

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS*
DI RUANG RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**WUGUH ZAKTY NUGROHO
(P17240224088)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK
2025**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *DIABETES MELLITUS*
DI RUANG RAFLESIA RSUD dr. SOEDOMO TRENGGALEK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma 3 Keperawatan di Program Studi
D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek Jurusan
Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang**

**WUGUH ZAKTY NUGROHO
(P17240224088)**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA 3 KEPERAWATAN KAMPUS KABUPATEN TRENGGALEK
2025**

CURICULUM VITAE

Nama : Wuguh Zakty Nugroho
NIM : P17240224088
Tempat, tanggal lahir : Trenggalek, 06 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : RT 06 / RW 02 Desa Wonokerto,
Kecamatan Suruh,
Kabupaten Trenggalek



Riwayat Pendidikan : 1. TK Dharma Wanita Wonokerto lulus tahun 2010
2. SD Negeri Wonokerto lulus tahun 2016
3. SMP Negeri 1 Karangan lulus tahun 2019
4. SMA Negeri 2 Karangan lulus tahun 2022
5. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi
D3 Keperawatan Trenggalek 2022-2025

MOTTO

“ JIKA SUDAH TERWUJUD, JANGAN LUPA BERSUJUD “

“Sura Dira Jayaningrat.

Lebur Dening Pangastuti”

(Segala kebencian, kemarahan, dan keras hati akan luluh oleh kelembutan, kebijaksanaan, dan kesabaran.)

Kekerasan tidak bisa diselesaikan dengan kekerasan. Manusia yang bijaksana bisa menyelesaikan suatu kemarahan dengan perilaku yang lembut, tetapi tegas. Dan ketegasan tidak harus selalu berwujud kekerasan.

“HIDUP ITU SEPERTI LIFT”

Dalam perjalanan ke atas, terkadang kamu harus berhenti dan meninggalkan bebrapa orang.

“HUKUM MURPHY”

Semakin kamu takut sesuatu akan terjadi, semakin besar kemungkinan hal tersebut menjadi kenyataan dan akan terjadi.

“ FORTIS FORTUNA ADIUVAT “

“ LABOR OMNIA VINCIT “

“ AUDENTES FORTUNA IUVAT “

PERSEMBAHAN

Segala puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkatnya kepada penulis. Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya. Sholawat serta salam senantiasa terlimpahkan pada Baginda Rasulullah Muhammad SAW. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada:

1. Kepada Ibu tercinta, Ibu Yahmi Astuti. Karya Tulis ini penulis persembahkan dengan segenap cinta, hormat, dan rasa syukur yang tak terhingga kepada Ibu tercinta atas kasih sayang tak pernah lelah mendoakan, membimbing, dan menguatkan di setiap langkah hidup penulis. Terima kasih atas segala pengorbanan, kesabaran, dan ketulusan yang telah Ibu berikan tanpa pernah mengharapkan balasan. Semoga setiap huruf dalam karya ini menjadi bukti kecil dari doa, perjuangan, dan kasih sayang Ibu yang tak pernah tergantikan.
2. Kepada Bapakku, Hadi Sulisty, yang dalam diamnya selalu menjadi sumber kekuatan. Dari keringat dan kerja keras bapak penulis belajar arti tanggung jawab, dari sikap tenang bapak penulis memahami arti keteguhan, dan dari doa bapak penulis merasakan betapa besar cinta bapak. Terima kasih telah menjadi cahaya penuntun yang membuat penulis berani melangkah hingga sampai pada titik ini.
3. Kepada keluargaku, Mas Wisnu, Nenek Paikem, yang selalu menjadi tempat pulang dan sumber kekuatan. Terima kasih atas doa, kasih sayang, dan dukungan yang tak pernah putus. Dari kalian aku belajar arti ketulusan, kebersamaan, dan semangat untuk terus melangkah hingga sekarang.
4. Kepada Bapak/Ibu dosen dan seluruh staf karyawan Prodi D3 Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek. Terimakasih atas segala dedikasi, kesabaran, serta perhatian yang tulus dalam mendidik dan membimbing penulis selama perkuliahan dan penyusunan ini. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan dengan penuh hormat kepada Bapak/Ibu Dosen yang telah membimbing, mengarahkan, serta memberikan ilmu pengetahuan dan keteladanan sepanjang perjalanan studi penulis. Semoga ilmu yang telah diberikan menjadi amal jariyah dan senantiasa membawa keberkahan, baik untuk individu hingga masyarakat.

