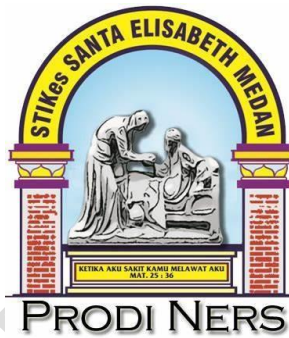


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA TN.U DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANGAN PAULINE
RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR



Oleh:

Renata Br Perangin - angin

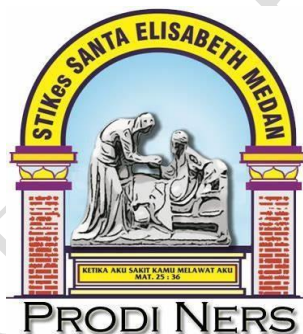
NIM. 052024032

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA
ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
T. A.2024/2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH
PADA TN. U DENGAN GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN
DIABETES MELITUS TIPE 2 DI RUANGAN PAULINE
RUMAHSAKIT SANTA ELISABETH
MEDAN TAHUN 2025**

KARYA ILMIAH AKHIR

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi
Ners Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

Renata Br Perangin - angin

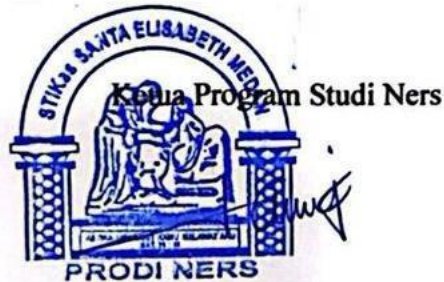
NIM. 052024032

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2025**

LEMBAR PENGESAHAN

**KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK
DIPERTAHANKAN
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
TANGGAL 28 MEI 2024**

MENGESAHKAN



(Lindawati Farida Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan





LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN
PADA TANGGAL 28 MEI 2025

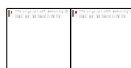
TIM PENGUJI

TANDA TANGAN

Ketua : Vina Yolanda Sari Sigalingging, S. Kep., Ns., M.Kep

Anggota : Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN



LEMBAR PERSETUJUAN

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Ners (Ns)

Oleh :
Renata Br Perangin - Angin

Medan, 28 MEI 2025

Menyetujui,
Ketua Penguji


(Vina Yolanda Sari Sigalingang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota


(Ance Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep)


(Samfriati Smurat, S.Kep., Ns., MAN)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Endokrin Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Tn. U di Ruangan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan. Pada penyusunan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa semuanya ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br.Karo,M.Kep.,DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. dr. Eddy Jefferson Ritonga, Sp.OT (K) Sport Injury selaku Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis mengangkat kasus kelolaan untuk karya ilmiah akhir di Rs Elisabeth Medan.
3. Lindawati F. Tampubolon,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.

4. Vina Yolanda Sari Sigalingging S. Kep., Ns., M.Kep Penguji I saya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
5. Ance Siallagan S. Kep., Ns., M.Kep Penguji II saya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
6. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN penguji III yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Dr. Lilis Novitarum, S. Kep.,Ns., M.Kep sebagai dosen pembimbing profesi saya, seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, dan mendidik selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayah tercinta Alm Tunduk Perangin-angin dan Ibu tersayang Rasmin Br Pandia, yang telah membesarkan saya dengan penuh cinta dan kasih sayang, yang tiada henti memberikan doa, dukungan moral dan motivasi yang luar biasa dalam menyelesaikan karya ilmiah ini. Serta saudara saya yang telah memberikan dukungan dan motivasi kepada saya.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan karya ilmiah akhir ini. Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih semoga



karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi kita semua dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan

Medan, 28 Mei 2025

(Renata Br Perangin-angin)

SINOPSIS

Renata Br Perangin- Angin, 052024032

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. U dengan Masalah Sistem Endokrin Diabetes Melitus di Ruangan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

Program Studi Profesi Ners 2024

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus

Diabetes Melitus merupakan kelainan metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia. Dimana kondisi pancreas tidak mampu memanifestasikan insulin dalam tubuh, tetapi dapat juga terjadi apabila tubuh sedang tidak efektif dalam menggunakan insulin yang di hasilkan.. Didalam lapangan ditemukan klien sejak berusia 33 tahun sudah menderita diabetes tipe 2, penyakit DM tipe 2 berasal dari primer, secara genetik tidak memiliki riwayat DM, klien tampak ada luka ulkus diabetikum di lutut sebelah kanan dan segala aktivitas dibantu oleh keluarga . Tujuan penulisan karya ilmiah untuk memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus tipe 2 pada Tn. U di Ruangan Pauline RS Santa Elisabeth Medan Tahun 2025. Metode dalam Penulisan karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil: Tanda dan gejala yang timbul pada kasus DM tipe 2 didapatkan sesuai dengan teori. Ada beberapa kesenjangan faktor primer yang didapatkan dalam lapangan yaitu faktor keturunan, dan usia terkena penyakit Dm tipe 2 yang rentan usia 45 tahun keatas pengkajian yang ditemukan dilapangan Tn U berusia 33 tahun sudah terkena DM tipe 2, selain itu penentuan diagnosa keperawatan juga di sesuaikan dengan SDKI yang didapat. Penentuan intervensi yang diberikan pada klien dengan DM tipe 2 berupa pemberian insulin, perawatan luka secara mandiri, dan teknik relaksasi nafas dalam.

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN.....	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	vii
LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI.....	iv
LEMBAR PERSETUJUAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	xi
RINGKASAN/SINOPSIS KARYA ILMIAH AKHIR.....	xii
DAFTAR ISI.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1 Tujuan umum.....	3
1.3.2 Tujuan khusus.....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat praktis.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Konsep Dasar Medik.....	5
2.1.1 Defenisi diabetes melitus.....	6
2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus.....	6
2.1.3 Etiologi diabetes melitus.....	8
2.1.4 Patofisiologi diabetes melitus.....	10
2.1.5 Anatomi fisiologi diabetes melitus.....	11
2.1.6 Mind Mapping.....	13
2.1.7 Faktor resiko diabetes melitus.....	14
2.1.8 Manifestasi klinis diabetes melitus.....	15
2.1.9 Komplikasi.....	
2.2. Konsep Dasar Keperawatan.....	16
2.2.2 Pengkajian keperawatan.....	17
2.2.3 Diagnosa keperawatan.....	18
2.2.4 Rencana keperawatan.....	19
2.2.5 Implementasi keperawatan.....	19
2.2.6 Evaluasi keperawatan.....	20
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN.....	21
3.1 Pengkajian Keperawatan.....	21
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	



3.3 Intervensi Keperawatan	54
3.4 Implementasi Keperawatan	55
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB 4 PEMBAHASAN.....	58
4.1 Pengkajian Keperawatan	59
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	60
4.3 Intervensi Keperawatan	61
4.4 Implementasi Keperawatan	62
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	53
BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN 1.Daftar pemeriksaan laboratorium.....	
2. Daftar obat	
3. Dokumentasi	68

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gangguan pada sistem Endokrin (hormon dan kelenjar) merupakan masalah kesehatan yang sering dijumpai dan ada yang sulit untuk diketahui, bahkan perluasan penyakitnya pun terus berkembang, sehingga untuk mengetahui hasil diagnosis secara pasti akan sulit. (Setiawan, 2021)

Diabetes Melitus termasuk penyakit yang ada di dalam tubuh manusia pada umumnya. Diabetes Melitus termasuk penyakit kronis yang serius, dimana kondisi pancreas tidak mampu memanifestasikan insulin dalam tubuh, tetapi dapat juga terjadi apabila tubuh sedang tidak efektif dalam menggunakan insulin yang di hasilkan. Senja & Prasetyo, 2019.

Diabetes merupakan penyakit metabolic yang di tandai dengan adanya kenaikan gula darah disebabkan oleh terganggunya hormone insulin yang memiliki fungsi untuk menjaga homeostasis tubuh dengan cara menurunkan kadar gula dalam darah (American Diabetes Association, 2017).

Menurut Brunner & Suddarth, (2018), Saat ini di Amerika Serikat diperkirakan 25,8 juta orang, atau 8,3% dari populasi, mengidap diabetes melitus, dan 79 juta orang lainnya menderita prediabetes. juta orang dengan diabetes mellitus belum terdiagnosis dan tidak menyadari bahwa mereka mengidap penyakit ini. Diabetes mellitus adalah penyebab kematian ketujuh di Amerika Serikat, tetapi namun, kemungkinan besar tidak dilaporkan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%, pada tahun 2019 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa, dimana proporsi kejadiandiabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus dan hanya 5% dari jumlah tersebut menderita diabetes mellitus tipe 1. (Ivan Dzaki, 2023). Diabetes adalah penyebab kematian ketujuh yang terdaftar di A

Dilihat dari kategori jenis kelamin, IDF (International Diabetes Federation) memperhitungkan bahwa prevalensi diabetes pada wanita ditahun 2019 9% sedangkan 9,65%terdapat pada pria. Pada umumnya diabetes mellitus diperkirakan semakin meningkat seiring bertambahnya usia penduduk dari 19,9%, menjadi 111,2 juta orang diusia 65-79tahun, diprediksikan bahwa akan terus terjadi peningkatan hingga 578 juta orang pada tahun 2030 kemudian 700 juta ditahun 2045 (Kemenkes RI Diabetes Mellitus, 2020).

Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 mencatat prevalensi diabetes melitus (DM) di Indonesia sebesar 1,7% berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur. Angka ini meningkat menjadi 2,2% untuk penduduk usia 15 tahun ke atas. Namun, jika berdasarkan pemeriksaan kadar gula darah, prevalensinya mencapai 11,7% pada usia 15 tahun ke atas. Ini menunjukkan adanya kesenjangan pemahaman status diabetes di masyarakat.

Diabetes Militus juga menjadi penyakit yang menyebabkan kematian tertinggi, DM disebut dengan penyakit silent kileer yang berarti komplikasi yang disebabkan oleh DM sering kali tidak disadari oleh penderita, sehingga seringkali terlambat dalam diberikan penanganan karena penderita telah mengalami kondisi

yang lebih buruk dan berakhir dengan kematian (Kemenkes., dalam Misbah dkk., 2023)

Diabetes adalah penyebab utama kebutaan pada orang dewasa, penyakit ginjal stadium akhir, dan amputasi ekstremitas bawah nontraumatik. Ini juga merupakan faktor utama penyebab penyakit jantung dan stroke. Orang dewasa penderita diabetes memiliki angka kematian akibat penyakit jantung dua hingga empat kali lebih tinggi dibandingkan orang dewasa tanpa diabetes. Risiko stroke juga dua hingga empat kali lebih tinggi pada penderita diabetes.

