remas remas dan berputar</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<p>R: menyebar ke seluruh kepala</p> <p>S: dengan skala 5</p> <p>T: muncul secara terus menerus</p> <p>Ttv pasien tekanan darah 157/88 mg/dl</p> <p>nadi 69 x/menit</p> <p>suhu 36,7⁰ C</p>		
3	<p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan sulit saat beraktivitas karena nyeri pada bagian kepala dan kaki</p> <p>Do:</p> <p>pasien terlihat membatasi pergerakan</p> <p>saat beraktivitas pasien di bantu keluarga</p> <p>Ttv pasien</p> <p>tekanan darah 165/88 mg/dl</p> <p>nadi 69 x/menit</p> <p>suhu 36,7⁰ C</p>	<p>Gangguan mobilitas fisik</p>	<p>Nyeri</p>

4	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pasien mengatakan sering terbangun saat malam hari untuk buang air kecil • Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri di bagian kepala • Pasien mengatakan sulit tidur karena suka merasa kebas pada bagian kaki <p>Do:</p> <p>Diarea mata pasien terlihat kehitaman</p> <p>Mata pasien terlihat sayu</p>	Gangguan pola tidur	Kurang kontrol tidur
---	--	---------------------	----------------------

B. Diagnosa keperawatan

1. ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan difusi pankreas
2. nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis
3. gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
4. gangguan pola berhubungan dengan kurang kontrol tidur

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan difusi pankreas ditandai dengan DS: mengatakan kaki terasa kebas, pasien mengatakan mudah mengantuk, mudah sering lapar. DO: GDS : 191 mg/dl, 303 mg/dl, 269 mg/dl, Poli urine, poli pagi

Tujuan : stabil kadar glukosa darah setelah di lakukan tindakan keperawatan

3x 24 jam dengan kriteria hasil :

1. Mengantuk menurun
2. Keluhan lapar menurun
3. Kadar glukosa membaik

Manajemen hiperglikemia

Rencana tindakan:

1. Identifikasi penyebab hiperglikemia
2. Identifikasi kebas pada kaki
3. Monitor kadar glukosa dalam darah
4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
5. Berikan minum air putih yang cukup atau seimbang
6. Memberikan edukasi untuk kepatuhan pemakaian insulin agar tidak terjadi komplikasi

7. Anjurkan monitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri
8. Anjurkan kepatuhan diit dan olahraga
9. Kolaborasi pemberian insulin apidra dengan 10 unit di berikan pada malam hari
10. Kolaborasi pemberian nacl 0,9 500 cc/ 12 jam
11. Pengecekan gds setiap 6 jam sekali pukul 05.00 WIB,10.00 WIB, 17,00 WIB

Penatalaksanaan 23, Maret,2023

Pukul 05.00 WIB monitor gula darah 245 mg/dL, Pukul 05.30 pemberian nacl 0,9/12jam, Pukul 06.00 WIB anjurkan kepatuhan diit, Pukul 07.00 WIB monitor ttv pasien 157/95 nadi 98x/menit suhu 36⁰C, Pukul 08.00 WIB identifikasi penyebab hiperglikemia pasien mengatakan saat di rumah suka makan-makanan yang manis dan tidak mengontrol pola makan, Pukul 08.30 WIB monitor tanda dan gejala hiperglikemia hasil pasien mengatakan sering buang air kecil di malam hari dan kaki terasa kebas, Pukul 09.00 WIB edukasi ke pasien untuk minum yang cukup pasien mengatakan kurang minum karena tidak merasa haus, Pukul 09.30 WIB anjurkan untuk monitor glukosa secara mandiri pasien mengatakan hanya sekali mengecek glukosa saat di rumah, Pukul 10.00 WIB monitor kadar glukosa 191 mg/dl, Pukul 11.00 WIB anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl pasien mengatakan semenjak sakit sudah jarang olahraga, Pukul 11.30 WIB anjurkan pasien memonitor kadar glukosa secara mandiri pasien mengatakan pernah memonitor kadar glukosa di apotek dekat rumahnya tetapi hanya sekali, Pukul 12.00 WIB anjurkan kepatuhan diit pasien

mengatakan selama di rumah sakit memakan makanan yang di berikan tetapi sebelum ke rumah sakit pasien tidak mampu mengontrol makanan yang di makan, Pukul 12.30 WIB tanda-tanda vital tekanan darah 155/76 nadi 69 suhu 36,7, Pukul 14.00 WIB memberikan edukasi pada pasien untuk kepatuhan pemakaian insulin agar tidak terjadi komplikasi, Pukul 16.00 WIB monitor glukosa 252 mg/dl, Pukul 18.30 WIB pemberian cairan nacl,09/ 12 jam, Pukul 22.00 WIB monitor glukosa 298 mg/dl, Pukul 22.30 WIB pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit, Pukul 23.00 WIB monitor TTV pasien 160/55 nadi 75 suhu 36, Pukul 00.30 WIB identifikasi kebas pada kaki pasien, Pukul 04.30 WIB monitor TTV tekanan darah 157/90 mmhg, nadi 95 x /menit, suhu 36,5⁰C

Evaluasi 23,Maret,2023

Subjek: pasien mengatakan pusing, mudah mengatuk dan mudah lapar terutama pada pagi hari,pasien mengatakan sering terbangun pada malam hari karena sering buang air kecil dan merasakan kebas pada ke dua kakinya
Objektif :GDS 191 mg/dl,poli pagi,poli urine, pasien terlihat sering tidur, pasien terlihat lemas

Anamnesa : tujuan tercapai sebagian

Pelaksanaan : intervensi di lanjut monitor kadar glukosa dalam darah setiap 6 jam/hari, pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit pada malam hari terutama ketika GDS tinggi, anjurkan ketepatan diit, monitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri, anjurkan minum air putih yang cukup, identifikasi kebas pada kaki pasien

Penatalaksanaan 24, Maret, 2023

Pukul 05.00 WIB monitor kadar glukosa 235 mg/dl, Pukul 06.00 WIB anjurkan kepatuhan diit dan pemberian Nacl 0,9/12jam, Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien 167/95 nadi 98x/menit suhu 36⁰C, Pukul 08.00 WIB identifikasi penyebab hiperglikemia pasien mengatakan masih sering bulak balik kamar mandi untuk buang air kecil, dan masih suka merasa lapar padahal sudah makan, masih terasa kebas pada kaki, Pukul 08.30 WIB penyebab hiperglikemia pasien mengatakan pola makan yang tidak di jaga dan selalu makan yang manis-manis, Pukul 09.00 WIB edukasi minum yang cukup, Pukul 09.30 WIB pemberian nacl 0,9/12jam, Pukul 11.00 WIB monitor GDS 269 mg/dl, Pukul 11.30 WIB anjurkan monitor secara mandiri pasien mengatakan GDS naik di banding tadi pagi 269 mg/dl, Pukul 12.00 WIB edukasi kepatuhan diit pasien mengatakan selalu makan makanan dari rumah sakit, Pukul 12.45 WIB monitor TTV tekanan darah 166/80 nadi 77 suhu 36⁰c nafas 20x/menit, Pukul 17.00 WIB monitor GDS 210 mg/dl, Pukul 18.30 WIB pemberian cairan nacl 0,9, Pukul 18.45 WIB edukasi kepatuhan diit, Pukul 23.00 WIB monitor GDS dan ttv pasien 252 mg/dl tekanan darah 167/79 nadi 95x/menit suhu 36⁰C, Pukul 23.25 WIB pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit, Pukul 00.30 WIB anjurkan minum air putih yang cukup, Pukul 01.00 WIB identifikasi kebas pada kaki, Pukul 04.30 monitor TTV pasien tekanan darah 150/90 nadi 98x/menit