5. Kepada S. Sosok istimewa yang selalu hadir memberi doa, dukungan, dan semangat tanpa henti. Terima kasih atas kesabaran, ketulusan, dan keyakinan yang membuat setiap langkah terasa lebih ringan. Kehadiranmu menjadi penguat dalam lelah, penghibur di tengah kesulitan, serta alasan untuk terus berjuang. Semoga segala kebaikanmu selalu dibalas dengan kebahagiaan yang berlipat.
6. Teman-teman angkatan 2022. Terimakasih atas suka dan duka yang dilalui selama perkuliahan, semoga kita semua segera menemui jalan kita masing-masing dan menjadi orang yang sukses, aamiin.
7. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu. Terimakasih telah memberikan bantuan, dukungan, serta doa dalam berbagai bentuk. Setiap kebaikan, perhatian, dan dorongan yang telah diberikan menjadi kekuatan berharga bagi penulis dalam menyelesaikan penyusunan ini. Semoga segala kebaikan tersebut mendapatkan balasan yang terbaik, aamiin.

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawa ini :

Nama : Wuguh Zakty Nugroho

NIM : P17240224088

Program Studi : Diploma 3 Keperawatan Politeknik Kesehatan

Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan pikiran atau tulisan orang lain yang kemudian saya akui sebagai hasil pikiran atau tulisan saya sendiri. Apabila dikemudian hari terbukti Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui,

Trenggalek, 28 April 2025

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201



Wuguh Zakty Nugroho
NIM. P17240224088

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wuguh Zakty Nugroho (P17240224088) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”, telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Trenggalek, 28 April 2025

Pembimbing



Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Wuguh Zakty Nugroho (P17240224088) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”, telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 Mei 2025.

Dewan Penguji,

Ketua Penguji

Anggota Penguji

Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919830626201901201

Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep.
NIP. 919840706201901201

Mengetahui

Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep.
NIP. 197608102002122001

KATA PENGANTAR

Penulis mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”** sesuai waktu yang ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Prodi Diploma 3 Kampus Kabupaten Trenggalek.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mendapat banyak bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen., M.Pd. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memberikan kesempatan dan memfasilitasi untuk melaksanakan penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah mengelola sumber daya jurusan dan menyelenggarakan pendidikan.
3. Ns. Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes. selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan kesempatan dalam mencari ilmu di Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Diploma 3 Kampus Kabupaten Trenggalek.
4. dr. Mokh. Rofiq Hindiono, M.M.R.S. selaku Direktur RSUD dr. Soedomo yang telah memberikan izin praktek dan penelitian di RSUD dr. Soedomo

5. Titin Saptiyani Amd. Kep. Selaku Kepala Ruang Raflesia yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama praktek di ruangan.
6. Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep. selaku ketua penguji pada ujian karya tulis ilmiah yang telah berkenan memberikan masukan dan koreksi demi tersusunnya karya tulis ilmiah yang lebih baik.
7. Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan, pengarahan, dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
8. Dosen dan Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Diploma 3 Kampus Kabupaten Trenggalek yang telah memberikan dukungan dan bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
9. Partisipan yang telah bersedia menjadi responden untuk penelitian Karya Tulis Ilmiah.

Penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati saran dan kritik sangat peneliti harapkan demi perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhirnya peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi peneliti khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Trenggalek, 6 Mei 2025



Wuguh Zakty Nugroho
NIM. P17240224088

ABSTRAK

Wuguh Zakty Nugroho (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Karya Tulis Ilmiah, Program Studi D3 Keperawatan Kampus Kabupaten Trenggalek, Jurusan Keperawatan. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. Pembimbing: Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep.,M.Kep.

Diabetes Mellitus (DM) merupakan penyakit kronis atau menahun berupa gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah diatas normal. Gejala khas yang dialami penderita *Diabetes Mellitus* adalah poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (sering haus), polifagia (sering lapar), mudah merasa lemah, penurunan berat badan, kesemutan, penglihatan kabur, dan gatal pada kelamin wanita. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan Asuhan Keperawatan serta menganalisa kesenjangan antara teori dan fakta pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan adalah pasien *Diabetes Mellitus* dengan kesadaran penuh dan kooperatif yang mengalami komplikasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisis dilakukan dengan menghubungkan teori dengan fakta yang ditemukan. Hasil penelitian menunjukkan kesenjangan antara teori dan fakta, terutama pada pengkajian keadaan umum dan pemeriksaan abdomen. Diagnosa yang dirumuskan meliputi ketidakstabilan kadar glukosa darah, perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, dan penurunan curah jantung. Intervensi yang disusun berdasarkan teori dan pustaka SIKI diimplementasikan dan dievaluasi selama tiga hari. Pasien *Diabetes Mellitus* memerlukan perhatian khusus dengan pemantauan rutin kadar glukosa darah, pola makan, olahraga, serta perawatan dan pengobatan berkelanjutan untuk pemulihan yang optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Pasien, *Diabetes Mellitus*