Manajemen diabetes melitus, dikenal sebagai lima pilar penatalaksanaan diabetes melitus meliputi pendidikan, perencanaan makanan dan diet, aktivitas fisik (olahraga), minum obat teratur, dan melakukan cek gula darah secara teratur.

Penting untuk memahami dan menerapkan pilar ini sehingga penderita diabetes mampu mengontrol kadar glukosa darah mereka dengan baik. Agar pasien dapat melaksanakan manajemen diabetes sehingga tidak terjadinya komplikasi maka perlunya peran perawat dalam mempengaruhi kesehatan pasien (Hartono & Ediyono, 2024).

Teknik relaksasi adalah suatu Teknik untuk menciptakan kondisi rileks pada system saraf otonom, yang berakibat pada normalisasi pasokan darah di otot serta menurunkan konsumsi oksigen, detak jantung pernafasan dan aktivitas otot, salah satu jenis relaksasi yang dapat menurunkan kadar gula darah antara lain autogenic (Rosliana, 2023). Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan (kristina, 2024) bahwa Slow Deep Breathing Exercise dapat menurunkan kadar gula darah dilakukan empat kali dalam seminggu.

1.2. Rumusan Masalah

bagaimanakah asuhan keperawatn dengan gangguan system endokrin diabetes melitus tipe 2 pada Tn.U di Ruangan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025?

1.3. Tujuan KIA**1.3.1 Tujuan umum**

Untuk memberikan asuhan keperawatan dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus tipe 2 pada Tn.U di Ruangan St.Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes mellitus tipe II di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus diabetes mellitus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

1.4 Manfaat KIA**1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil penulisan ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi tentang asuhan keperawatan dengan gangguan sistem endokrin diabetes melitus tipe 2 pada Tn.U di Ruangan Pauline Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2025.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini bisa memberikan informasi dan wawasan untuk mengubah perilaku hidup sehat.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat menjadi referensi dan dapat meneliti faktor lain yang dalam menurunkan tingkat kejadian diabetes melitus di masyarakat.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA**2.1 Konsep Dasar Teori****2.1.1 Definisi diabetes melitus**

Diabetes Militus termasuk penyakit kronis yang serius, dimana kondisi pancreas tidak mampu memanifestasikan insulin dalam tubuh, tetapi dapat juga terjadi apabila tubuh sedang tidak efektif dalam menggunakan insulin yang dihasilkan.

Diabetes Melitus termasuk suatu penyakit yang merupakan indung atau inangnya dari segala penyakit yang ada di dalam tubuh manusia pada umumnya. Apabila tubuh sedang tidak efektif dalam menggunakan insulin yang dihasilkan. Senja & Prasetyo, 2019

Diabetes melitus adalah suatu sindrom heterogen yang beberapa teori etiologinya telah diajukan. Teori-teori saat ini menghubungkan penyebab diabetes, baik secara tunggal atau kombinasi, dengan faktor genetik, autoimun, virus, dan lingkungan seperti obesitas dan stres. Pada dasarnya ada dua jenis diabetes melitus: tipe 1, dimana produksi insulin oleh sel B berkurang atau sama sekali tidak ada dan penatalaksanaannya memerlukan penggantian insulin; dan tipe 2, yang merupakan tipe diabetes melitus yang lebih umum (sekitar 90% pasien).

Menurut Brunner (2008), metabolisme Insulin Normal. Insulin adalah hormon yang diproduksi oleh sel B di pulau Langerhans pankreas. Dalam kondisi normal, insulin dilepaskan secara kontinyu ke dalam aliran darah dalam peningkatan kecil yang berdenyut (tingkat basal), dengan peningkatan pelepasan (bolus) ketika makanan dicerna. Aktivitas insulin yang dilepaskan menurunkan

glukosa darah dan memfasilitasi kisaran glukosa normal yang stabil sekitar 70 hingga 110 mg/dl (3,9 hingga 6,0 mmol/L). Jumlah rata-rata insulin yang dikeluarkan setiap hari oleh orang dewasa adalah sekitar 40 hingga 50 U atau 0,6 U/kg berat badan.

2.1.2 Klasifikasi diabetes melitus

Menurut Lewis (2019), terdapat 3 jenis diabetes melitus, yakni:

1. Diabetes tipe 1

Diperkirakan bahwa kombinasi genetik, diabetes tipe 1 pankreas ditandai dengan kerusakan pankreas dengan cepat meningkatkan logika, dan mungkin faktor lingkungan (misalnya virus) berkontribusi terhadap kerusakan sel yang lebih besar. Interaksi faktor genetik, imunologi, dan lingkungan dalam etiologi diabetes tipe 1 masih menjadi bahan penelitian yang berkelanjutan. Meskipun peristiwa yang menyebabkan kerusakan sel beta tidak sepenuhnya dipahami, secara umum diterima bahwa kerentanan genetik merupakan faktor umum yang mendasari perkembangan diabetes tipe 1.

Orang tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri, melainkan mereka mewarisi kecenderungan genetik, atau kecenderungan, untuk terkena diabetes tipe

1. Kecenderungan genetik ini banyak ditemukan pada orang dengan tipe HLA (human leukosit antigen) tertentu.

2. Diabetes tipe 2

Dua masalah utama terkait insulin pada diabetes tipe 2 adalah resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Resistansi insulin mengacu pada penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Biasanya, insulin berikatan dengan reseptor

husus pada permukaan sel dan memulai serangkaian reaksi yang terlibat dalam metabolisme glukosa. Pada diabetes tipe 2, reaksi intraseluler berkurang, sehingga menyebabkan insulin kurang efektif dalam menstimulasi penyerapan glukosa oleh jaringan. Mekanisme pasti yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe 2 tidak diketahui, meskipun faktor genetik diduga berperan.

Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah penumpukan glukosa dalam darah, peningkatan jumlah insulin harus dikeluarkan untuk menjaga kadar glukosa pada tingkat normal atau sedikit meningkat. Namun, jika sel beta tidak dapat mengimbangi peningkatan permintaan diabetes tipe 2, maka diabetes akan berkembang. Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin yang merupakan ciri khas diabetes tipe 2, terdapat cukup insulin untuk mencegah produksi keton yang memecah lemak tubuh. Oleh karena itu, DKA tidak terjadi pada diabetes tipe 2. Namun, diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol dapat menyebabkan masalah sindrom hiperglikemik hiperosmolar nonketotik akut lainnya, yang disebut diabetes tipe 2 yang tidak terkontrol.

2. Diabetes militus gestasional

Diabetes gestasional didefinisikan sebagai tingkat intoleransi glukosa yang dimulai selama kehamilan. Hiperglikemia terjadi selama kehamilan karena sekresi hormon plasenta. Skrining selektif untuk diabetes selama kehamilan kini direkomendasikan untuk wanita antara usia kehamilan 24 dan 28 minggu yang memenuhi satu atau lebih kriteria berikut: berusia 25 tahun atau lebih; berusia kurang dari 25 tahun dan mengalami obesitas; riwayat keluarga diabetes pada

kerabat tingkat pertama; atau anggota kelompok etnis/ras dengan prevalensi diabetes yang tinggi (misalnya, Amerika Hispanik, Amerika Asli, Amerika Asia, Amerika Afrika, atau Penduduk Kepulauan Pasifik) (Gestational Diabetes Mellitus, 1998).

Penatalaksanaan awal meliputi modifikasi pola makan dan pemantauan glukosa darah. Jika hiperglikemia berlanjut, insulin akan diresepkan. Agen antidiabetik oral tidak boleh digunakan selama kehamilan. Sasaran glukosa darah selama kehamilan adalah 105 mg/dL (5,8 mmol/l) atau kurang sebelum makan dan 120 mg/dL (6,7 mmol/l) atau kurang 2 jam setelah makan (Gestational Diabetes Mellitus, 1998). Setelah bayi dilahirkan, kadar glukosa darah pada wanita penderita diabetes gestasional kembali normal. Namun, banyak wanita yang menderita diabetes gestasional mengembangkan diabetes tipe 2.

2.1.3 Etiologi diabetes melitus

Menurut Wong (2008) menjelaskan sindrom klinis DM diakibatkan oleh berbagai macam mekanisme miologi dan patogenik. DM tipe 1 merupakan posisi autoimun yang terpapar pada suatu peristiwa pencetus, seperti penyakit virus mune yang timbul ketika terjadi infeksi. DM tipe 2 lebih mungkin dipengaruhi oleh seseorang yang mengidap ger, namun dianggap poligenik.

1. Faktor genetik

DM tipe 1 tidak diturunkan, namun faktor keturunan merupakan faktor utama dalam etiologinya. Pada lebih dari 40 sindrom genetik langka, diabetes merupakan ciri utama. Tidak ditemukan pola mendelian sederhana untuk DM. Anak-anak yang lahir dari ayah dengan

DM tipe 1 mempunyai kemungkinan tiga kali lebih besar untuk mengembangkan DM tipe 1 (sekitar 7% frekuensinya) dibandingkan anak-anak yang lahir dari ibu dengan DM tipe 1 (sekitar 2% frekuensinya).

2. Mekanisme autoimun

DM dengan lengkungan Antibodi sel pulau pankreas (ICA) ditemukan pada sekitar 70% hingga 85% pasien yang baru didiagnosis dengan DM tipe 1. Pada sebagian besar orang, antibodi tersebut hilang dalam waktu 1 tahun setelah diagnosis, namun pada beberapa orang, antibodi tersebut dapat bertahan hingga bertahun-tahun. Teori yang ada saat ini adalah bahwa kehadiran gen HLA menyebabkan kerusakan pada sistem kekebalan tubuh yang membuat pemiliknya rentan terhadap peristiwa pemicu, yang dapat berupa sumber makanan, virus, bakteri, atau bahan kimia yang mengiritasi. Faktor predisposisi memulai proses autoimun yang secara bertahap menghancurkan sel beta. Tanpa sel beta, tubuh tidak dapat memproduksi insulin.

3. Diet

Susu sapi telah terlibat sebagai kemungkinan pemicu respon autoimun yang menghancurkan sel pankreas pada inang yang rentan secara genetik, sehingga menyebabkan DM (Goldfarb, 2008).

4. Virus

Berbagai virus, termasuk virus gondong, coxsackievirus B, dan rubella kongenital, telah terlibat sebagai faktor lingkungan utama dalam

etiologi diabetes melitus. Sel pulau tampaknya sangat rentan terhadap kerusakan virus langsung atau pengaruh bahan kimia. Tubuh bereaksi terhadap jaringan yang rusak atau berubah ini melalui fenomena autoimun. Oleh karena itu, virus berfungsi sebagai faktor pencetus, atau “pemicu”. Etiologi virus juga membantu menjelaskan variasi musiman timbulnya diabetes melitus. Meskipun variasi musiman ini tidak terlihat pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, peningkatan yang nyata pada anak-anak yang lebih besar selama bulan-bulan musim dingin sangat menunjukkan adanya hubungan penyakit menular baik sebagai penyebab maupun ekspresi diabetes pada anak-anak.