Evaluasi 24, Maret, 2023

Subjektif : pasien mengatakan kaki masih terasa kebas, pasien mengatakan masih suka sering buang air kecil terutama pada malam hari, masih sering merasa lapar dan mengantuk

Objektif : GDS 269 mmHg, poliurine, polidipsi, polifagi, pasien terlihat lebih sering tidur, mulai terlihat bintik-bintik hitam pada kaki pasien

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut, monitor GDS 6 jam/ hari, pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit ketika kadar glukosa tinggi, anjurkan ketepatan diit, monitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri, anjurkan minum air putih yang cukup, identifikasi kebas pada kaki pasien

Pelaksanaan 25, Maret, 2023

Pukul 05.00 WIB monitor GDS 205 mg/dl pasien mengatakan turun dari yang tadi malam, Pukul 06.00 WIB anjurkan kepatuhan diit dan pemberian NaCl 0,9/12jam, Pukul 07.00 WIB monitor ttv pasien tekanan darah 156/65 nadi 70x/menit, Pukul 08.30 WIB tanda-tanda hiperglikemi pasien mengatakan masih suka buang air kecil pada malam hari dan mengatakan kaki masih terasa kebas dan masih suka merasa lapar, Pukul 09.30 WIB edukasi minum yang cukup, 10.30 pemberian NaCl 0,9, Pukul 11.00 WIB monitor glukosa 303 mg/dl pasien mengatakan naik dari yang tadi pagi yang sebelumnya 205 mg/dl, Pukul 12.00 WIB anjurkan kepatuhan diit dan tetap mengikuti makanan yang di berikan rumah sakit, Pukul 13.00 WIB anjurkan menghindari olahraga saat glukosa lebih dari 250, Pukul 14.00 memberikan edukasi untuk kepatuhan pemakaian insulin agar tidak terjadi komplikasi.

Pukul 17.00 WIB monitor glukosa 258 mg/dl, Pukul 18.00 WIB anjurkan kepatuhan diit, Pukul 19.00 WIB edukasi minum air yang cukup, Pukul 22.00 WIB monitor glukosa 233 mg/dl, Pukul 22.30 WIB pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit dan monitor ttv tekanan darah 165/95 nadi 99x/menit suhu 36⁰C, Pukul 23.30 WIB anjurkan minum air putih yang cukup, Pukul 00.00 WIB identifikasi kebas pada kaki pasien, Pukul 00.30 WIB anjurkan minum air putih yang cukup, Pukul 04.30 monitor ttv pasien tekanan darah 145/90 mmhg nadi 89x/menit suhu 36,9⁰C

Evaluasi tanggal 25, Maret,2023

Subjektif: “ pasien mengatakan pusing dan kaki terasa kebas dan sering bulak balik kamar mandi terutama pada malam hari dan sering merasa lapar”

Objektif : “GDS 303 mg/dl, poli pagi poli urine, terlihat sering tertidur, mulai terlihat bintik-bintik hitam pada telapak kaki

Anemnesa : tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut monitor kadar glukosa dalam darah 6 jam/hari, pemberian insulin apidra dengan dosis 10 unit pada malam hari jika glukosa dalam darah tinggi, anjurkan kepatuhan diit, anjurkan minum air putih yang cukup, anjurkan monitor kadar glukosa dalam darah dengan mandiri, berikan terapi nacl 0,9/12 jam

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologi

Ds : Paisen mengeluh nyeri di bagian kepala, Do: Pasien terlihat meringis saat beraktivitas, P: nyeri di bagian kepala, Q: seperti berputar-putar dan

Kaku di kaki R: menyebar ke seluruh kepala, S: dengan skala 5 T: muncul secara terus menerus, Tensi pasien 155/88 mmhg

Tujuan : tekanan darah normal, skala nyeri menurun, meringis menurun, nyeri berkurang

Manajemen nyeri

1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, frekuensi dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri
4. Berikan posisi yang nyaman
5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri
6. Fasilitas istirahat dan tidur
7. Jelaskan strategi meredakan nyeri
8. Kolaborasi pemberian lonide, asam mefenamat pukul, 12.00, 18.00, 21.00 WIB

Penatalaksanaan 23 Maret 2023

Pukul 05.00 WIB memberikan obat lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien 157/95 nadi 98x/menit suhu 36⁰C, Pukul 08.00 WIB monitor lokasi nyeri pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan kaki, Pukul 08.30 WIB monitor faktor terjadinya nyeri pasien “mengatakan merasakan nyeri saat aktivitas suster misal saya ingin buang air kecil, kadang saya bangun buat duduk saja nyeri di bagian kepala”, Pukul 09.00 WIB monitor karakter nyeri dan frekuensi nyeri “nyeri seperti berputar-putar kalo di bagian kepala tetapi kalau di kaki terasa kaku suster, kalau di kepala terus-terusan nyerinya kalau

di kaki dia hilang timbul”, Pukul 09.30 WIB ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Pukul 10.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10), pukul 12.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, Pukul 13.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, pukul 15.00 WIB berikan posisi yang nyaman dan teknik tarik nafas dalam, Pukul 16.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10), Pukul 18.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, pukul 20.00 WIB monitor lokasi nyeri “nyeri di bagian kepala saya dan kaki saya suster”, pukul 20.15 WIB faktor yang memperberat nyeri saat pasien kurang tidur dan saat bangun tidur, Pukul

21.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, pukul 22.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, Pukul 23.00 WIB identifikasi skala nyeri dan lokasi nyeri, Pukul 00.00 WIB anjurkan teknik tarik nafas dalam, Pukul 04.30 WIB identifikasi lokasi nyeri dan skala nyeri

Evaluasi 23, Maret, 2023

Subjektif : pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala

Objektif: pasien tampak meringis, TTV pasien tekanan darah: 157/89, nadi: 77, suhu 36,7

P: nyeri pada bagian kepala dan kebas pada kaki

Q: seperti di remas dan kaku

R: menyebar di seluruh kepala dan telapak kaki

T: di bagian kepala muncul terus menerus sedangkan di bagian kaki hilang timbul

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut, pemberian lonide dan asam mefenamat untuk mengurangi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi faktor memperberat nyeri, monitor ttv pasien, berikan posisi yang nyaman, ajarkan teknik tarik nafas dalam