ABSTRACT

Wuguh Zakty Nugroho (2025). Nursing Care for Diabetes Mellitus Patients in the Rafflesia Room at RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Scientific Paper, Nursing D3 Study Program Trenggalek Regency Campus, Nursing Department. Health Polytechnic, Ministry of Health, Malang. Supervisor: Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep.,M.Kep.

Diabetes Mellitus (DM) is a chronic or long-term disease in the form of a metabolic disorder characterized by an increase in blood glucose levels above normal. Typical symptoms experienced by Diabetes Mellitus sufferers are polyuria (frequent urination), polydipsia (frequent thirst), polyphagia (frequent hunger), easily feeling weak, weight loss, tingling, blurred vision, and itching in the female genitals. This study aims to provide Nursing Care and analyze the gap between theory and fact in Diabetes Mellitus Patients in the Raflesia Room, Dr. Soedomo Trenggalek Hospital. The research design used is descriptive qualitative with a case study approach. Participants are Diabetes Mellitus patients with full awareness and cooperation who experience complications. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Analysis was carried out by linking theory with the facts found. The results of the study showed a gap between theory and fact, especially in the assessment of general conditions and abdominal examinations. The diagnoses formulated include unstable blood glucose levels, ineffective peripheral perfusion, fatigue, and decreased cardiac output. Interventions formulated based on SIKI theory and literature were implemented and evaluated for three days. Diabetes Mellitus patients require special attention with routine monitoring of blood glucose levels, diet, exercise, and ongoing care and treatment for optimal recovery.

Keywords : Nursing Care, Patients, Diabetes Mellitus

DAFTAR ISI

CURICULUM VITAE	ii
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
LEMBAR PENGESAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xxvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Batasan Masalah	6
1.3 Rumusan Masalah.....	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian.....	7
1.5.1 Manfaat Teori.....	7
1.5.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit <i>Diabetes Mellitus</i>	9
2.1.1 Definisi <i>Diabetes Mellitus</i>	9
2.1.2 Klasifikasi <i>Diabetes Mellitus</i>	10
2.1.3 Etiologi <i>Diabetes Mellitus</i>	13
2.1.4 Manifestasi Klinis <i>Diabetes Mellitus</i>	17

2.1.5	Patofisiologi Diabetes Mellitus	21
2.1.6	Komplikasi <i>Diabetes Mellitus</i>	26
2.1.7	Pemeriksaan Diagnostik <i>Diabetes Mellitus</i>	35
2.1.8	Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	38
2.2	Konsep Asuhan Keperawatan <i>Diabetes Mellitus</i>	50
2.2.1	Pengkajian.....	50
2.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	62
2.2.3	Intervensi Keperawatan.....	74
2.2.4	Implementasi Keperawatan.....	87
2.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	87
BAB III METODE PENELITIAN.....		89
3.1	Desain Penelitian	89
3.2	Batasan Istilah.....	90
3.3	Partisipan	90
3.4	Lokasi dan Waktu.....	91
3.4.1	Lokasi Pengambilan Data	91
3.4.2	Waktu Pelaksanaan	91
3.5	Pengumpulan Data.....	91
3.5.1	Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data	91
3.5.2	Prosedur Pengumpulan Data	92
3.6	Keabsahan Data	93
3.7	Analisa Data	94
3.8	Etika Penelitian.....	95
3.8.1	Informed Consent (lembar persetujuan menjadi informan)	95
3.8.2	Anonymity (tanpa nama).....	96
3.8.3	Confidentiality (kerahasiaan)	96
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....		97
4.1	Hasil Studi Kasus.....	97
4.1.1	Gambaran Lokasi Penelitian	97
4.1.2	Data Fokus Studi	98
4.1.3	Hasil Analisa Asuhan Keperawatan.....	129
4.2	Pembahasan	142