2.1.4 Patofisiologi

Menurut Lewis et al (2004) kadarnya mencapai 300 mg/dl, dan pada glukosuria dapat terjadi ibu hamil 120 mg/dl. Poliuria dan merupakan gejala klasik hipergliser kekurangan insulin yang tersedia, sel-sel secara efektif menatap dan tidak diberi nutrisi. Sebagai kompensasinya, terjadi lipoli dan proteolisis, yang mengakibatkan penurunan berat badan, dan timbullah pophagia. Kadar glukagon, hormon pertumbuhan, epineprin, dan kortisol meningkat, berkontribusi pada produksi glukosa hati, lipolisis, ketogenesis, dan proteolisis. Dengan diuresis osmotik, kulit menjadi hangat dan kering; rubor dapat dideteksi pada chee dan terjadi perubahan pada penglihatan.

Hal ini disebabkan oleh berkurangnya volume cairan vitreous dan akumulasi sorbitol di belakang lensa mata, menyebabkan lensa berubah bentuk untuk sementara. Jika keadaan ini terus berlanjut - tanpa intervensi yang memadai,

mual, muntah, kelemahan, anoreksia, dan akhirnya nyeri perut dan kram terjadi sekunder akibat adanya benda, khususnya aseton, asam asetoasetat, dan lebih tepatnya pernapasan keton ketika asidosis metabolik parah. Pada beberapa individu, bau buah pada napas dapat dideteksi.

2.1.5 Anatomi fisiologi diabetes melitus

1. Diabetes melitus tipe 1



Pancreas

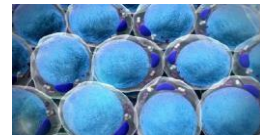
- Penghancuran autoimun sel β
- Autoantibodi hadir selama berbulan-bulan hingga bertahun-tahun sebelum gejala klinis
- Tidak ada produksi insulin

2. Diabetes melitus tipe 2



Pancreas

- Sekresi sel β yang rusak insulin
- Resistensi insulin merangsang \uparrow sekresi insulin
- Akhirnya kelelahan β sel pada banyak orang banyak orang



Jaringan adiposa

- \downarrow Adiponektin dan \uparrow leptin
- Menghasilkan glukosa yang berubah dan metabolisme lemak



Hati

STIKes Santa Elisabeth Medan

- Produksi glukosa berlebih
- Peraturan yang tidak tepat produksi glukosa

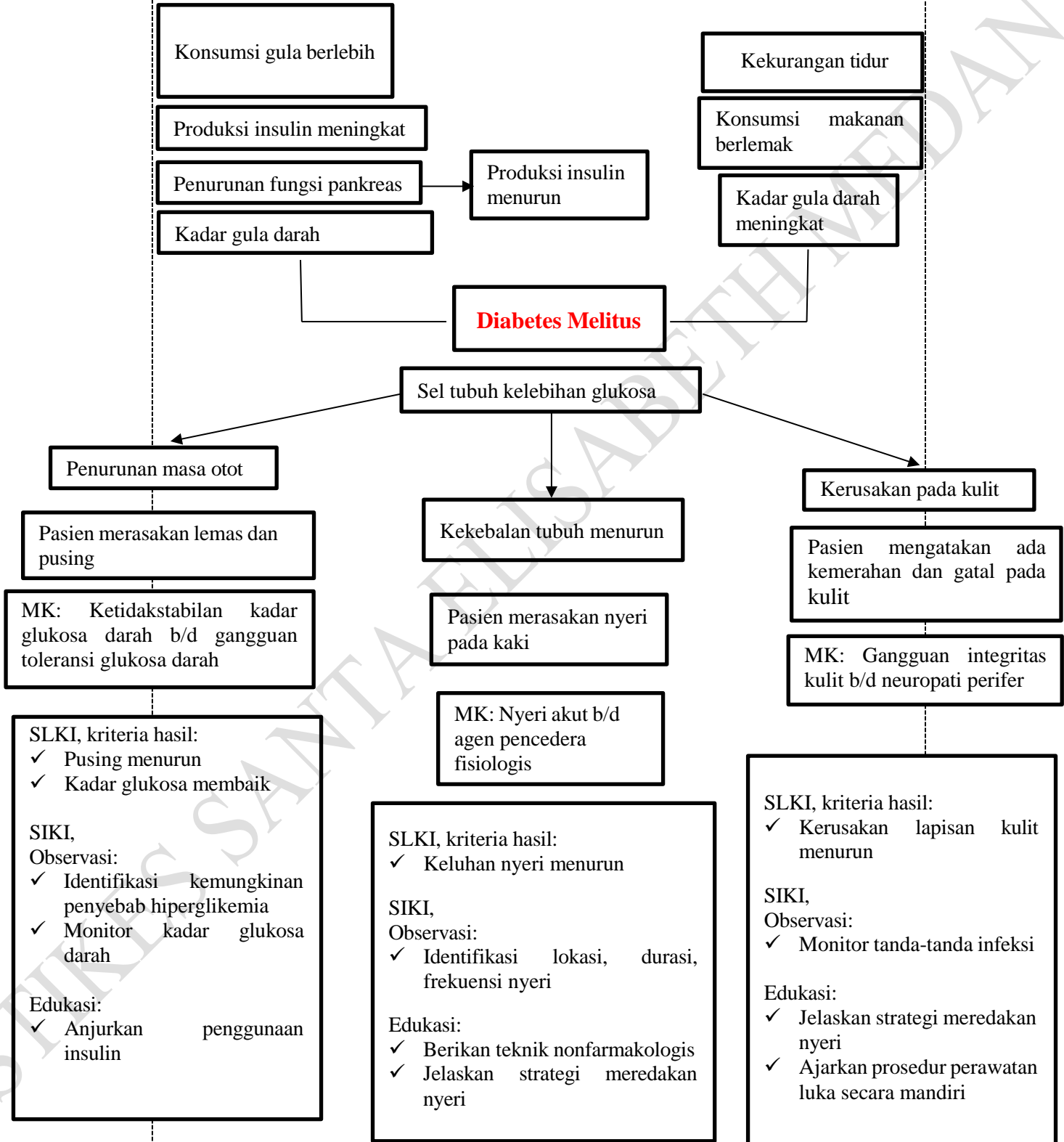


Otot

- Reseptor insulin yang rusak
- Resistensi insulin
- Penurunan serapan glukosa oleh sel yang dihasilkan pada hiperglikemia

2.1.6 Mind Mapping

Mind Mapping Diabetes Melitus



2.1.7 Faktor resiko diabetes melitus

Menurut Brunner (2008), beberapa faktor resiko diabetes melitus dijelaskan sebagai berikut:

1. Riwayat keluarga yang mengidap diabetes (yaitu orang tua atau saudara kandung yang mengidap diabetes)
2. Obesitas (yaitu $\geq 20\%$ melebihi berat badan yang diinginkan atau BMI $\geq 27 \text{ kg/m}^2$)
3. Ras/etnis (misalnya, orang Amerika keturunan Afrika, orang Amerika Hispanik, penduduk asli Amerika, orang Amerika keturunan Asia, penduduk kepulauan pasifik)
4. Usia ≥ 45 tahun
5. Sebelumnya teridentifikasi gangguan glukosa puasa atau gangguan toleransi glukosa
6. Hipertensi ($\geq 140/90 \text{ mm Hg}$)
7. Kadar kolesterol HDL $\leq 35 \text{ mg/dL}$ ($0,90 \text{ mmol/L}$) dan/atau kadar trigliserida $\geq 250 \text{ mg/dL}$ ($2,8 \text{ mmol/L}$)
8. Riwayat diabetes gestasional atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 9 pon

2.1.8 Manifestasi klinis

- a. Peningkatan frekuensi buang air kecil (poliuri)
- b. Peningkatan rasa haus dan minum (polidipsi)
- c. Penurunan berat badan
- d. Pandangan kabur

e. Peningkatan makan (polifagi)

2.1.9 Komplikasi

Komplikasi DM tipe 2 dibedakan menjadi komplikasi akut dan komplikasi kronis.

1. Komplikasi akut

- a. hipoglikemia (juga dikenal sebagai reaksi insulin dan reaksi Hipoglikemia) adalah ciri umum dari DM tipe 1 dan juga dijumpai didalam klien dengan DM tipe 2 yang diobati dengan insulin atau obat oral. Kadar glukosa darah yang tepat pada klien mempunyai gejala Hipoglikemia bervariasi, tapi gejala itu tidak terjadi sampai kadar glukosa darah $<50-60$ mg/dl
- b. Hiperglikemia akibat saat glukosa tidak dapat diangkut kedalam sel karena kurangnya insulin. Tanpa ketersediaan KH untuk bahan bakar sel, hati mengubah simpanan glikogennya kembali ke glukosa (glikogenesis) dan meningkatkan biosintesis glukosa (gluconeogenesis).

2. Komplikasi kronis

- a. komplikasi mikrovaskuler (akibat kerusakan pembuluh darah kecil) dan komplikasi makrovaskular (akibat kerusakan pembuluh darah besar).
- b. Komplikasi mikrovaskuler akan muncul termasuk kerusakan mata yang menyebabkan kebutaan (retinopati), kerusakan ginjal yang menyebabkan gagal ginjal (nefropati), dan penyakit pembuluh darah perifer serta saraf yang menyebabkan impotensi dan penyakit kaki diabetik (neuropati).

- c. Komplikasi makrovaskular meliputi penyakit jantung kongestif, infark miokard, dan penyakit arteri koroner. Pasien DM tipe 2 biasanya menderita hiperglikemia, hiperlipidemia, dan resisten insulin yang merupakan resiko komplikasi

2.2 Konsep Dasar Keperawatan

2.2.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Lewis et al (2004), memberikan data subyektif dan obyektif awal yang harus diperoleh dari penderita diabetes mellitus. Setelah Penilaian awal, melakukan penilaian pasien secara berkala pada secara teratur.