Pelaksanaan 24,Maret,2023

Pukul 05.00 WIB pemberian obat oral lonide asam mefenamat,obat injeksi ceftriaxon ondan sentron omeprazol, Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien 167/95 nadi 99x/menit suhu 36⁰C, Pukul 08.00 WIB monitor lokasi nyeri pasien mengatakan masih nyeri pada bagian kepala dan kaki, Pukul 08.30 WIB monitor faktor terjadinya nyeri pasien “mengatakan merasakan nyeri saat aktivitas suster misal saya ingin buang air kecil, kadang saya bangun buat duduk saja nyeri di bagian kepala”, Pukul 09.00 WIB monitor karakter nyeri dan frekuensi nyeri “nyeri seperti berputar-putar kalo di bagian kepala tetapi kalau di kaki seperti di tusuk-tusuk suster, kalau di kepala terus-terusan nyerinya kalau di kaki dia hilang timbul”, Pukul 09.30 WIB ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Pukul 10.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10), Pukul 12.00 WIB memberikan obat oral lonide,asam mefenamat,obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, Pukul 13.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, Pukul 15.00 WIB berikan posisi yang nyaman dan teknik tarik nafas dalam, Pukul 16.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10)

Pukul 17.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, Pukul 20.00 WIB monitor lokasi nyeri“nyeri di bagian kepala saya dan kaki saya suster”.Pukul 20.15 WIB faktor

yang memperberat nyeri saat pasien kurang tidur dan saat bangun tidur, Pukul 22.30 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, pukul 23.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, Pukul 04.30 WIB identifikasi skala nyeri dan lokasi nyeri

Evaluasi 24,Maret,2023

Subjektif: pasien mengatakan masih terasa nyeri pada bagian kepala dan kaku pada bagian kaki

Objektif: pasien ketika bangun terlihat meringis sambil memegang kepala ttv pasien tekanan darah 140/70 mmhg, nadi 88 x/menit, suhu 36,0

P: nyeri pada bagian kepala dan kebas pada kaki

Q: seperti di remas dan kaku

R: menyebar di seluruh kepala dan telapak kaki

T: di bagian kepala muncul terus menerus sedangkan di bagian kaki hilang timbul

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut, dan berikan lonide, asam mefenamat untuk mengurangi nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi nyeri, identifikasi faktor memperberat nyeri, monitor ttv pasien, berikan posisi yang nyaman, ajarkan teknik tarik nafas dalam

Pelaksanaan 25,Maret,2023

Pukul 05.00 WIB pemberian obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxon, ondansentron, omeprazol, Pukul 07.00 WIB monitor ttv pasien 156/65 nadi 70x/menit, Pukul 08.00 WIB monitor lokasi nyeri pasien mengatakan nyeri pada bagian kepala dan kaki, pukul 08.30 WIB monitor

faktor terjadinya nyeri pasien “mengatakan merasakan nyeri saat aktivitas suster misal saya ingin buang air kecil, kadang saya bangun buat duduk saja nyeri di bagian kepala, pukul 09.00 WIB monitor karakter nyeri dan frekuensi nyeri “nyeri seperti berputar-putar kalo di bagian kepala tetapi kalau di kaki seperti mati rasa suster, kalau di kepala terus-terusan nyerinya kalau di kaki dia hilang timbul, Pukul 09.30 WIB ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, Pukul 10.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10), Pukul 12.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, Pukul 13.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, Pukul 15.00 WIB berikan posisi yang nyaman dan teknik tarik nafas dalam, pukul 16.00 WIB monitor skala nyeri 4 dari (0-10), Pukul 16.30 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone ondansentron, omeprazol, Pukul 20.00 WIB monitor lokasi nyeri “nyeri di bagian kepala saya dan kaki saya suster”, pukul 20.15 WIB faktor yang memperberat nyeri saat pasien kurang tidur dan saat bangun tidur, pukul 21.00 WIB memberikan obat oral lonide, asam mefenamat, obat injeksi ceftriaxone

,ondansentron, omeprazol pukul 22.00 WIB fasilitasi istirahat dan tidur, Pukul 04.30 WIB identifikasi lokasi dan skala nyeri

Evaluasi 25, Maret, 2023

Subjektif : mengatakan nyeri di bagian kepala dan kaki

Objektif : pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, ttv pasien tekanan darah 156/75 mg/dl, nadi: 89, suhu: 36,0

P: nyeri pada bagian kepala

Q: seperti di remas dan seperti di mati rasa

R: menyebar di seluruh kepala dan telapak kaki

T: di bagian kepala muncul terus menerus sedangkan di bagian kaki hilang timbul

Anamnesa : tujuan tercapai sebagian

Pelaksanaan: intervensi di lanjut pemberian lonide, asam mefenamat, ceftriaxone, ondansentron, omeprazol, berikan posisi yang nyaman, ajarkan teknik tarik nafas dalam, monitor skala nyeri, monitor lokasi nyeri dan karakteristik, frekuensi

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri

Ds: Pasien mengatakan sulit saat beraktivitas karena nyeri pada bagian kepala dan kaki

Do: pasien terlihat membatasi pergerakan, saat beraktivitas pasien di bantu keluarga

Tujuan : pergerakan ekstermitas meningkat, kaku pada kaki menurun

Dukungan mobilisasi

1. Identifikasi nyeri atau keluhan fisik
2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi
3. Fasilitasi pergerakan mobilisasi dengan pagar tempat tidur
4. Edukasi ke keluarga untuk mendampingi pasien saat beraktivitas
5. Anjurkan mobilisasi sederhana dari duduk di tempat tidur untuk duduk di kursi
6. Monitor frekuensi jantung, tekanan darah sebelum melakukan mobilisasi

Pelaksanaan 23,Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien tekanan darah 157/95 mmhg nadi 98x/menit, Pukul 08.00 WIB identifikasi adanya nyeri pasien mengatakan ada nyeri di bagian kepala dan kaki, Pukul 09.00 WIB monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pasien terlihat meringis saat ingin melakukan Aktivitas, Pukul 09.30 WIB fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan pagar tempat tidur ke kursi, Pukul 10.00 WIB anjurkan mobilisasi dini, Pukul 10.30 WIB ajarkan mobilisasi sederhana pasien mengatakan setiap pagi mencoba untuk pindah dari tempat tidur ke kursi, Pukul 11.00 WIB monitor kondisi saat mencoba mobilisasi sederhana pasien terlihat kesulitan dan terus meringis sambil memegang kepala, Pukul 16.00 WIB anjurkan pasien mobilisasi dini pasien terlihat kesulitan saat ingin mencoba, Pukul 16.30 WIB monitorkondisi umum setelah melakukan mobilisasi, Pukul 22.00 WIB libatkan keluarga dalam melakukan kegiatan, Pukul 00.00 WIB monitor keadaan pasien setelah melakukan mobilisasi