4.2.1	Pengkajian Keperawatan.....	142
4.2.2	Diagnosa keperawatan	146
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	146
4.2.4	Implementasi keperawatan.....	147
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	148
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		149
5.1	Kesimpulan.....	149
5.1.1	Pengkajian.....	149
5.1.2	Diagnosa Keperawatan.....	149
5.1.3	Intervensi Keperawatan.....	150
5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	150
5.1.5	Evaluasi Keperawatan.....	150
5.1.6	Analisa Teori dan Fakta	151
5.2	Saran	151
5.2.1	Bagi Institusi Pelayanan RSUD dr. Soedomo Trenggalek.....	151
5.2.2	Bagi Peneliti	151
5.2.3	Bagi Institusi Pendidikan Polkesma Kampus Kabupaten Trenggalek Prodi D3 Keperawatan.....	152
5.2.4	Bagi Klien	152
DAFTAR PUSTAKA		153
LAMPIRAN-LAMPIRAN		157

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Diagnostik Diabetes Mellitus	35
Tabel 2.2 Klasifikasi BB berdasarkan IMT	46
Tabel 2.3 Diagnosa Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	64
Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi	65
Tabel 2.5 Diagnosa Keperawatan Hipovolemia.....	66
Tabel 2.6 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut	68
Tabel 2.7 Diagnosa Keperawatan Intoleransi Aktivitas.....	69
Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur	70
Tabel 2.9 Diagnosa Keperawatan Gangguan Integritas Kulit.....	72
Tabel 2.10 Diagnosa Keperawatan Obesitas.....	74
Tabel 2.11 Diagnosa Keperawatan Keletihan	76
Tabel 2.12 SDKI, SLKI, SIKI, dan Rasional	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Patofisiologi Diabetes Mellitus	21
--	----

DAFTAR ISTILAH

A

- Adenovirus : Sekelompok virus yang bisa menyebabkan infeksi pada saluran pencernaan, saluran pernapasan, paru-paru dan mata.
- Akromegali : Suatu gangguan pada orang dewasa saat kelenjar hipofisis menghasilkan terlalu banyak hormon pertumbuhan.
- Antibiotik : Golongan senyawa antimikroba yang mempunyai efek menekan atau menghentikan suatu proses biokimia pada organisme, khususnya dalam proses infeksi oleh bakteri.
- Antibodi : Bagian dari sistem kekebalan yang bekerja untuk melindungi tubuh dari bahaya virus, bakteri, kuman zat-zat yang dapat menyebabkan penyakit infeksi.
- Antigen : Zat yang dapat merangsang sistem kekebalan tubuh untuk menghasilkan antibodi sebagai bentuk perlawanan.
- Asidosis : Kondisi yang terjadi ketika kadar asam di dalam tubuh sangat tinggi.
- Aterosklerosis : Penyempitan arteri yang disebabkan menumpuknya lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan di dinding arteri.

Autoimun : Penyakit yang terjadi di mana sistem kekebalan tubuh menyerang sel-sel yang sehat dalam tubuh.

D

Diabetes Mellitus : Suatu penyakit atau gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid, dan protein sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin.

Diuresis osmotik : Kondisi meningkatnya keinginan untuk buang air kecil akibat sisa gula darah berlebih yang masuk ke tubulus ginjal.

E

Efek smogyi : Kondisi ketika kadar gula (glukosa) darah penyandang Diabetes Mellitus meningkat secara tidak normal pada pagi hari.

Epinefrin : Obat untuk mengatasi syok anafilaktik akibat reaksi alergi berat.

F

Fagositosis : Proses eliminasi dari penelanan dan sampai penghancuran partikel asing yang masuk ke dalam tubuh.

Fibrosis kistik : Penyakit keturunan yang menyebabkan lendir di dalam tubuh menjadi kental dan lengket.

G

- Gagal ginjal : Kondisi penurunan fungsi ginjal dalam menyaring limbah sisa metabolisme tubuh dari dalam darah dan membuangnya melalui urin.
- Gangren : Jaringan mati yang disebabkan oleh infeksi atau kurangnya aliran darah.
- Gestasional diabetes : Diabetes Mellitus yang berlangsung selama masa kehamilan sampai proses persalinan.
- Glaucoma : Kerusakan pada saraf mata akibat tingginya tekanan di dalam bola mata.
- Glikogen : Bentuk simpanan glukosa yang dapat menjadi energi cadangan.
- Glikosuria : Suatu kondisi medis dimana urin seseorang mengandung lebih banyak gula, atau glukosa.
- Glukokortikoid : Golongan hormon steroid yang memberikan pengaruh terhadap metabolisme nutrisi.
- Glukonogenesis : Pembentukan glukosa dari zat yang bukan karbohidrat.

H

- Hemiparesis : Otot lemah atau kelumpuhan parsial pada satu sisi tubuh yang dapat memengaruhi lengan, kaki, dan otot wajah.
- Hemokromatosis : Kondisi ketika kadar zat besi di dalam tubuh terlalu banyak.