1. Data subyektif

a. Informasi kesehatan penting

Riwayat kesehatan masa lalu: gondong, rubella, coxsackievirus atau virus lainnya infeksi: trauma, infeksi, atau stres baru-baru ini; kehamilan, melahirkan untuk bayi >9 lb; pankreatitis kronis; Sindrom Cushing; akromegali; riwayat keluarga diabetes mellitus tipe 1 atau tipe 2 Obat-obatan: Penggunaan dan kepatuhan terhadap rejimen dengan insulin atau OA: kortikosteroid, diuretik, fenitoin (Dilantin) Pembedahan atau perawatan lain: Setiap operasi baru-baru ini

b. Pola Kesehatan Fungsional

Persepsi kesehatan-manajemen kesehatan: riwayat keluarga yang positif; malaise; tanggal pemeriksaan mata dan gigi terakhir.

c. Nutrisi-metabolik:

Obesitas; penurunan berat badan (tipe 1), penambahan berat badan (tipe 2), haus, lapar; mual dan muntah, penyembuhan yang buruk (terutama melibatkan kaki), kepatuhan terhadap diet pada pasien dengan sebelumnya diabetes yang didiagnosis

d. Eliminasi

Konstipasi atau diare, sering buang air kecil, sering infeksi kandung kemih, nokturia, inkontinensia urin aktivitas-latihan: kelemahan otot, kelelahan kognitif-perseptual: sakit perut, sakit kepala, penglihatan kabur, mati rasa atau kesemutan pada ekstremitas, pruritus

e. Seksualitas-reproduksi

Disfungsi ereksi, sering mengalami infeksi vagina, penurunan libido

f. Toleransi coping-stres

Depresi, lekas marah, apatis nilai-keyakinan: komitmen terhadap perubahan gaya hidup yang melibatkan diet, obat-obatan, dan pola aktivitas.

2. Data tujuan

a. Mata

Bola mata cekung lembut, perdarahan vitreal, katarak

b. Integumen

Kulit kering, hangat, tidak elastis, lesi berpigmen (pada kaki), bisul (terutama pada kaki), kehilangan rambut di jari kaki

STIKes Santa Elisabeth Medan

c. Pernapasan

Respirasi cepat dan dalam (respirasi Kussmaul)

d. Kardiovaskular

Hipotensi: lemah, denyut nadi cepat

e. Pencernaan

Mulut kering: muntah, napas bau

f. Neurologis

Refleks yang berubah: kegelisahan, kebingungan, pingsan, koma

g. Muskuloskeletal

Pengecilan otot

2.2.2 Diagnosa keperawatan

Menurut Brunner (2008), beberapa diagnosa yang muncul pada pasien dengan diabetes melitus, yakni:

Diagnosa	Kemungkinan penyebab
Defisit volume cairan actual atau potensial	Poliuria, kehilangan cairan dengan cara lain, penurunan asupan cairan, defisit insulin.
Kurangnya pengetahuan	Kemampuan mengingat yang kurang, diagnosis atau cara pengobatan yang baru, keterbatasan kognitif
Ketidaksesuaian satu atau lebih aspek pengobatan diabetes	Pengaruh kultural, kebiasaan pola makan, aktivitas, kurangnya sumber daya.
Perubahan nutrisi: melebihi kebutuhan tubuh	Kelebihan asupan yang berkaitan dengan kebutuhan metabolic, kebiasaan pola makan, kurangnya pengetahuan, ketidaksesuaian.
Kurangnya perawatan diri	Gangguan perseptual (visual, sensoris) gangguan motoris
Gangguan integritas kulit	Penekanan karena sepatu, kurangnya perawatan kaki
Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kadar gula darah diatas normal
Gangguan citra tubuh	Perubahan struktur/bentuk tubuh

2.2.3 Rencana keperawatan

Tujuan keseluruhan adalah untuk pasien dengan diabetes mellitus untuk:

1. Terlibat dalam perilaku perawatan diri untuk secara aktif mengelola dirinya diabetes
2. Mengalami sedikit atau tidak ada episode darurat hiperglikemik atau hipoglikemik akut
3. Menjaga glukosa darah tingkat pada tingkat normal atau mendekati normal,
4. Mencegah atau meminimalkan komplikasi kronis diabetes, dan
5. Menyesuaikan gaya hidup dengan mengakomodasi rejimen diabetes dengan stres minimum

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan pasien. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Nursalam, 2016).

2.2.5 Evaluasi keperawatan

Hasil yang diharapkan untuk pasien dengan diabetes mellitus dibahas dalam rencana keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor keadaan terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi evaluasi. Pasien setelah dilakukan tindakan diharapkan mengetahui karakteristik penyakit diabetes mellitus, faktor penyebab dan diet diabetes melitus. Penyebab dan faktor yang mempengaruhi, tanda dan gejala, cara untuk meminimalkan penyakit, potensi komplikasi penyakit diabetes mellitus. Perawat harus mendampingi dan juga memberikan pemantauan sehingga tercapai terapi yang diharapkan (Nursalam, 2016).



STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN

1.1 Pengkajian Keperawatan

Nama Mahasiswa yang Mengkaji: Renata Br Perangin-Angin NIM: 052024032

Unit : RS St. Elisabeth Medan Tgl. Pengkajian : 26 April 2025
Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2 Waktu Pengkajian : 10:00 WIB
Tgl. Masuk RS : 25 April 2025 Auto Anamnese : ☒
Allo Anamnese : ☒

1. IDENTIFIKASI

a. KLIEN

Nama Initial : Tn.U
Tempat/Tgl Lahir (umur) : Medan, 20 april 1982(43th)
Jenis Kelamin : ☒ Laki-laki ☐ Perempuan
Status Perkawinan : Menikah
Jumlah Anak : 2 orang anak
Agama/Suku : Kristen Protestan/ Batak Toba
Warga Negara : ☒ Indonesia ☐ Asing
Bahasa yang Digunakan : ☒ Indonesia
☐ Daerah.....
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat Rumah : Jl. Starban no 113 Lk1, Medan

b. PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. R
Alamat : Jl. Starban no 113 Lk1, Medan
Hubungan dengan klien : Istri

2. DATA MEDIK

- a. Dikirim oleh : ☒ UGD
☐ Dokter praktek
- b. Diagnosa Medik :
- b.1. Saat Masuk : DM Type 2
- b.2. Saat Pengkajian : DM Type 2, KGD 348

3. KEADAAN UMUM**a. KEADAAN SAKIT** : Klien tampak lemas

Alasan : Tak bereaksi* / baring lemah* / **duduk*** / aktif* / gelisah* /
posisi tubuh* / **pucat*** / Cyanosis */ sesak napas* /
penggunaan alat medik yang digunakan infus RL 500 cc 20
tpm
Lain-lain : Tn. U tampak pucat dan sedang berbaring diatas
tempat tidur.

b. RIWAYAT KESEHATAN

1). Keluhan Utama :

Tn.U mengatakan badan terasa lemas mulai 2 hari yang lalu kaki kram
dan terasa nyeri ada luka ulkus diabetikum dibagian lutut kanan dan
luka dibagian tangan karena jatuh dari motor dengan skala nyeri 5,
dan nyeri setiap saat pada waktu mobilisasi dan luka sudah ada 2
minggu yang lalu serta meringis kesakitan

2). Riwayat kesehatan sekarang :.

Keluarga mengatakan Tn.U terkena penyakit DM 10 tahun, sering
mengeluh kaki kram dan nyeri ada luka ulkus diabetikum dibagian
lutut kanan dan luka dibagian tangan karena jatuh dari motor dan
nyeri setiap saat pada waktu mobilisasi dengan skala nyeri 5, mudah
lelah ,meringis kesakitan, mual dan muntah 1x pada saat dirumah
karena terjatuh, sering mengantuk, sering BAK lebih dari 10 kali,
merasa lapar dan sering haus.

STIKes Santa Elisabeth Medan

3) . Riwayat kesehatan masa lalu :

Tn. U mengatakan mengidap penyakit DM tipe 2 sudah 10 tahun ia alami. Tn. U juga mengatakan bahwa beliau adalah perokok aktif, suka makan yang berlemak, dan tidak suka berolahraga.

4. TANDA-TANDA VITAL

a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif:** ☒ Compos mentis ☐ Somnolens ☐ Coma
☐ Apatis ☐ Soporocomatous

2). **Kuantitatif:**

Skala Coma Glasgow :
> Respon Motorik 6
> Respon Bicara 5
> Respon Membuka Mata: 4
> Jumlah 15

3). **Kesimpulan** : Pasien dalam keadaan sadar penuh (cm)

b. Flapping Tremor / Asterixis: ☐ Positif ☒ Negatif

c. Tekanan darah : 120/80 mm Hg

MAP : 93,3 mm Hg

Kesimpulan : MAP normal

d. Suhu : 36,4°C ☐ Oral ☒ Axillar ☐ Rectal

e. Pernafasan : Frekuensi 20 X/menit

1). Irama : ☒ Teratur ☐ Kusmuall ☐ Cheynes-Stokes

2). Jenis : ☒ Dada ☐ Perut

5. PENGUKURAN

Tinggi Badan : 170 cm

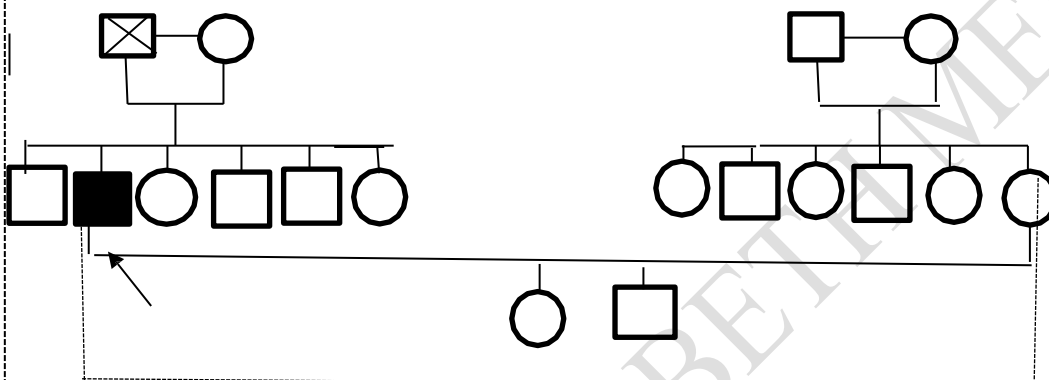
Berat Badan : 65 kg

IMT : 22,49

Kesimpulan : Berat badan dalam batas norma

6. GENOGRAM

GENOGRAM : (3 generasi / keturunan)



-  = laki-laki
-  = perempuan
-  = meninggal
-  = klien
-  = Serumah
-  = Tn. U

Tn. U mengatakan dia anak ke 2 dari 5 bersaudara, pasien sudah tidak memiliki ayah. Ayahnya meninggal dikarenakan ada riwayat jantung pasien sudah menikah dan memiliki 2 orang anak dan tinggal dalam satu rumah. Tn. U tinggal bersama istri dan kedua anaknya dalam satu rumah.