Evaluasi 23,Maret,2023

Subjektif: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat melakukan kegiatan,

Objektif : pasien terlihat membatasi pergerakannya

Anamnesa : tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut dan anjurkan dan ajarkan untuk melatih mobilisasi secara sederhana, monitor kondisi umum setelah melakukan kegiatan, fasilitasi kegiatan dan anjurkan pasien untuk melibatkan keluarga saat ingin beraktivitas, anjurkan untuk melakukan mobilitas fisik sederhana

Pelaksanaan 24,Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien tekanan darah 167/95 mmhg nadi 99x/menit Pukul 08.00 WIB Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Pasien mengatakan masih terasa nyeri Saat beraktivitas, Pukul 09.00 WIB monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi pasien terlihat masih lemas dan sambil memegang kepalanya, Pukul 10.00 WIB Ajarkan mobilisasi sederhana dari duduk di tempat tidur pindah ke kursi, Pukul 11.00 WIB Monitor kondisi umum setelah melakukan mobilisasi pasien terlihat lemas setelah melakukan, Pukul 16.00 WIB fasilitasi pergerakan sederhana dari tempat tidur, Pukul 16.30 WIB monitor kondisi umum setelah melakukan mobilisasi, Pukul 19.00 WIB fasilitasi aktivitas mobilisasi dari duduk di tempat tidur ke duduk di kursi, Pukul 19.45 WIB monitor keadaan setelah melakukan kegiatan, Pukul 4.30 WIB monitor skala nyeri dan ajarkan mobilisasi sederhana

Evaluasi 24,Maret,2023

Subjektif: pasien mengatakan nyeri pada kepala saat melakukan kegiatan,

Objektif : pasien terlihat membatasi pergerakannya

Anamnesa : tujuan tercapai sebagian

Penatalaksanaan: intervensi di lanjut dan anjurkan dan ajarkan untuk melatih mobilisasi secara sederhana, monitor kondisi umum setelah melakukan kegiatan, fasilitasi kegiatan dan anjurkan pasien untuk melibatkan keluarga saat ingin beraktivitas, anjurkan untuk melakukan mobilitas fisik sederhana

Pelaksanaan 25,Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV pasien tekanan darah 156/65 mmhg nadi 70x/menit, Pukul 08.00 WIB Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik Pasien mengatakan masih Seperti kemarin saat melakukan aktivitas, Pukul 09.00 WIB fasilitasi pergerakan aktivitas mobilisasi pasien, pukul 09.30 WIB monitor kondisi umum setelah melakukan mobilisasi pasien masih terlihat lemas setelah melakukan aktivitas, Pukul 14.00 WIB fasilitasi pergerakan pasien dan ajarkan mobilisasi sederhana dari duduk di tempat tidur untuk pindah duduk ke kursi, Pukul 14.30 WIB monitor kondisi setelah melakukan aktivitas identifikasi adanya nyeri dan keluar fisik setelah melakukan pasien terlihat lemas pasien, Pukul 16.00 WIB fasilitasi pergerakan sederhana dari tempat tidur ke kursi, Pukul 16.30 WIB monitor kondisi umum setelah melakukan mobilisasi, Pukul 19.00 WIB fasilitasi aktivitas mobilisasi dari duduk di tempat tidur ke duduk di kursi, Pukul 19.45 WIB monitor keadaan setelah melakukan kegiatan, Pukul 4.30 WIB monitor skala nyeri dan ajarkan mobilisasi sederhana

Evaluasi 25,Maret,2023

Subjektif: mengatakan nyeri saat bergerak,

Objektif : pasien terlihat membatasi pergerakannya

Anamnesa : tujuan tercapai sebagian

Pentalaksanaan: intervensi di lanjut dan anjurkan dan ajarkan untuk melatih mobilisasi secara sederhana, monitor kondisi umum setelah melakukan kegiatan, fasilitasi kegiatan dan anjurkan pasien untuk melibatkan keluarga saat ingin beraktivitas, anjurkan untuk melakukan mobilitas fisik sederhana

4. Gangguan pola tidur berdasarkan DS: pasien mengatakan sering terbangun akibat selalu ingin buang air kecil, dan nyeri pada bagian kakinya, DO:

tampak lemas, tampak sayu dan kehitaman di sekitar bawah mata pasien

Tujuan : pola tidur teratur, kesulitan tidur menurun, keluhan sering terbangun tiba-tiba menurun,

Dukungan tidur

1. Identifikasi faktor yang mengganggu tidur (fisik / psikologis)
2. Identifikasi makanan yang mengganggu tidur
3. Modifikasi lingkungan suhu, tempat tidur
4. memberikan edukasi untuk membatasi tidur siang
5. Edukasi tidur yang cukup selama sakit
6. Ajarkan relaksasi otot sebelum tidur

Penatalaksanaan 23,Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV tekanan darah 157/95 mmhg nadi 98x/menit

Pukul 08.00 WIB Identifikasi pola aktivitas dan tidur, pukul 09.00 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur pasien mengatakan faktor pengganggu tidur nya ada di nyeri kaki dan sering bolak-balik ke kamar mandi untuk buang air kecil pukul 10.00 WIB modifikasi lingkungan, pukul 10.30 WIB tetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan pasien merasa nyaman Pukul 12.00 WIB batasi tidur siang, Pukul 19.00 WIB edukasi tidur yang cukup selama sakit, Pukul 21.30 WIB Ajarkan relaksasi otot sebelum tidur, pukul 22.00 WIB tetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan pasien merasa nyaman

Pukul 23.00 WIB ajarkan teknik relaksasi, Pukul 00.30 WIB berikan tingkat kenyamanan, Pukul 01.00 ajarkan teknik relaksasi otot

Evaluasi 23 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan suka terbangun di malam hari karena nyeri di kaki dan selalu ingin buang air kecil

Objektif: pasien terlihat lemas, terlihat sayu dan kehitaman di bawah mata pasien

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Pelaksanaan : tingkatkan kenyamanan, identifikasi faktor pengganggu tidur, fasilitasi tingkat kenyamanan, edukasi tidur yang cukup, ajarkan teknik relaksasi otot, edukasi untuk tidur yang cukup

Pelaksanaan 24,Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV tekanan darah 167/95 mmhg nadi 98x/menit

Pukul 08.00 WIB Identifikasi pola aktivitas dan tidur, pukul 09.00 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur pasien mengatakan faktor pengganggu tidurnya ada di nyeri kaki dan sering bolak-balik ke kamar mandi untuk buang air kecil pukul 10.00 WIB modifikasi lingkungan, pukul 10.30 WIB tetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan pasien merasa nyaman, Pukul 19.00 WIB edukasi tidur yang cukup selama sakit.