- Hiperglikemia : Kondisi ketika kadar gula di dalam darah melebihi batas normal.
- Hiperinsulinemia : Kondisi di mana jumlah insulin dalam darah lebih tinggi dari biasanya.
- Hiperlipidemia : Kondisi kelebihan lemak dalam sirkulasi darah.
- Hipoglikemia : Kondisi ketika kadar gula dalam darah berada di bawah normal.
- Hormon estrogen : Hormon yang berperan penting dalam perkembangan dan pertumbuhan karakteristik seksual wanita serta proses reproduksinya.
- Hormon kortisol : Hormon yang berperan dalam memengaruhi respons tubuh terhadap stres, baik secara fisiologis maupun psikologis.

I

- Imunologi : Ilmu yang mempelajari sistem imun atau daya tahan tubuh dan sejumlah bentuk gangguan sistem imun.
- Infeksi : Masalah kesehatan yang disebabkan oleh organisme, seperti bakteri, virus, jamur, atau parasit.

K

- Kapiler : Pembuluh darah kecil dengan jumlah sangat banyak yang menghubungkan arteri dengan vena.
- Katekolamin : Istilah yang digunakan untuk merujuk sekelompok hormon yang memiliki gugus katekol yang

dikeluarkan oleh kelenjar adrenal dalam menanggapi stress.

Ketoasidosis diabetik : Komplikasi Diabetes Mellitus yang ditandai dengan tingginya kadar keton di dalam tubuh.

Keton : Sampingan dari metabolisme lemak, keton diproduksi ketika glukosa tidak tersedia untuk sel tubuh sebagai sumber energi atau ketika tubuh tidak dapat menggunakan glukosa sebagai sumber bahan bakar karena tidak ada insulin atau tidak cukup insulin.

Ketonemia : Sejumlah besar benda keton yang dilepaskan ke dalam darah sehingga terdeteksi di dalam darah.

Kolesterol : Lemak yang diproduksi oleh tubuh, dan juga berasal dari makanan hewani.

Koma laktoasidosis : Keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat.

Komplikasi : Sebuah perubahan tak diinginkan dari sebuah penyakit, kondisi kesehatan atau terapi.

Konfusi : Mengganggu orientasi dalam hal waktu, tempat, atau orang kadang-kadang disertai oleh gangguan kesadaran.

L

Leukosit : Sel darah putih yang berperan melindungi tubuh dari infeksi penyebab penyakit.

Lipolisis : Suatu proses di mana terjadi dekomposisi kimiawi dan pelepasan lemak dari jaringan lemak.

M

Makrovaskuler : Komplikasi yang menyerang pembuluh darah besar.

Metabolisme : Proses yang diperlukan tubuh untuk menghasilkan energi dari makanan yang masuk.

Mikrovaskuler : Komplikasi yang menyerang pembuluh darah kecil.

Miokard infark : Istilah medis dari serangan jantung, kondisi ini terjadi saat aliran darah ke arteri koroner jantung mengalami penyempitan.

N

Nefropati diabetes : Kondisi di mana ginjal mengalami komplikasi akibat Diabetes Mellitus.

Neuropati diabetes : Gangguan saraf akibat penyakit Diabetes Mellitus yang ditandai dengan kesemutan, nyeri, atau mati rasa.

O

Obesitas : Suatu gangguan yang melibatkan lemak tubuh berlebihan yang meningkatkan risiko masalah kesehatan.

Otoantibodi : Antibodi yang menyerang sel dan jaringan sehat pada individu dengan autoimunitas.

P

Pankreas eksokrin	: Membantu sistem pencernaan dan menghasilkan enzim pencernaan.
Pankreatitis	: Peradangan pada organ yang berada di belakang bagian bawah lambung (pankreas).
Polidipsia	: Rasa haus berlebihan.
Polifagia	: Keinginan untuk makan terus- menerus atau cepat merasa lapar.
Poliuria	: Produksi urin berlebih, yaitu lebih dari 2,5 liter dalam 24 jam.
Pregrestasional diabetes	: Diabetes Mellitus yang terjadi pada ibu hamil dengan memiliki riwayat Diabetes Mellitus sebelumnya, bisa Diabetes Mellitus tipe 1 atau tipe 2.
Prevalensi	: Proporsi dari populasi yang memiliki karakteristik tertentu dalam jangka waktu tertentu.
Preventif	: Sifat untuk mencegah (agar tidak terjadi apa-apa).
Pulau langerhans	: Sel-sel pankreas yang memproduksi insulin dan glukagon, yang merupakan dua regulator penting dalam metabolisme gula.