7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

Kapan

Catatan

DM

2015



STIKes Santa Elisabeth Medan

Pasien dan keluarga mengatakan klien mengidap penyakit diabetes sudah 10 tahun

Kapan

Catatan

2). Data Subyektif

Pasien tampak lemas jika bergerak

3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : hitam, tebal, sedikit berminyak
- Kulit kepala : tidak ada ketombe
- Kebersihan kulit : kulit tampak basah, pada lutut kaki kanan terdapat ulkus diabetikum panjang luas 5 cm
- Kebersihan rongga mulut : bersih tidak ada jamur
- Kebersihan genitalia : tidak dikaji
- Kebersihan anus : tidak dikaji

II. NUTRISI DAN METABOLIK

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. U mengatakan jarang makan jika makan hanya setengah porsi makan 3x1 hari, makan dengan buah, minum banyak

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan makan 3x1 hari, terkadang habis terkadang tidak, tetapi minum tetap terkontrol seperti sebelumnya

2). Data Obyektif

a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)



STIKes Santa Elisabeth Medan

- | | |
|--|---|
| - Keadaan nutrisi rambut : rambut tebal dan berwarna hitam | |
| - Hidrasi kulit | : kulit basah, tampak ulkus pada kaki kanan dan luka pada tangan kiri |
| - Palpebrae | : tidak ada mata panda |
| - Conjunctiva | : anemis |
| - Sclera | : tidak ikterik |
| - Rongga mulut | : bersih tidak ada jamur |
| - Gusi | : berwarna merah muda |



STIKes Santa Elisabeth Medan

- Gigi Geligi :
- ☒ Utuh
- ☐ Tidak utuh $\frac{8\ 7\ 6\ 5\ 4\ 3\ 2\ 1\ 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8}{8\ 7\ 6\ 5\ 4\ 3\ 2\ 1\ 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8}$ atas bawah
- Gigi palsu :
- ☒ Tidak ada
- ☐ Ada gigi palsu $\frac{8\ 7\ 6\ 5\ 4\ 3\ 2\ 1\ 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8}{8\ 7\ 6\ 5\ 4\ 3\ 2\ 1\ 1\ 2\ 3\ 4\ 5\ 6\ 7\ 8}$ atas bawah
- Kemampuan mengunyah keras : mampu mengunyah
- Lidah : bersih, merah muda
- Tonsil : ☐ Ada pembesaran T.....
☒ Tidak ada pembesaran
- Pharing : tidak ada pembesaran
- Kelenjar parotis : ☒ Ada pembesaran
☐ Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tyroid : ☐ Ada pembesaran
☒ Tidak ada pembesaran
- Abdomen
- = Inspeksi : Bentuk simetris
- = Auskultasi : Peristaltik 2 X / menit
- = Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada
- * Massa tidak ada
- * Hidrasi (2 detik kembali normal)
- * Nyeri tekan: ☐ R. Epigastrica
- ☐ Titik Mc. Burney
- ☐ R. Suprapubica
- ☐ R. Illiaca
- = Perkusi tympani : Negatif
- * Ascites ☒

- | | | |
|--|-------------------------------------|--------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> | Positif, Lingkar perut //...Cm |
| - Kelenjar limfe inguinal | <input type="checkbox"/> | Teraba ada pembesaran |
| | <input type="checkbox"/> | Tidak teraba pembesaran |
| - Kulit : | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatif |
| = Uremic frost | <input type="checkbox"/> | Positif |
| = Edema | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatif |
| = Icteric | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatif |
| | <input type="checkbox"/> | Positif |
| = Adanya tanda radang dibagian lutut | | |
| = Lain-lain (yang ditemukan selain yang tertulis di atas) | | |

III. POLA ELIMINASI

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. U mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi BAB padat dan BAK \pm 4-5 kali sehari serta tidak ada gangguan saat BAB maupun BAK dan mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantaun orang lain.

b. Keadaan sejak sakit

Tn.U mengatakan BAB 1x sehari, BAK sering dan sering haus minum lebih dari 10 x (500 cc) setiap merasa haus

2). Data Obyektif

a. Observasi

Tn. U tampak dibantu oleh keluarga ke kamar mandi

b. Pemeriksaan Fisik

- | | | | |
|-----------------------|---|-------------------------------------|---------------|
| - Palpasi Suprapubika | : | <input checked="" type="checkbox"/> | Kandung kemih |
| | | <input type="checkbox"/> | Penuh kosong |
| - Nyeri ketuk ginjal | : | | |
| = Kiri | : | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatif |
| | | <input type="checkbox"/> | Positif |
| = Kanan | : | <input checked="" type="checkbox"/> | Negatif |
| | | <input type="checkbox"/> | Positif |

STIKes Santa Elisabeth Medan

- Mulut Urethra :
- Anus :
- = Peradangan : ☒ Negatif ☐ Positif
- = Hemoroid : ☒ Negatif ☐ Positif
- = Penemuan lain : -

IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.U mengatakan sebelum sakit ia sebagai wiraswata dan masih sanggup berkebun dibelakang rumah, tetapi jika tidak ada kerjaan ia hanya dirumah saja tiduran

b. Keadaan sejak sakit

Tn.U mengatakan sudah tidak berkebun karena kaki sering kram. Tn. U mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya secara mandiri baik di rumah maupun diluar rumah karena mudah lelah.

2). Data Obyektif

a). Observasi

b). Aktivitas Harian

- | | | |
|-----------------------------|--------------------------------|--|
| - Makan | <input type="text" value="2"/> | 0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan orang dan alat
4 : bantuan penuh |
| - Mandi | <input type="text" value="2"/> | |
| - Berpakaian | <input type="text" value="0"/> | |
| - Kerapian | <input type="text" value="0"/> | |
| - Buang air besar | <input type="text" value="2"/> | |
| - Buang air kecil | <input type="text" value="2"/> | |
| - Mobilisasi ditempat tidur | <input type="text" value="0"/> | |
| - Ambulansi | <input type="text" value="0"/> | |

STIKes Santa Elisabeth Medan

- Postur tubuh / gaya jalan : Tn.U tampak membungkuk/
pincang akibat luka pada lutut
kaki kiri dan kanan

- Anggota gerak yang cacat : tidak ada

c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : < 2 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : Bentuk Thorax : simetris

* Stridor ☒ Negatif ☐ Positif

* Dyspnea d'effort ☒ Negatif ☐ Positif

* Sianosis ☒ Negatif ☐ Positif

= Palpasi : Vocal Fremitus teraba

= Perkusi : ☒ Sonor ☐ Redup ☐ Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 dekstra

Kesimpulan : Tidak ada pembesaran hepar

= Auskultasi :

Suara Napas : normal suara napas yang terdengar halus dan lembut saat menarik dan menghembuskan napas. Suara ini juga dikenal sebagai suara vesikular dan menunjukkan bahwa saluran napas tidak terhalang dan paru-paru terbuka sepenuhnya

Suara Ucapan : jelas

Suara Tambahan : tidak ada

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : tidak terlihat

= Palpasi : Ictus Cordis : tidak teraba

Thrill: ☒ Negatif ☐ Positif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung : ICS III linea parasternali dekstra, sisnitra

Batas kanan jantung : ICS III, ICSS V linea sternalis dekstra



STIKes Santa Elisabeth Medan

Batas kiri jantung : ICS III linea parasternalis sinistra

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : ICS-2 Sternalis Dextra

Bunyi Jantung II P : ICS-3 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I T : ICS-4 Sternalis Sinistra

Bunyi Jantung I M : ICS-5 Medio Clavikularis Sinistra

Bunyi Jantung III Irama Gallop : ☒ Negatif

☐ Positif

Murmur : ☒ Negatif

☐ Positif : Tempat :

Grade :

HR : 98 X

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot : ☒ Negatif ☐ Positif, lokasi di : ..

= Rentang gerak : normal

* Mati sendi ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

* Kaku sendi ☐ Ditemukan

☒ Tidak ditemukan

Uji kekuatan otot ekstremitas atas kiri dan
ekstremitas bawah kanan dengan hasil:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Tangan Kiri gerakan dapat dilakukan dengan diberi tahanan tangan oleh perawat
klien dapat melawan gravitasi dan sedikit resistensi

kaki Kanan dapat digerakan dilakukan dengan diberi
tahanan oleh perawat tanpa melawan gravitasi

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : Kaki sebelah kanan susah
untuk digerakan

= Reflex Patologik : Babinski

* Kiri ☒ Negatif ☐ Positif

* Kanan ☒ Negatif ☐ Positif

☒☐

- Columna Vertebralis	= Clubing Jari-jari :	Negatif	Positif
	= Varices Tungkai :	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif
	= Inspeksi :	<input checked="" type="checkbox"/> Tidak ditemukan kelainan bentuk	
		<input type="checkbox"/> Ditemukan kelainan bentuk	
	= Palpasi :		
	* Nyeri tekan :	<input checked="" type="checkbox"/> Negatif	<input type="checkbox"/> Positif
	* N. VIII Rombeng Test :		
		<input checked="" type="checkbox"/> Negatif	
		<input type="checkbox"/> Positif	
		<input type="checkbox"/> Tidak diperiksa, alasannya :	
	* Kaku duduk :	

V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. U mengatakan tidur malam jam 23:00 WIB dan bangun jam 06:00 WIB, siang hari tidur hanya 1 jam saja pada jam 15:00 WIB

b. Keadaan sejak sakit

Tn. U mengatakan ia sering mengantuk, dan sulit tidur pada saat tidur malam karena sering terbangun dikarenakan kaki kram dan nyeri. klien sering tidur dipagi hari jam 10.00 wib kurang lebih 1- 2 jam Tn. U tidur setiap malam sekitar 4 jam

2). Data Obyektif

a). Observasi :

- Ekspresi wajah mengantuk : ☐ Negatif
☒ Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap : ☒ Negatif
☐ Positif

VI. POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL

1). Data Subyektif**a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.U mengatakan sudah mengidap diabetes selama 10 tahun sering kontrol ke praktik dokter, tetapi tidak mengetahui luka pada kaki adalah penyebab dari diabetes yang ia derita

b. Keadaan sejak sakit

Tn. U mengatakan setelah dirawat, minum obat dan menjaga pola makan yang baik, pasien sudah paham bahwa luka pada kaki adalah penyebab dari diabetes

2). Data Obyektif**a). Observasi**

Tn.U dan keluarga tampak bersemangat dan mengingat semua intruksi yang diberikan dokter

b). Pemeriksaan Fisik**- Penglihatan**

- = Cornea : normal
- = Visus : normal
- = Pupil : isokor
- = Lensa Mata : okuler
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): tidak dikaji

- Pendengaran

- = Pina : simetris
- = Canalis : bersih
- = Membran Tympani : normal
- = Tes Pendengaran : normal

- Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai :

Tn.U dapat mengenali rangsangan nyeri yang dialami

VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.U mengatakan cemas bila dirawat di rumah sakit dan Tn. U mengatakan tidak suka dirawat

b. Keadaan sejak sakit

Tn. U mengatakan ingin cepat sembuh agar bisa pulang kerumah Tn.