Pukul 21.30 WIB Ajarkan relaksasi otot sebelum tidur, pukul 22.00 WIB tetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan pasien merasa nyaman, Pukul 23.00 WIB ajarkan teknik relaksasi, Pukul 00.30 WIB berikan tingkat kenyamanan, Pukul 01.00 ajarkan teknik relaksasi otot

Evaluasi 24,Maret,2023

Subjektif : pasien mengatakan suka terbangun di malam hari karena nyeri di kaki dan selalu ingin buang air kecil

Objektif: pasien terlihat lemas, terlihat sayu dan kehitaman di bawah mata pasien

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Pelaksanaan : tingkatkan kenyamanan, identifikasi faktor pengganggu tidur, fasilitasi tingkat kenyamanan, edukasi tidur yang cukup, ajarkan teknik relaksasi otot, edukasi untuk tidur yang cukup

Pelaksanaan 25, Maret,2023

Pukul 07.00 WIB monitor TTV tekanan darah 157/95 mmhg nadi 98x/menit

Pukul 08.00 WIB Identifikasi pola aktivitas dan tidur, pukul 09.00 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur pasien mengatakan faktor pengganggu tidurnya ada di nyeri kaki dan sering bolak-balik ke kamar mandi untuk

buang air kecil pukul 10.00 WIB modifikasi lingkungan, pukul 10.30

WIBtetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan

pasienmerasa nyaman, Pukul 19.00 WIB edukasi tidur yang cukup selama

sakit,Pukul 21.30 WIB Ajarkan relaksasi otot sebelum tidur, pukul 22.00

WIBtetapkan tingkat prosedur tingkat kenyamanan sudah ditingkatkan dan

pasienmerasa nyaman, Pukul 23.00 WIB ajarkan teknik relaksasi, Pukul

00.30 WIBberikan tingkat kenyamanan, Pukul 01.00 ajarkan teknik

relaksasi otot **Evaluasi 25,Maret,2023**

Subjektif : pasien mengatakan suka terbangun di malam hari karena selalu ingin buang air kecil dan nyeri di bagian kepala dan merasa kebas pada kaki

Objektif: pasien terlihat lemas, terlihat sayu dan kehitaman di bawah mata pasien

Anamnesa: tujuan tercapai sebagian

Pelaksanaan : tingkatkan kenyamanan, identifikasi faktor pengganggu tidur, fasilitasi tingkat kenyamanan, edukasi tidur yang cukup, ajarkan teknik relaksasi otot, edukasi untuk tidur yang cukup

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas tentang kesenjangan antara teori di BAB sebelumnya dengan pasien nyata pada saat memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. M dengan diabetes melitus di ruang penyakit dalam kamar 1301 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara dari tanggal 23 Maret sampai 25 Maret 2023. Pembahasan disesuaikan dengan tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori pada etiologi, Dimana data pada kasus ditemukan yaitu buang air kecil terutama pada malam hari, selalu merasa haus, dan selalu merasa lapar dan gangguan pada penglihatan pada pasien dan luka yang susah sembuh. Tetapi pada pasien tidak memiliki luka. Menurut (Rudi Haryono, 2019) keluhan utama dari penderita diabetes melitus terdapat luka yang susah sembuh, selalu buang air kecil terutama pada malam hari, selalu merasa haus, dan selalu merasa lapar dan gangguan pada penglihatan pada pasien.

Tidak ditemukan adanya kesenjangan pada manifestasi klinis antara teori dan kasus yaitu poli urine, poli dispsi, polipagia, dan kesemutan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus saat melakukan pemeriksaan pada pasien yaitu pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan laboratorium.

Tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada penatalaksanaan pada pasien diabetes melitus melakukan edukasi Berikan edukasi adalah upaya promosi kesehatan untuk menghindari terjadinya komplikasi dan kolaborasi pada dokter ahli gizi untuk melakukan 3 J yaitu jadwal makan, jumlah kalori yang dimakan dan jenis makanan dan pemberian insulin, memonitor kadar gula darah.

Faktor pendukung pasien saat dikaji kooperatif sehingga memudahkan saat pengkajian. Faktor penghambat saat ingin membaca rekam medis kurang jelas penulisannya dan sebagai solusinya penulis konsultasi pada perawat ruangan

B. Diagnosa keperawatan

Pada tahap kedua ini setelah melakukan proses pengkajian dari data telah terkumpul semua, maka penulis merumuskan diagnosa keperawatan sesuai dengan data-data yang ada. Dari hasil analisa data, didapatkan diagnosa keperawatan yang sesuai teori keperawatan dari (Rudi Haryono, 2019) (Amiruddin, 2023) yang sama dengan teori ketidakseimbangan kadar glukosa darah.

Penulis menemukan kesenjangan antara diagnosa kasus dengan diagnosa teori yaitu nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur. Penulis mengambil diagnosa nyeri akut karena pasien mengalami nyeri di bagian kepala dan terasa kebas pada kaki dengan frekuensi pada kepala secara terus menerus, sedangkan di kaki hilang timbul, karakter pada kepala seperti berputar-putar sedangkan di bagian kaki seperti mati rasa, dengan skala nyeri 4, Menurut (TANTRA, 2019) nyeri akut adalah respon normal dari fisiologis yang di akibatkan

Karena terjadinya trauma pembedahan atau adanya penyakit akut walaupun nyeri akut adalah respon normal dari tubuh tetapi bisa mengakibatkan terjadinya gangguan fisik, psikologis dan emosional. Gangguan mobilitas fisik penulis mengangkat gangguan mobilitas fisik dibuktikan dengan pasien sulit beraktivitas karena nyeri di bagian kepala dan kaki, saat ingin beraktivitas pasien meringis sambil memegang kepala, karena nyeri saat ingin beraktivitas pasien jadi meminimalisir pergerakan. Ada kesamaan antar teori dan kasus penulis yaitu diagnosa gangguan pola tidur dibuktikan dengan teori dari jurnal (arzaq, 2022), pada pasien diabetes melitus akan mengalami gangguan pola tidur karena sering berkemih pada malam hari, makan sebelum tidur.

Sedangkan diagnosa pada teori tetapi tidak ada dalam kasus yaitu ansietas, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, risiko infeksi, defisit pengetahuan, risiko cedera. Ansietas, diagnosa yang tidak diangkat penulis dibuktikan dengan pasien tampak rileks terhadap penyakitnya, tidak merasakan khawatir terhadap penyakit yang dialami, intoleransi aktivitas tidak diangkat penulis karena dibuktikan data yang di temukan tidak sesuai dengan diagnosa tersebut, gangguan integritas kulit tidak diangkat penulis dibuktikan dengan kulit pasien tidak mengalami perubahan dan masih elastis kulitnya tidak terdapat luka. Pada diagnosa risiko infeksi penulis tidak mengambil diagnosa ini karena tidak di temukan luka pada pasien. Pada diagnosa defisit pengetahuan penulis tidak mengambil diagnosa tersebut karena pasien sudah paham dengan sakit yang diderita karena dia sudah sakit selama 2 tahun yang lalu. Pada diagnosa risiko infeksi tidak penulis ambil karena tidak ditemukan adanya luka tidak adanya defisit nutrisi tidak adanya kerusakan integritas kulit. Faktor pendukung dari penulisan diagnosa ini

terkumpulnya data-data yang di dapat dari pasien dan keluarga dan data-data rekam medis yang memudahkan penulis serta mendapatkan informasi dari perawat ruangan dan keluhan dari pasien dan buku referensi yang memudahkan penulis dalam mengangkat diagnosa

C. Perencanaan Keperawatan

Pada tahap perencanaan penulis menyusun prioritas masalah berdasarkan dengan teori kebutuhan pasien, disesuaikan dengan waktu praktik 3 x 24 jam, perencanaan sangat penting karena ada hasil dan tujuan yang harus dicapai pada perencanaan semua sesuai dengan teori

Tidak ditemukan kesenjangan pada perencanaan di diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa, dalam darah identifikasi penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa dalam darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, berikan cairan melalui oral yang cukup, kepatuhan pemakaian insulin agar tidak terjadi komplikasi, anjurkan monitor kadar glukosa secara mandiri.