R

Resistensi insulin	: Kondisi ketika sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik akibat adanya gangguan dalam merespons insulin
Retinopati diabetik	: Salah satu bentuk komplikasi Diabetes Mellitus, di mana kadar gula yang tinggi pada akhirnya

mengakibatkan kerusakan pada pembuluh darah retina mata, terutama di jaringan-jaringan yang sensitif terhadap cahaya.

S

Sekresi : Suatu proses pengeluaran zat berbentuk cairan oleh sel-sel tubuh tumbuhan atau kelenjar yang mana cairan atau kelenjar tersebut masih dimanfaatkan oleh tubuh tumbuhan untuk proses metabolisme.

Sel beta pankreas : Sel yang berfungsi untuk menghasilkan hormon insulin.

Sindrom cushing : Kumpulan gejala yang muncul akibat terlalu tingginya kadar hormon kortisol di dalam tubuh.

Sindrom ovarium : Penyakit ketika ovum atau sel telur pada perempuan tidak berkembang secara normal karena ketidakseimbangan hormon.

Sitomegalovirus : Kelompok virus herpes yang dapat menginfeksi dan bertahan di tubuh manusia untuk waktu yang lama.

T

Takikardi : Kondisi jantung yang berdetak melebihi 100 kali per menit.

Tiazid : Obat untuk mengurangi edema akibat gagal jantung dan dengan dosis yang lebih rendah, untuk menurunkan tekanan darah.

Trombosis : Gangguan kesehatan yang ditandai dengan menggumpalnya darah di dalam pembuluh darah.

DAFTAR SINGKATAN

ADI	: Accepted Daily Intake
DM	: Diabetes Mellitus
DMG	: Diabetes Mellitus Gestasional
EKG	: Elektrokardiografi
FBS	: Fasting Blood Sugar
GH	: Growth Hormone
HbA1c	: Hemoglobin Glikat
HDL	: High Density Lipoprotein
HHNK	: Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketoik
HLA	: Human Leucocyte Antigen
HPL	: Human Placental Lactogen
IDDM	: Insulin Dependent Diabetes Mellitus
IDF	: International Diabetes Federation
IMT	: Indeks Masa Tubuh
ISK	: Infeksi Saluran Kemih
KAD	: Ketoasidosis Diabetik
kcal	: Kilokalori
MHR	: Maximum Heart Rate
mg/dL	: Miligram Per Liter
mmol/L	: Milimoles Per Liter
NIIDM	: Insulin Non-Dependent Diabetes Mellitus
NPH	: Neutral Protamine Hagedorn
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral

PPAR- γ	: Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma
SIRS	: Systemic Inflammatory Response Syndrome
THR	: Target Heart Rate
TTGO	: Tes Toleransi Glukosa Oral
WHO	: World Health Organization

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Keperawatan merupakan rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (Yankes Kemkes, 2020). *Diabetes Mellitus* adalah isu kesehatan masyarakat yang utama, dengan jumlah kasus dan prevalensinya semakin meningkat dalam beberapa puluh tahun terakhir. *Diabetes Mellitus* merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia kronis yang diakibatkan karena kerusakan / defisiensi sekresi insulin, kerusakan respon terhadap hormon insulin ataupun keduanya (IDF, 2021). Masih banyak pasien *Diabetes Mellitus* yang mengalami kegagalan dalam penatalaksanaan terapi. Salah satu penyebab utama kegagalan ini adalah rasa bosan yang dialami oleh penderita akibat terapi yang harus dilakukan secara berulang-ulang. Terapi yang diberikan umumnya merupakan jenis terapi non-farmakologi, seperti diet ketat, aktivitas fisik secara rutin, dan manajemen stress. Dalam gilirannya mengakibatkan ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan. Akibatnya, pasien mengalami kekambuhan berulang dan kesulitan dalam mengendalikan kadar gula darah mereka (Wijayanti et al., 2020). Ketidakpatuhan penderita *Diabetes Mellitus* dalam menjaga serta menjalani berbagai macam pengobatan serta ketidakdisiplinan melakukan pengobatan dan pola hidup merupakan salah satu bentuk kurang beradaptasinya pasien *Diabetes Mellitus* terhadap terapi yang harus dijalani, dan dapat menimbulkan masalah yang dapat mempengaruhi prognosa penyakit *Diabetes Mellitus*, serta