U mengatakan bosan dirawat di rumah sakit

2). Data Obyektif**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara: fokus
- Rentang perhatian: ☒ Perhatian penuh / fokus
: ☐ Mudah teralihkan
: ☐ Tidak ada perhatian/tidak fokus

STIKes Santa Elisabeth Medan

- Suara dan cara bicara jelas

b). Pemeriksaan Fisik

- Kelainan bawaan yang nyata : tidak ada kelainan
- Penggunaan protesa : ☒ Tidak ☐ Ada
- Bila ada pada organ : ☐ Hidung ☐ Payudara
☐ Lengan ☐ Tungkai

VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn. U mengatakan hubungan terjalin dengan erat pada anak, istri dengan tetangga dan keluarganya

b. Keadaan sejak sakit

Tn. U tetap menjalani silaturahmi dengan keluarga walau hanya dengan telepon/ video call bahkan Ny. R menjalin komunikasi yang baik dengan sebelahnyanya.

2). Data Obyektif Observasi

Tn.U dan keluarga sangat ramah dengan nada bicara yang lembut

IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS

1). Data Subyektif

a. Keadaan sebelum sakit

Tn.U sudah menikah dan memiliki 2 orang anak

b. Keadaan sejak sakit

Keluarga mengatakan tidak ada masalah pada pola reproduksinya walaupun Tn. U menderita penyakit DM

2). Data Obyektif

a. Observasi

tidak dikaji

b. Pemeriksaan Fisik

tidak dikaji

X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn. U mengatakan selalu berbagi cerita jika ada masalah kepada istrinya

b. Keadaan sejak sakit

keluarga Tn.U mengatakan pasien selalu menceritakan apa saja yang ia rasakan saat ia memerlukan bantuan apapun langsung diberitahu kepada keluarga

2). Data Obyektif**a). Observasi**

Tn.U tampak lemas dan cemas, karena diberikan insulin, karena ia memikirkan insulin adalah jalan terakhir untuk penderita diabetes

b). Pemeriksaan Fisik

- Kulit :	= Keringat dingin	: Tidak ada
	= Basah	: pada luka lutut kaki kanan dan tangan kiri

XI. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**1). Data Subyektif****a. Keadaan sebelum sakit**

Tn.U mengatakan beragama protestan dan rajin beribadah dan aktif di lingkungan gereja

b. Keadaan sejak sakit

Tn. U mengatakan dia berdoa hanya ditempat tidur saja untuk kesembuhan penyakitnya

2). Data Obyektif**Observasi**

Tn. U tampak berdoa sebelum makan

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Renata Br Perangin - Angin)



STIKes Santa Elisabeth Medan

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn.U / 43tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
1. Tn. U mengeluh lemas	1. KGD 348 mg/dl	Gangguan toleransi glukosa darah	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)
2. Tn. U mengatakan pusing dan mengantuk	2. Pasien tampak lemas dan pucat		
3. Tn. U mengatakan sering lapar dan haus	3. Mukosa bibir Tn. U tampak kering		
4. Tn. U mengatakan menderita penyakit DM sejak 10 tahun lalu			
5. Tn. U mengatakan BAK lebih dari 10 kali			



STIKes Santa Elisabeth Medan

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
1. Tn.U mengatakan nyeri skala 5 dan gatal pada ulkus kaki kanan dan luka pada tangan kiri	1. Tn.U tampak meringis 2. Skala nyeri 5 3. Nyeri tampak muncul setiap saat mobilisasi 4. Tampak ada kemerahan daerah sekitar luka pada lutut dan tangan	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut (D.0077)



STIKes Santa Elisabeth Medan

ANALISA DATA

Nama/Umur : Tn. U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

D a t a		Etiologi	Masalah
Subyektif	Obyektif		
1. Tn.U mengatakan kram dan gatal pada luka di lutut kaki	<ol style="list-style-type: none">1. Tampak adanya kerusakan pada kulit lutut kaki kanan dan tangan kiri Tn.U2. Tampak adanya kemerahan pada kulit daerah luka3. Timbul rasa nyeri dan kram sekitar luka, skala 5	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit (D.0129)

DIAGNOSA KEPERAWATAN**Nama/Umur** : Tn. U/ 43 tahun**Ruang/Kamar** : Pauline / 3.2

No	Diagnosa Keperawatan	Nama
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan Tn. U mengeluh lemas, pusing dan mengantuk, sering lapar dan haus. Tn. U mengatakan menderita penyakit DM sejak 10 tahun lalu, KGD 348 mg/dl, Bak lebih dari 10 kali.	R E N A T A
2.	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan Tn. U mengatakan banyak minum, selalu mengonsumsi makanan berlemak, kaki kram dan gatal pada luka di lutut, adanya kerusakan pada kulit kaki kanan dan tangan kiri, tampak adanya kemerahan pada kulit daerah luka, timbul rasa nyeri dan kram sekitar luka, skala 5.	B R P E R A N G I N
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Tn.U mengatakan nyeri skala 5 dan gatal pada ulkus kaki kanan dan luka tangan kiri, Tn.U tampak meringis, Nyeri muncul setiap ingin mobilisasi, tampak ada kemerahan daerah sekitar luka	A N G I N



STIKes Santa Elisabeth Medan

PRIORITAS MASALAH

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Nama	
26 April 2025	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah ditandai dengan Tn. U mengeluh lemas, pusing dan mengantuk, sering lapar dan haus. Tn. U mengatakan menderita penyakit DM sejak 10 tahun lalu, KGD 348 mg/dl, Bak lebih dari 10 kali.	R E N A T A	
26 april 2025	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ditandai dengan Tn.U mengatakan nyeri skala 5 dan gatal pada ulkus kaki kanan dan luka tangan kiri, Tn.U tampak meringis, Nyeri muncul setiap ingin mobilisasi, tampak ada kemerahan daerah sekitar luka.	B R P E R A N G I N	
26 april 2025	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan Neuropati perifer ditandai dengan Tn. U mengatakan banyak minum, selalu mengonsumsi makanan berlemak, kaki kram dan gatal pada luka di lutut, adanya kerusakan pada kulit kaki kanan dan tangan kiri, tampak adanya kemerahan pada kulit daerah luka, timbul rasa nyeri dan kram sekitar luka, skala 5.	A N G I N	



STIKes Santa Elisabeth Medan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U/ 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah 348 mg/dl	SLKI (L. 03022) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, maka ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi dengan kriteria hasil: 1. Mengantuk menurun 2. Rasa haus menurun 3. Kadar glukosa membaik	SIKI Manajemen hiperglikemia (I.03115) Observasi: 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia Terapeutik: 1. Beri asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis	Pasien dan keluarga dapat mematuhi atau mengetahui diet. Keluarga dan pasien dapat memahami penggunaan obat insulin



STIKes Santa Elisabeth Medan

tanda gejala
hiperglikemia

Edukasi:

1. Anjurkan

menghindari

olahraga saat kadar

glukosa darah lebih

dari 250 mg/dL

2. Anjurkan

kepatuhan diet

3. Anjurkan

penggunaan insulin

Kolaborasi:

1. Kolaborasi

pemberian

insulin

2. Kolaborasi

pemberian

cairan IV



STIKes Santa Elisabeth Medan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	SLKI (L.08066) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, maka Tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Pola tidur membaik 4. Frekuensi nadi membaik	SIKI Manajemen nyeri (I.08238) Observasi: 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. kompres hangat/dingin) Edukasi:	Pasien dapat mengetahui pemicu nyeri, dan bisa melakukan terapi nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dengan cara mengompres dengan air hangat atau air dingin



STIKes Santa Elisabeth Medan

			<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan penyebab, pemicu nyeri2. Jelaskan strategi meredakan nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi pemberian analgesik	
--	--	--	--	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. U/ 43tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

No.	Diagnosa Keperawatan	Hasil Yang diharapkan	Rencana Tindakan	Rasional
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer	SLKI (L. 14125) Setelah dilakukan Tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan kerusakan lapisan kulit menurun, dengan kriteria hasil: 1. Kerusakan jaringan membaik 2. Kerusakan lapisan kulit membaik 3. Kemerahan menurun	SIKI Perawatan luka (I.14564) Observasi: 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik: 1. Bersihkan luka dengan larutan NaCl 2. Bersihkan jaringan nekrotik 3. Berikan salep yang sesuai kulit 4. Pasang balutan sesuai jenis luka	Pasien dan keluarga dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi serta mengetahui cara memberishkan luka



STIKes Santa Elisabeth Medan

		4. Nekrosis berkurang	5. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka Edukasi: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein 3. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian antibiotik	
--	--	--------------------------	--	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn. U / 43 tahun

Ruang/Kamar : St. Pauline/ 3.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	TT
26/04/25	1,2,3	10:00	<ul style="list-style-type: none">● Melakukan pengkajian awal. Hasil: Tn.U mengatakan badan terasa lemas,lemah, kaki terasa kram, dan nyeri sering mengantuk, sering merasa lapar dan sering haus .● Membantu pasien mengganti OKHM dan memberikan posisi nyaman● Menanyakan riwayat penyakit dan pemakaian obat. Hasil: Pasien mengatakan sudah mengkonsumsi obat sejak lama	R E N A T A B R P E R A N
	1	10:20	<ul style="list-style-type: none">● Melakukan skin test antibiotik ceftriaxone. Hasil: Pasien mengatakan sakit saat tes antibiotik	N A N
	1,2,3	10.30	<ul style="list-style-type: none">● Memberikan terapi intravena ceftriaxone. Hasil: Pasien mengatakan perih saat obat diberikan, pasien tampak meringis.	G I N
	1,2,3	10:30	<ul style="list-style-type: none">● Memberikan terapi Ketorolac. Hasil: Pasien mengatakan perih saat obat diberikan	A N G



STIKes Santa Elisabeth Medan

	1	10:50	● Mengkaji luka pada kaki kanan dan tangan kiri pasien Hasil: Pasien mengatakan luka pada kaki timbul sejak 2 minggu lalu	I N
	1,2	10:55	● Memberikan insulin Novo rapid 12 unit. Hasil: Pasien mengatakan takut jika sudah memakai insulin.	
	3		● Mengkaji nyeri pada daerah luka skala 5 Hasil: Pasien mengatakan nyeri skala	
		11.00	● Melakukan observasi vital sign HR: 98x/I	
	1,2,3	11.40	● Mengontrol makan siang Tn. U, makan yang diberikan habis 1 porsi. Hasil: Pasien mengatakan makan siang habis	

PELAKSANAAN KEPERAWATAN



STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama/Umur : Tn. U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	TT
27/04/25	1,2,3	14:00	● Mengontrol cairan infus pasien Hasil: Pasien mengatakan tidak ada masalah pada infus	R E N A
	1,2	15:00	● Menyiapkan terapi injeksi pasien, memberikan obat oral kapsul garam	T A
	2	16:00	● Memberikan terapi intravena, Omeprazole 5mg dan meropenem 1grm pada Tn. U Hasil: Pasien mengatakan sedikit perih saat diberikan obat	B R P E R A
	1	17:00	● Memberikan insulin Novorapid 12 unit. Hasil: pasien tampak rileks saat diberikan insulin	N G I N
	1,3	18:00	● Mengontrol makan Tn.U. Hasil: makan yang diberikan habis 1 porsi.	A N G
		18:30	● Mengkaji skala nyeri luka pasien skala 5. Hasil: Pasien mengatakan nyeri skala 5	I N
	2	19:00		