Perencanaan nyeri akut tidak ditemukan kesenjangan identifikasi skala nyeri, identifikasi frekuensi nyeri karakter nyeri intensitas nyeri, mengidentifikasi faktor memperberat nyeri dan memperingan nyeri, berikan posisi nyaman, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitas istirahat dan tidur, pemberian kolaborasi lonide, asam Menamat ceftriaxone, ondan sentron.

Perencanaan gangguan mobilitas fisik tidak terdapat kesenjangan identifikasi nyeri atau keluhan fisik, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, fasilitasi pergerakan mobilisasi dengan pagar tempat tidur, anjurkan mobilisasi sederhana dari duduk di tempat tidur untuk duduk di kursi

Perencanaan gangguan mobilitas fisik tidak terdapat kesenjangan identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik sampai dengan ajarkan mobilisasi sederhana.

Perencanaan gangguan pola tidur tidak terdapat kesenjangan mengidentifikasi faktor mengganggu tidur, identifikasi makanan yang mengganggu tidur, modifikasi lingkungan suhu tempat tidur, memberikan edukasi untuk membatasi tidur siang, edukasi tidur yang cukup selama sakit

Faktor pendukung telaksananya rencana keperawatan adalah penulis mendapatkan buku sumber yang dapat dijadikan acuan oleh penulis untuk menentukan asuhan keperawatan

D. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di buat, sesuai tindakan dilakukan di dokumentasi selama 3 x 24 jam dalam mencatat keperawatan, ditemukan kesenjangan dalam melakukan pelaksanaan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik menganjurkan untuk mobilisasi dini karena pasien mengeluh nyeri pada bagian kepala saat ingin bangun dari tidurnya, mengedukasi pasien dan keluarga untuk terlibat saat pasien ingin beraktivitas karena saat ingin memberikan edukasi keluarga pasien tidak ada di ruangan pasien dirawat maka dari itu penulis tidak bisa memberikan edukasi kepada keluarga pasien juga mengatakan keluarga datang hanya saat malam dan pulang saat pagi saat adzan subuh

Faktor pendukung penulis untuk mengambil perencanaan ini karena pasien terlihat kesulitan saat ingin melakukan aktivitas saat ingin melakukan aktivitas pasien terlihat nyeri sehingga pasien meminimalkan adanya aktivitas

Faktor penghambat keluarga yang ingin diberikan edukasi selalu tidak ada diruang

E. Evaluasi

Dari keempat diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien, semua diagnosa keperawatan tujuan masih tercapai sebagian. Pada diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah tercapai sebagian di buktikan GDS masih kurang stabil pada Pukul 05.00 WIB melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 205 mg/dL, pada pukul 11.00 WIB melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 303 mg/dL, pada pukul 22.00 WIB melakukan pemeriksaan GDS dengan hasil 233 mg/dL, pasien mengatakan masih sering terbangun untuk buang air kecil pada malam hari, kaki masih terasa kebas, masih suka tertidur pada pagi hari. Tujuan belum tercapai dikarenakan pasien masih belum menjaga pola makan, dibuktikan dengan pasien masih konsumsi makan makanan manis seperti biskuit menurut (Tandra, 2019) salah dalam memilih cemilan dapat membahayakan kue basah, biskuit, roti, mie instan, banyak di gemari di kalangan usia tetapi mereka tidak sadar kalori dan gula yang dikandung kue-kue tersebut bisa membahayakan mereka.

Pada diagnosa nyeri akut tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan masih ada keluhan nyeri di bagian kepala dan kaki dengan skala 4 dan masih terasa nyeri terus menerus, pasien masih terlihat meringis saat ingin bangun dari tidur. Tujuan belum tercapai karena pasien masih terbangun pada malam hari karena nyeri di bagian kaki dan kepala menurut (Dilla Rachmatul Khoir & Hertuida Clara, 2020) pada penderita diabetes akan mengalami kenaikan glukosa dalam darah jika terus menerus tinggi akan terjadinya kerusakan pada aliran darah .

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan pasien masih meminimal pergerakan karena nyeri di bagian kepala dan masih susah untuk beraktivitas. Tujuan belum tercapai karena pasien masih

meembatasi pergerakan menurut (RAMLI, 2020) Diabetes melitus merupakan kumpulan gangguan metabolik yang di tandai dengan peningkatan gula darah yang mengakibatkan kerusakan atau terganggunya neuro yang membuat gangguan mobilitas fisik.

Pada diagnosa gangguan pola tidur tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan pasien masih suka terbangun terutama pada malam hari karena ingin buang air kecil dan nyeri di bagian kepala dan kebas di kaki, menurut(Pangemanan, 2016) kadar glukosa yang tinggi dapat mengganggu pola tidur karena selalu ingin berkemih terutama pada malam hari, atau merasakan haus yang berlebih gangguan pola tidur juga yang menyebabkan faktor memperberat nyeri pada bagian kepala atau kaki.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi adalah kriteria hasil yang jelas dan pasien dibantu oleh keluarga pasien yang kooperatif terhadap tindakan keperawatan yang diberikan. Hambatan pada saat membaca rekam medis yaitu bagian per dokumentasi catatan perkembangan pasien yang tertulis direkam medis kurang jelas sehingga penulis harus bertanya dan mencari tahu dan mempelajari catatan medis

Bab V

Penutup

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. M dengan diabetes melitus di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara pada tanggal 23 Maret 25 Maret 2023, maka penulis menyimpulkan dan pemberian saran untuk meningkatkan mutu serta pelayanan kesehatan pada pasien dengan diabetes melitus

A. Kesimpulan

Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus penulis pada etiologi karena tidak ditemukan adanya luka pada pasien. Pada manifestasi klinis tidak ditemukan antara teori dan kasus ditemukan adanya polifagia, poliurini, polidipsi, dan adanya kesemutan. Pada pemeriksaan penunjang tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus penulis. Pada penatalaksanaan tidak memiliki kesenjangan antara teori dan kasus penulis.