menimbulkan tingkat kekambuhan yang cukup tinggi (Intan, et al., 2022). *Penderita Diabetes Mellitus* yang perawatannya tidak sesuai sering kali mengalami gejala-gejala kadar gula yang tidak terkontrol, peningkatan tekanan darah, dan kolesterol tinggi. Hal ini menyebabkan komplikasi serius seperti kerusakan ginjal, kerusakan mata, neurapti, dan penyakit kardiovaskuler (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Asuhan Keperawatan yang tepat untuk pasien *Diabetes Mellitus* yaitu dimulai dengan pengkajian yang mencakup respon pasien, kemudian dibuat rencana tindakan keperawatan. Kaji kondisi pasien, apakah perlu ada tidaknya dilakukan tindakan keperawatan dan evaluasi terkait dengan tujuan rencana tindakan keperawatan.

Berdasarkan berbagai penelitian epidemiologi menyatakan adanya peningkatan prevalensi *Diabetes Mellitus* di berbagai belahan dunia. Menurut data *World Health Organization* (2022), sekitar 422 juta orang di dunia menderita *Diabetes Mellitus*. *World Health Organization* (WHO) mengungkapkan penyakit *Diabetes Mellitus* merupakan penyebab langsung dari 1,6 juta kematian dan 47% dari semua kematian akibat *Diabetes Mellitus* terjadi sebelum usia 70 tahun. Sebanyak 530.000 kematian akibat penyakit ginjal disebabkan oleh *Diabetes Mellitus*, dan kadar gula darah tinggi menyebabkan sekitar 11% kematian akibat kardiovaskular. Jumlah penderita *Diabetes Mellitus* meningkat dari 200 juta pada tahun 1990 menjadi 830 juta pada tahun 2022. Prevalensi meningkat lebih cepat di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah dibandingkan di negara-negara berpenghasilan tinggi. Data dari *International Diabetes Federation* (IDF) menunjukkan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* di dunia pada tahun 2021

mencapai 537 juta. Di tahun 2023 bahwa 833 juta orang di dunia menderita *Diabetes Mellitus* yang merupakan 12,2% dari populasi dewasa. Lebih dari setengah (57%) dari penderita diabetes belum terdiagnosis. Jumlah penderita diabetes di dunia diperkirakan akan terus meningkat, mencapai 1,046 miliar pada tahun 2035 dan 1,370 miliar pada tahun 2045 (IDF, 2023). Menurut IDF, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan jumlah *Diabetes Mellitus* terbanyak dengan 19,5 juta penderita di tahun 2021 dan diprediksi akan menjadi 28,6 juta pada 2045. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* pada tahun 2021 sebanyak 19,47 juta jiwa (Kemenkes RI, 2022). Data tahun 2023, diperkirakan bahwa 28,7 juta orang di Indonesia menderita diabetes, yang merupakan 10,4% dari penderita diabetes di Indonesia belum terdiagnosis. Jumlah penderita ini akan terus meningkat, mencapai 35,1 juta pada tahun 2035 dan 44,1 juta pada tahun 2045 (IDF, 2023). Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur melaporkan jumlah penderita *Diabetes Mellitus* di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2021 mencapai 929.535 kasus. Dari jumlah tersebut diestimasikan sebanyak 867.257 penderita (93,3%) yang telah terdiagnosis dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes Jatim, 2022). Dari IDF Jawa Timur tahun 2023, jumlah penderita diabetes diperkirakan mencapai sekitar 3,4 juta orang, dengan prevalensi sebesar 10,1 % dari populasi dewasa. Angka ini menempatkan Jawa Timur sebagai salah satu provinsi dengan prevalensi diabetes tertinggi di Indonesia. Jumlah penderita diabetes di Kabupaten Trenggalek, Jawa Timur, meningkat secara bertahap dari tahun 2021 hingga 2024. Pada tahun 2021, terdapat 5.846 penderita diabetes, kemudian meningkat menjadi 6.351 orang pada tahun 2022, 6.846 orang pada tahun 2023,

dan 7.351 orang pada tahun 2024. Data ini menunjukkan bahwa prevalensi *Diabetes Mellitus* di Trenggalek terus meningkat dan perlu menjadi perhatian khusus bagi pemerintah setempat dan masyarakat (Dinkes, 2021-2-24). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Raflesia pada bulan Februari sampai April 2025 kasus penderita *Diabetes Mellitus* sebanyak 77 kasus.