STIKes Santa Elisabeth Medan

	2,3	20:00	<ul style="list-style-type: none">● Mengontrol keadaan pasien. Hasil: pasien mengatakan kaki terasa kram dan nyeri skala 5, ekspresi wajah pasien tampak meringis, dan tegang.● Memantau infus infus Ns 3% + Nacl 0,9% 10 tpm. Hasil: Pasien mengatakan ngilu pada saat dikasi infus ini	
--	-----	-------	---	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tgl	No DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	T T R E N A T A B R P E R A N G I N A N G I N
28/ 04/ 25	1,2,3	08:00	● Menyiapkan obat injeksi Tn. U, memberikan terapi intravena Omeprazole 5mg dan meropenem 1grm pada Tn. U. Hasil : Pasien mengatakan perih saat diberikan obat	
	2,3	08:50		
	3	09.40	● Melakukan perawatan luka dan mengkaji kerusakan kulit pada luka. Hasil: tampak luas luka 5 cm terdapat kemerahan ditepi luka dan ada jaringan nekrotik keluar eksudat perulen, adanya kekerasan jaringan disekitar luka ada sedikit eksudat perulen. Dan memberikan salep pada luka	
	2	10:20	● Mengkaji nyeri luka pasien skala 5. pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan. Hasil: Pasien mengatakan masih merasakan nyeri skala 3, pasien tampak sering menggerakkan kaki sebelah kanan.	
		11.00	● Memberikan obat intravena ketorolac kepada pasien. Hasil: Pasien mengatakan perih pada saat obat masuk	
	1	11:30		



STIKes Santa Elisabeth Medan

	2	13.00	<ul style="list-style-type: none">● Memberikan insulin Novorapid 12 unit Hasil: pasien tampak rileks saat diberikan insulin● mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi dengan tarik nafas dalam dan mengeluarkan pelan-pelan dari mulut. Hasil: pasien mengatakan melakukan teknik relaksasi jika nyeri muncul	
--	---	-------	---	--



STIKes Santa Elisabeth Medan

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tanggal	No.Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
<u>26</u> <u>April</u> <u>2025</u>	(1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Subjective: <ul style="list-style-type: none">- Tn. U mengatakan badan masih terasa lemah, mual, kaki kram, mudah lapar dan sering BAK Objective: <ul style="list-style-type: none">- Ku: sedang- Kes: CM- KGD: 348 mg/dl- BAK : 6 kali Assesment: <ul style="list-style-type: none">- Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi Planning: <p>Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen hiperglikemia :</p> <ul style="list-style-type: none">- Monitoring tanda gejala hiperglikemia- Pantau KGD- Anjurkan pasien mematuhi diet- Memonitoring pemberian kebutuhan insulin	<u>R</u> <u>E</u> <u>N</u> <u>A</u> <u>T</u> <u>A</u>
	(2) <u>Nyeri Akut</u>	Subjective: <ul style="list-style-type: none">- Tn. U mengatakan nyeri pada kaki kanan dan tangan kiri masih nyeri Objective: <ul style="list-style-type: none">- Ku: sedang- Pasien tampak meringis kesakitan	<u>B</u> <u>R</u>



STIKes Santa Elisabeth Medan

		<ul style="list-style-type: none">- Nyeri skala 5, HR: 79x/i Assesment: Masalah nyeri belum teratasi	
	<u>(3) Gangguan Integritas Kulit</u>	Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen nyeri : -Pantau skala nyeri - Jelaskan strategi mengurangi nyeri - Berikan teknik nonfarmakologis	
		Subjective : -Tn. U mengatakan kulit sekitar daerah luka memerah dan terasa gatal	P E R A N G I N
		Objective: - ku: sedang - Pasien tampak gelisah - Tampak luas luka kurang lebih ± 5 cm	
		Assesment: - Masalah gangguan integritas kulit belum teratasi	
		Planning: - lanjutkan intervensi keperawatan, perawatan luka : - Pantau penyebab kerusakan kulit - Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri - Monitor kerusakan kulit - Monitor pergerakan klien	



STIKes Santa Elisabeth Medan

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tanggal	No.Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
<u>27</u> <u>April</u> <u>2025</u>	(1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Subjective: <ul style="list-style-type: none">- Tn. U mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe 2 Objective: <ul style="list-style-type: none">- KGD: 348 mg/dl- Tn. U tampak mendapatkan terapi insulin sejak dari rumah Assesment: <ul style="list-style-type: none">- Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar gula darah belum teratasi Planning: <p>Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen hiperglikemia :</p> <ul style="list-style-type: none">-Beri asupan cairan oral-Pantau KGD- Memonitoring pemberian kebutuhan insulin	<u>R</u> <u>E</u> <u>N</u> <u>A</u> <u>T</u> <u>A</u>



STIKes Santa Elisabeth Medan

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Tn.U / 43 tahun

Ruang/Kamar : Pauline/ 3.2

Tanggal	No.Diagnosa	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
<u>28</u> <u>April</u> <u>2025</u>	(1) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Subjective: - Pasien mengatakan masih merasa Lelah Objektive: - GDS (161g/dl) - Kulit terlihat kering Assesment: Masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian Planning: Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen hiperglikemia : -Monitor kadar glukosa darah - Monitor tanda dan gejala hiperglikemi - Kolaborasi pemberian insulin novorapid 3×12 unit secara sc	<u>R</u> <u>E</u> <u>N</u> <u>A</u> <u>T</u> <u>A</u>
	(2)Nyeri Akut	Subjective: - Tn. U mengatakan nyeri pada kaki kanan pada saat mobilisasi Objective - Pasien tampak gelisah	<u>B</u> <u>R</u>



STIKes Santa Elisabeth Medan

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak dibantu mobilisasi - Nyeri skala 5, HR: 79x/i <p>Assesment:</p> <p>Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>Planning:</p> <p>Lanjutkan intervensi keperawatan manajemen nyeri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis (mis. Kompres hangat/dingin) - Tarik nafas dalam 	
	<p><u>(3)Gangguan Integritas Kulit</u></p>	<p>Subjective:</p> <p>Tn. U mengatakan masi nyeri di bagian lutut kanan</p> <p>Objective:</p> <ul style="list-style-type: none"> - luas luka 5 cm - Kulit sekitar luka tampak menghitam - Tampak nekrotik pada luka - Terdapat eksudat perulen - Tampak luka sudah dibersihkan <p>Assesment:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan integritas kulit belum teratasi <p>Planning:</p> <p>lanjutkan intervensi keperawatan, perawatan luka :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein - Kolaborasi pemberian analgetik/ salep 	<p>P E R A N G I N A N G I N</p>

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.

Sejalan dengan penelitian Marasabessy, Siti & La (2020), dalam mengkaji pasien dengan diabetes melitus terdapat data seperti Sering merasa haus dan minum berlebih, buang air kecil lebih sering dari sebelumnya, mudah lapar dan makan lebih sering, tetapi berat badan turun drastis, penglihatan kabur, cepat merasa tersinggung, sering merasa kesemutan/kram pada tangan atau kaki, mudah lelah, terdapat luka yang sulit sembuh.

Penulis melakukan pengkajian pada Tn. U dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga. Didapatkan hasil pengkajian keluhan utama: Tn.U mengatakan badan terasa lemah, kaki terasa kram, muntah 1x dirumah, sering mengantuk, sering BAK, sering merasa lapar dan sering haus keluarga mengatakan Tn. U menderita penyakit DM tipe 2 sudah 10 tahun. Dapat disimpulkan bahwa faktor resiko diabetes melitus tipe 2 pada Tn. U yaitu berasal dari primer ataupun dari dalam diri sendiri seperti pola hidupnya yang tidak teratur dan ada kesenjangan dengan peneliti sebelumnya dengan kasus dilapangan yaitu tidak semua penderita DM tipe 2 ini dialami pada rentang usia 45 tahun keatas. Sedangkan Tn. U sudah menderita penyakit DM tipe 2 sejak usia 33 tahun.

4.2. Diagnosa Keperawatan

Dalam diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus DM penulis mendapatkan diagnosa keperawatan 3 yaitu:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah.
2. Gangguan integritas kulit berhubungan Neuropati perifer
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Dalam teori terdapat beberapa diagnosa diantaranya:

1. Defisit volume cairan actual atau potensial
2. Kurangnya pengetahuan
3. Ketidaksesuaian satu atau lebih aspek pengobatan diabetes
4. Perubahan nutrisi: melebihi kebutuhan tubuh
5. Kurangnya perawatan diri
6. Gangguan integritas kulit.
7. Ketidakstabilan kadar glukosa darah.
8. Gangguan citra tubuh

Sejalan dengan penelitian Wahyu Prihantoro (2022), untuk memeriksa DM maka dilakukan pemeriksaan gula darah sewaktu, pemeriksaan HbA1c, dan ketika dianamnesis didapatkan beberapa keluhan khas badan lemah, pandangan kabur, poliuria, polydipsia, polifagia, kesemutan, dan mukosa bibir kering. Tn. U mengeluh badan terasa lemas, pusing, gula darah tinggi 348 mg/dl kaki terasa

kebas, pandangan yang sudah kabur, sering merasa haus, BAK terus menerus, mulut kering, dan berkeringat.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil diagnosa yang sesuai dengan teori, pasien dengan keluhan badan lemas, sering haus, BAK terus menerus, mudah mengantuk, maka peneliti mengangkat masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah

Sejalan dengan penelitian Sandra Pebrianti (2020), penyandang DM yang mengalami nyeri neuropati diabetik akan merasa sangat tidak nyaman dan terganggu. Nyeri yang dirasakan pada tungkai menjalar ke arah proksimal, nyeri dirasakan seperti terbakar, rasa pedih, tersengat listrik, disobek serta nyeri tidak hilang hanya dengan merubah posisi sendi. Nyeri saat berjalan khususnya pada saat berjalan tanpa alas kaki di kelereng atau berjalan tanpa alas kaki di atas pasir panas, sensasi panas atau dingin di kaki, perasaan pegal di kedua kaki, dan sensasi kram di kedua kaki. Nyeri memburuk ketika dalam posisi istirahat setelah beraktivitas.

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan dengan masalah diabetes melitus sesuai berdasarkan teori dan hasil pengkajian peneliti dilapangan, maka **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis cocok diangkat karena nyeri yang dirasakan terus menerus timbul** dikarenakan luka masih ada

Sejalan dengan penelitian Alda dan Nurhusan (2023), kerusakan integritas kulit disebabkan oleh mengeringnya kulit (gangguan pada regulasi tubuh) yang membuat kulit mudah luka dan gatal. Cairan tubuh yang kental, dan sirkulasi terhambat, akibatnya energi panas meningkat (*damp-heat*)

menyebabkan timbulnya iritasi di kulit. Gatal menimbulkan sensasi yang tidak menyenangkan yang memicu keinginan untuk menggaruk.