Faktor pendukung saat melakukan pengkajian pasien yang menyatakan keluhannya dan kondusif saat ditanya, perawat ruangan yang memberikan informasi dan buku-buku yang memberikan referensi

Pada diagnosa keperawatan ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus, dimana pada pasien di dapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut, gangguan

mobilitas fisik dan gangguan pola tidur, dimana diagnosa tersebut tidak ada pada teori. Sedangkan diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus dan teori adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Semua Perencanaan keperawatan yang direncanakan pada pasien sesuai yang ada pada teori, mulai dari diagnosa nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, gangguan pola tidur yang mengacu pada satu buku yaitu standar intervensi keperawatan Indonesia.

Pada tahap pelaksanaan, perencanaan yang sudah di susun secara keseluruhan ada satu yang tidak dilaksana kan yaitu memberikan edukasi pada keluarga pasien untuk menemani pasien saat ingin beraktivitas tidak terlaksana karena saat penulis ingin memberikan edukasi keluarga pasien tidak ada di ruangan tempat pasien di rawat dan pasien juga mengatakan kalau keluarga hanya datang saat malam saja dan pulang saat pagi saat adzan subuh

Dari 4 diagnosa penulis ambil semua tujuan belum tercapai karena gula darah pasien yang masih belum stabil, pasien juga masih mengeluh nyeri terutama pada bagian kepala yang muncul terus, pada gangguan mobilitas fisik karena pasien masih membatasi pergerakannya karena adanya nyeri, pada gangguan pola tidur pasien masih suka terbangun pada malam hari karena ingin buang air kecil, dan nyeri dibagian kepala dan kaki

B. Saran

Setelah memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes melitus selama 3 hari, banyak pengalaman yang penulis dapatkan, sehingga guna meningkatkan mutu kualitas asuhan keperawatan dan kemudahan pelaksanaan tindakan

keperawatan, penulis mencoba memberikan saran yang mungkin dapat berguna bagi semua pihak, diantaranya

1. Bagi penulis

Untuk penulis agar bisa terus belajar dan mengembangkan ilmu keperawatan dalam bidang kesehatan khususnya untuk menerapkan asuhan keperawatan menambah wawasan dengan membaca buku, mengikuti seminar, dan mencari jurnal melalui internet sehingga mampu menerapkan secara langsung pada pasien diabetes melitus.

2. Untuk perawat ruangan

Saran bagi perawat ruangan diharapkan untuk mempertahankan kerjasama yang sudah baik di ruangan, sehingga dapat terus memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan terkait, diharapkan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan atau materi pembelajaran untuk mahasiswa agar dapat melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus

DAFTAR PUSTAKA

- Amirudin, R. (2023). *kualitas hidup penderitanya diabetes*.
- Anggraeni, N. C., Widayati, N., & Sutawardana, J. H. (2020). *Peran Perawat sebagai Edukator terhadap Persepsi Sakit pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kabupaten Jember*. <https://doi.org/10.17509/jpki.v6i1.24364>
- Batubara, K., Chartean, N., & Wahyuni, S. (2021). *Pemenuhan Kebutuhan Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Senam Kaki*. 2(2), 62–67.
- Dilla Rachmatul Khoir, & Hertuida Clara. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2*. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 133–147. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i2.49>
- Lestari, Zulkarnain, & Sijid, S. A. (2021). *Diabetes Melitus: Review Etiologi, Patofisiologi, Gejala, Penyebab, Cara Pemeriksaan, Cara Pengobatan dan Cara Pencegahan*. *UIN Alauddin Makassar, November*, 237–241. <http://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/psb>
- Pangemanan, D. H. C. (2016). *Hubungan diabetes melitus dengan kualitas tidur*. 4.
- r.k marya. (2013). *patofisiologi mekanisme terjadi penyakit*.
- rudi haryono. (2019). *asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem endokrin*.
- rudjanto achmad. (2018). *sistem endokrin metabolisme dan nutrisi*.
- Sijid, S. A. (2019). *diabetes melitus*.

Soebroto, I. (2019). *bahagia menjalani diabetes*. <https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/150032>

sutanto teguh. (2013). *diabetes pencegahan dan pengobatan*.

tandra. (2013). *life healty with diabetes diabetes mengapa dan bagaimana?*
<https://webadmin-ipusnas.perpusnas.go.id/ipusnas/publications/books/67580>

Tandra, H. (2019). *life healty with diabetes*.

ANALISA OBAT

A. Obat oral

1. Lonide : merupakan obat yang dapat meringankan nyeri pada otot saluran pencernaan. Kandungan dalam obat ini yakni berupa otilonium bromide sebanyak 40 mg yang dapat meringankan rasa nyeri pada usus besar, saluran pencernaan, simptomatik nyeri hingga gangguan yang terjadi pada area pencernaan, dosis yang dapat diberikan 1 tablet diberikan 2-3 kali/hari diminum setelah makan, efek samping dari obat ini adalah: Mengantuk, Gangguan penglihatan, Mual, Muntah, Lelah
2. asam mefenamat: Asam mefenamat adalah obat yang digunakan untuk pengobatan jangka pendek dalam mengatasi nyeri ringan hingga sedang dari berbagai kondisi. Obat ini juga merupakan obat resep untuk mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi). Bahkan, obat ini pun digunakan untuk menghilangkan nyeri pasca operasi, nyeri otot, peradangan pada theumatoidarthritis, dan sakit gigi

B. Obat Injeksi

1. ceftriaxone adalah obat antibiotik untuk mengobati adanya infeksi pada organ dalam tubuh dan ceftriaxone juga biasanya di gunakan untuk mencegah infeksi operasi

Dosis ceftriaxone dewasa

- A. Untuk infeksi bakteri, dosis ceftriaxone adalah 1-2 gram/hari yang disuntikkan ke dalam otot atau pembuluh darah vena. Total dosis harian tidak boleh melampaui 4 gram.
- B. Untuk infeksi gonokokus tanpa komplikasi, dosis ceftriaxone adalah 250-500 mg sebagai dosis tunggal yang disuntikkan ke dalam otot
- C. Untuk pencegahan terjadinya infeksi luka setelah operasi, dosis ceftriaxone adalah 1-2 gram yang disuntikkan ke dalam otot atau pembuluh darah, 30 menit – 2 jam sebelum operasi.
- D. Untuk sifilis, dosis ceftriaxone adalah 0,5-1 gram/hari yang diberikan selama 10-14 hari.
- E. Untuk otitis media akut, dosis ceftriaxone adalah 1-2 gram sebagai dosis tunggal.
- F. Untuk penyakit lyme, dosis ceftriaxone adalah 2 gram/hari yang diberikan selama 14-21 hari.