Berdasarkan teori dan hasil pengkajian maka peneliti mengangkat diagnosa yang cocok adalah gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer yang terdapat pada kaki pasien kelolaan di lapangan, yang membutuhkan perawatan luka agar mengurangi resiko kerusakan kulit dan infeksi.

4.3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah-masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan (Brunner & Suddarths, 2018)

Menurut Ariqoh dkk (2022), intervensi yang dilakukan dengan masalah ketidakstabilan kadar gula darah pada diabetes melitus tipe II adalah manajemen hiperglikemia dengan cara memantau kadar gula darah sesuai indikasi, pemantauan tanda hiperglikemia, poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, penglihatan kabur atau sakit kepala.

Penulis melakukan intervensi yang dilakukan berdasarkan masing-masing diagnosa keperawatan yang ditemukan penulis selama mengambil kasus kelolaan pada Tn. U adalah:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
 - b. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat

- c. Monitor kadar glukosa darah
 - d. Anjurkan kepatuhan diet
 - e. Anjurkan penggunaan insulin
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- a. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi nyeri
 - b. Identifikasi skala nyeri
 - c. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer
- a. Monitor karakteristik luka
 - b. Monitor tanda-tanda infeksi
 - c. Bersihkan luka dengan larutan NaCl

4.4. Implementasi Keperawatan

Menurut Syokumawena dkk (2024), langkah pertama penulis harus menciptakan suasana yang aman dan nyaman dengan menggunakan pendekatan komunikasi terapeutik. Pada pasien pertama didapatkan hasil bahwa penyebab diabetes mellitus pada dirinya disebabkan bahwa ada keturunan di salah satu anggota keluarganya yang menderita diabetes mellitus dan beliau sering makan-makanan yang manis sedangkan pada pasien ke II didapatkan hasil adalah bahwa pasien sering makan-makanan dan minum minuman yang manis dan tidak mengontrol kadar gula darahnya. Dapat disimpulkan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan ketidakstabilan glukosa darah. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Berdasarkan pengkajian dalam pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun. Adapun diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah telah dilakukan rawatan selama 3x24 jam pada tanggal 26-28 April 2025. Penulis melakukan tindakan keperawatan mengidentifikasi penyebab nyeri yang dirasakan pasien yang diangkat dalam diagnosa kedua dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Selanjutnya melakukan tindakan perawatan luka untuk diagnosa ketiga, yang bertujuan untuk mengurangi infeksi atau kerusakan pada kulit pasien akibat diabetes melitus. Dalam implementasi keperawatan untuk kasus ini tidak di temukan adanya kesenjangan karena implementasi keperawatan Tn. U yang di temukan pada teori askep sudah sama dengan rencana keperawatan pada askep.

4.5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Andriani (2022), edukasi kesehatan pada pasien diabetes melitus termasuk hal penting karena edukasi merupakan pilar pertama dari lima pilar tatalaksana diabetes melitus. Pemberian edukasi dibutuhkan karena penyakit diabetes melitus berkaitan erat dengan gaya hidup. Edukasi kesehatan juga upaya yang digunakan untuk mempengaruhi orang lain, individu, kelompok, keluarga, dan masyarakat agar mau melaksanakan perilaku hidup sehat bagi individu itu sendiri maupun masyarakat luas. Setelah diberikan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan, diharapkan seseorang mampu melakukan hal yang penting untuk menjaga kesehatannya.

Tujuan dari edukasi kesehatan sendiri adalah untuk meningkatkan pengetahuan penderita diabetes melitus terhadap penyakitnya sehingga penderita dapat mengendalikan sesuatu yang berkaitan dengan penyakitnya tersebut misalnya dengan menjaga kadar gula darah agar tetap stabil atau mendekati batas normal sehingga tercegah dari komplikasi.

Berdasarkan pengkajian evaluasi dalam asuhan keperawatan pada Tn. U dimana peneliti sudah melakukan pendidikan kesehatan pada pasien dengan cara melakukan penyuluhan tentang diabetes melitus. Sehingga pasien dan keluarga mampu menjaga pola makan serta gaya hidup agar dapat mengurangi resiko diabetes melitus, pasien dan keluarga mampu memahami apa yang telah disampaikan.

Hasil evaluasi yang didapatkan dalam asuhan keperawatan pada Tn. U:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada hari ketiga teratasi sebagian dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan nilai KGD:161 pasien tidak merasa lemas, pusing sudah berkurang, pola makan sudah teratur dan terkadang sering mengantuk dan frekuensi BAK 6 kali dalam sehari. Menurut Andriani (2022), edukasi kesehatan pada pasien diabetes melitus termasuk hal penting karena edukasi merupakan pilar pertama dari lima pilar tatalaksana diabetes melitus. Pemberian edukasi dibutuhkan karena penyakit diabetes melitus berkaitan erat dengan gaya hidup.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi dikarenakan sudah dilakukan tindakan keperawatan 3 X 24 jam selama 3 hari



STIKes Santa Elisabeth Medan

seperti perawatan luka akan tetapi nyerinya tidak berkurang skala nyeri masi tetap skala 5.

3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer belum teratasi karena luka masi nyeri dan masi terdapat kemerahan dan jaringan nekrotik disekitar luka

BAB 5 SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Pengkajian keperawatan pada kasus diabetes melitus didapatkan bahwa yang perlu dikaji adalah keluhan utama pasien, pola makan, gaya hidup, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Diagnosa keperawatan pada kasus diabetes melitus didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu: ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan gangguan toleransi glukosa darah, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer.
3. Intervensi dan implementasi keperawatan pada kasus diabetes melitus ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan dengan manajemen hiperglikemia dilaksanakan seperti memberikan insulin, nyeri akut dilakukan dengan manajemen nyeri dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, dan gangguan integritas kulit dilakukan dengan perawatan luka.
4. Evaluasi keperawatan pada kasus diabetes melitus adalah perlunya pemantauan pemberian insulin, ajarkan kepatuhan diet, pantau skala nyeri, anjurkan teknik relaksasi nafas dalam, pantau kerusakan kulit

5.1 Saran

Dalam rangka meningkatkan pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus kelolaan pasien maka penulis dapat menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien dan keluarga

Keluarga sebaiknya menjaga kesehatan dengan mengontrol kadar gula darah, menjaga pola makan, rutin melakukan olahraga untuk mencegah terjadinya diabetes melitus.

2. Bagi rumah sakit

Menanggapi keluhan pasien dengan segera untuk dilakukan tindakan lanjut, serta memperhatikan dalam pembuatan dokumentasi keperawatan.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan kepada penulis selanjutnya bisa menjadikan KIA (karya ilmiah akhir) ini sebagai referensi dalam penyusunan berikutnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Alda. A. G. dan Nurhusna (2020). Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Dengan Intervensi Perawatan Integritas Kulit Pada Ny. M Di Ruang Makalam RSUD H. Abul Manap Kota Jambi. Pinang Masak *Nursing Journal*
- Ariqoh. D.N., novitasari. D., Adriani, P., & Kurniasih, N. A (2022). Manajemen Hiperglikemia Untuk Mengatasi Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Penderita DM Tipe II. Jurnal Altifani Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat
- Brunner & Suddarth's, (2018). *Textbook of Medical-Surgical Nursing*
- Hartono, & Ediyono. (2024). Hubungan Tingkat Pendidikan, Lama Menderita Sakit Dengan Tingkat Pengetahuan 5 Pilar Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten KBU Raya Kalimantan Barat. *Journal of TSCS1 Kep*, 9(1), 2018–2022.
- Lewis Dirksen Heitkemper Bucher. (2004). *Medical-Surgical Nursing*
- Marasabessy, N., Sitti. J. N., La Syam, A., (2020). Pencegahan Penyakit Diabetes Melitus (Dm) Tipe 2. Ambon: Nem
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, Tim Pokja SIKI DPP . (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP . (2018). Standar Intervensi KeperawatanIndonesia. (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI
- Sandra Pebrianti, Bambang Aditya Nugraha, Iwan Shallahudin, (2020). Manajemen Nyeri Neuropati Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2: Studi Literatur Urnal Kesehatan, Volume 14,
- Syokumawena, Devi Mediarti, Dea Agustini (2024). Manajemen Hiperglikemia Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Volume 9, Nomor 1, Februari 2024
- Wahyu Prihantoro, D. N. A. (2022). Jurnal Ilmu dan Tknologi Kesehatan Universitas Widya Husada, volume 2,3-10
- Wong's, (2008). *Nursing Care of Infants and Children*



LAMPIRAN







STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKes Santa Elisabeth Medan

Daftar Obat

No	Nama obat	Golongan obat	Dosis obat	Cara pemberian
1	Novorapid	Insulin	3x 12	subkutan
2	Tramadol	opiod	3 x 1	Intravena
3	Meropenem	karbapenem	3 x 1	intravena
4	Ketorolac	Nonsteroid atau inflamatori drag	3 x 1	intravena
5	Mecobalamin	generik	3 x 1	Oral
6	Ceftriaxone	Sefalosporin	2 x 1	intravena
7	Omeprazole	Nitronidazole	3 x 1	Intravena
8	Metrodinazole	Nitronidazole	3 x 1	Intravena
9	Kapsul garam	Suplemen	3 x 1	Oral



Evidence Based Practice (EBP)

PENGARUH TERAPI RELAKSASI SLOW DEEP BREATHING TERHADAP KADAR GULA DARAH PADA PENDERITA DIABETES MELITUS TIPE II

Tujuan: untuk mengetahui pengaruh terapi relaksasi slow deep breathing terhadap kadar gula darah pada penderita diabetes melitus tipe 2.

Hasil Telaah : Diabetes merupakan penyakit kronis yang kompleks dan membutuhkan perawatan medis berkelanjutan dengan strategi pengurangan risiko multifaktorial di luar kendali glikemik. Pada pasien diabetes melitus tipe 2 sering terjadi peningkatan stres dan depresi yang tinggi sehingga dapat memicu hormon-hormon yang dapat meningkatkan kadar gula dalam darah sehingga dapat dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam yang akan memunculkan kondisi.

nilai kadar gula darah *pre-test* dan *post-test* melakukan terapi relaksasi Slow Deep Breathing. Rata-rata nilai pengukuran kadar gula darah awal yaitu 191,2 mg/dL, dan setelah melakukan terapi relaksasi Slow Deep Breathing didapatkan hasil 123,04 mg/dL. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus tipe 2 setelah melakukan terapi relaksasi Slow Deep Breathing sebanyak empat kali dalam seminggu.