Dosis ceftriaxone untuk anak-anak

- A. Untuk infeksi bakteri, dosis ceftriaxone adalah 20-50 mg/kg yang disuntikkan ke dalam otot atau pembuluh darah vena dengan dosis maksimal 4 gram/hari.
- B. Untuk meningitis, dosis ceftriaxone adalah 80-100 mg/kg satu kali sehari. Tergantung usia dan kebutuhan anak. Dosis maksimal tidak boleh melampaui 4 gram.
- C. Untuk pencegahan terjadinya infeksi luka setelah operasi, dosis ceftriaxone adalah 20-50 mg/kg sebagai dosis tunggal sebelum operasi

untuk bayi kurang dari 15 hari. 50-80 mg/kg sebagai dosis tunggal sebelum operasi untuk anak usia 15 hari-12 tahun.

D. Untuk sifilis, dosis ceftriaxone adalah 50 gram/kg per hari dengan dosis maksimal 4 gram/hari.

E. Untuk otitis media akut, dosis ceftriaxone adalah 50 mg/kg sebagai dosis tunggal.

F. Untuk penyakit lyme, dosis ceftriaxone adalah 50-80 mg/hari yang diberikan selama 14-21 hari.

Efek samping paling umum dari obat antibiotik ceftriaxone adalah berikut ini. Bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan. Reaksi alergi. Mual atau muntah. Sakit perut. Sakit kepala atau pusing.

3. Ondansetron

Ondansetron adalah obat yang digunakan untuk mencegah serta mengobati mual dan muntah yang bisa disebabkan oleh efek samping kemoterapi, radioterapi, atau operasi.

Dosis penggunaan ondansetron berbeda-beda, tergantung pada tujuan pengobatan yang dijalani, bentuk sediaan obat, dan usia pasien

1. Mencegah mual dan muntah akibat

Bentuk obat : injeksi

Dewasa

a) Radioterapi total (seluruh tubuh): 8 mg, dikonsumsi 1–2 jam sebelum pelaksanaan radioterapi.

b) Radioterapi abdomen tunggal dosis tinggi: 8 mg, diminum 1–2 jam sebelum terapi, lalu setiap 8 jam selama 1–2 hari setelah terapi.

c) Radioterapi abdomen harian: 8 mg, diminum 1–2 jam sebelum radioterapi, lalu setiap 8 jam selama radioterapi diberikan.

Bentuk obat: Suntik dan infus

Dewasa

a) 8 mg, disuntikkan ke dalam pembuluh darah vena (intravena/IV) atau otot (intramuskular/IM) tepat sebelum radio

Lansia ≥ 75 tahun

a) 8 mg, infus IV selama 15 menit, bisa diikuti dengan 2 dosis lanjutan sebanyak 8 mg, diberikan 4 jam dan 8 jam setelah dosis awal.

2. Mencegah mual dan muntah akibat kemoterapi

Bentuk obat: Obat minum

Pasien dewasa dan anak usia >12 tahun

a) Kemoterapi dengan efek emetogenik (memicu mual) biasa: 8 mg, diberikan 30 menit hingga 2 jam sebelum kemoterapi, dilanjutkan lagi 8 jam atau 12 jam setelahnya sebanyak 8 mg.

b) Kemoterapi dengan efek emetogenik berat: 24 mg dosis tunggal, diberikan 30 menit hingga 2 jam sebelum kemoterapi.

c) Lanjutan setelah kemoterapi selesai: 8 mg, 2 kali sehari, hingga 5 hari setelah kemoterapi.

Anak usia 4–11 tahun

a) Kemoterapi dengan efek emetogenik biasa: 4 mg, diberikan 30 menit sebelum kemoterapi. Dosis yang sama akan diberikan lagi 4 jam dan 8 jam setelah dosis awal
Bentuk obat: Suntik atau infus

Dewasa

- a) Kemoterapi dengan efek emetogenik biasa: 8 mg atau 0,15 mg/kgBB melalui suntik IV secara perlahan.
- b) Kemoterapi dengan efek emetogenik berat: 8 mg suntik IV atau IM sebelum kemo Dosis perawatan dapat diberikan melalui infus sebanyak 1 mg/jam selama 24 jam, atau melalui suntikan 8 mg yang diberikan 4 jam dan 8 jam setelah dosis awal.

Lansia usia <75 tahun

- a) Dosis maksimal 16 mg infus IV selama ≥ 15 menit.

Lansia usia ≥ 75 tahun

- b) Dosis awal 8 mg infus IV selama ≥ 15 menit. Dosis lanjutan adalah 8 mg yang diberikan 4 jam dan 8 jam setelah dosis awal.

Anak ≥ 6 bulan

- c) 0,15 mg/kgBB (dosis maksimal 8 mg) melalui melalui infus IV, diberikan 30 menit sebelum kemoterapi. Dosis dapat diulangi kembali 4 jam dan 8 jam setelah dosis awal.

3. Mengatasi mual dan muntah sesudah operasi

Bentuk obat: Obat minum

Dewasa

- a) 16 mg, diberikan 1 jam sebelum pemberian obat bius.

Anak dengan BB ≥ 40 kg

- a) 4 mg, diberikan 1 jam sebelum pemberian obat bius. Dosis lanjutan 4 mg setelah 12 jam.

Bentuk obat: Suntik

Dewasa

- a) 4 mg, diberikan melalui *suntik IV atau IM* sebelum pemberian obat bius

Anak dengan BB >40 kg:

- b) 4 mg, diberikan melalui suntik IV sebelum pemberian Dosis maksimal adalah 4 mg per dosis.

Anak usia ≥ 1 bulan dengan BB ≤ 40 kg:

- c) 0,1 mg/kgBB, diberikan melalui suntik IV sebelum pemberian

LEMBAR KONSULTASI

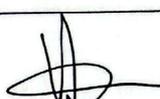
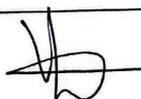
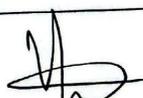
Nama pembimbing : Ns. Yarwin Yari, M.Biomed., M.Kep

Nama: Indah Dwi Junianti

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. M dengan Diabetes Melitus di

Ruang Penyakit Dalam kamar 1301 RSUD Koja Jakarta Utara

no	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1	29 Maret 2023	Konsultasi Askep	
2	30 Maret 2023	Konsultasi askep dan revisi	
3	31 Maret 2023	Konsultasi askep dan revisi	
4	12 Mei 2023	Konsultasi bab 3	
5	23 Mei 2023	Konsultasi bab 3 dan revisi	
6	27 Mei 2023	Konsultasi bab 3 dan revisi	

7	29 Mei 2023	ACC bab 3 dan konsultasi bab 1	
8	30 Mei 2023	Konsultasi bab 1 dan revisi	
9	31 Mei 2023	Revisi bab 1 dan konsul bab 2	
10	2 Juni 2023	Revisi bab 1 dan 2	
11	5 Juni 2023	Acc bab 1 dan revisi bab 2	
12	7 Juni 2023	Acc bab 2 dan konsul bab 4	
13	8 Juni 2023	Revisi bab 4 (sitasi tidak memakai gelar)	
14	9 Juni 2023	Revisi bab 4 dan konsul bab 5	
15	10 Juni 2023	ACC bab 4 dan 5	
16	13 Juni 2023	Konsultasi PPT	