Diabetes Mellitus disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor genetik, obesitas, kurangnya aktivitas fisik, pola makan tidak seimbang, stress dan riwayat keluarga (WHO, 2021; ADA, 2021). Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi produksi insulin dan meningkatkan risiko *Diabetes Mellitus*. Selain itu, usia dan jenis kelamin juga berperan sebagai faktor predisposisi *Diabetes Mellitus* (Kementerian Kesehatan RI, 2020). *Diabetes Mellitus* bisa menyebabkan berbagai komplikasi klinis, seperti kadar gula tinggi, dehidrasi, kekurangan insulin, gangguan fungsi ginjal, penyakit kardiovaskuler, nefropati, retinopati dan neuropati (ADA, 2021). Komplikasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien dan meningkatkan risiko kematian. *Diabetes Mellitus* juga berdampak pada psikologis pasien, seperti stress, kecemasan, depresi dan kesepian (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan pasien untuk mengelola penyakitnya dan meningkatkan risiko komplikasi. *Diabetes Mellitus* dapat berdampak pada aspek sosial dan ekonomi pasien, seperti biaya pengobatan tinggi, kehilangan pendapatan, perubahan peran dalam keluarga dan stigma sosial (WHO, 2021). Pasien *Diabetes Mellitus* memerlukan perawatan karena penyakit ini dapat menyebabkan berbagai komplikasi serius jika tidak terkelola dengan baik. Komplikasi meliputi

kerusakan ginjal (nefropati diabetik), kerusakan mata (retinopati diabetik), kerusakan saraf (neuropati diabetik), penyakit kardiovaskuler, dan gangguan gangrene serta amputasi (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* dapat dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan farmakologis untuk *Diabetes Mellitus* meliputi penggunaan obat hipoglikemik oral seperti metformin, sulfonilurea, meglitinide dan thiazolidinedione. Terapi insulin juga dapat digunakan untuk menggantikan atau meningkatkan produksi insulin tubuh (ADA, 2021). Inhibitor DPP-4 dan GLP-1 Receptor Agonist seperti Sitagliptin, Saxagliptin dan Exenatide dapat membantu mengendalikan kadar gula darah. Penatalaksanaan non-farmakologis dapat dilakukan dengan cara mengubah gaya hidup seperti meningkatkan aktivitas fisik, mengonsumsi makanan seimbang dan mengelola stress dapat membantu mengendalikan kadar gula darah (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Asuhan Keperawatan yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup pasien *Diabetes Mellitus*. Perawat dalam memberikan Asuhan Keperawatan mengacu pada lima tahapan Asuhan Keperawatan yaitu pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. masih banyak pasien *Diabetes Mellitus* yang tidak mendapatkan asuhan keperawatan yang memadai (Tkacs,2020). Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan memperdalam pengetahuan dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Batasan Masalah

Batasan masalah adalah ruang lingkup masalah atau upaya membatasi ruang lingkup masalah yang terlalu luas atau lebar sehingga penelitian lebih fokus dilakukan. Dalam pembahasan masalah ini penulis membatasi masalah yaitu Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* yang mengalami komplikasi di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pernyataan masalah sebagai berikut : “Bagaimanakah Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dan menganalisa Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.2 Tujuan Khusus

Memberikan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang meliputi :

- 1) Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 2) Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.

- 3) Mampu menyusun rencana keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan yang tepat pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 5) Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada klien dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.
- 6) Mampu menganalisis dan membandingkan antara teori dan fakta di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teori

- 1) Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi tambahan dan masukan baru dalam bidang keperawatan dan sebagai pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan objek penelitian.
- 2) Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data bagi penelitian berikutnya khususnya yang terkait dengan Asuhan Keperawatan pada Klien *Diabetes Mellitus*.

1.5.2 Manfaat Praktis

1) Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang dipergunakan dalam pelaksanaan praktek layanan keperawatan khususnya pada klien *Diabetes Mellitus*.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam kegiatan proses belajar mengajar tentang Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* dan dapat dijadikan sebagai acuan bagi praktik klinik mahasiswa keperawatan di masa mendatang.

3) Bagi Peneliti

Hasil penulisan ini dapat digunakan sebagai pengalaman belajar untuk menambah keterampilan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus* dan pengetahuan serta wawasan bagi peneliti.

4) Bagi Klien

Hasil penulisan ini dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit *Diabetes Mellitus*

2.1.1 Definisi *Diabetes Mellitus*

Diabetes Mellitus adalah suatu keadaan ketika tubuh tidak mampu menghasilkan atau menggunakan insulin (hormon yang membawa glukosa darah ke sel-sel dan menyimpannya sebagai glikogen). Dengan demikian terjadi hiperglikemia yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, melibatkan kelainan metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak serta menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada organ tubuh (Aini. N & Aridiana. L.M, 2016).

Menurut WHO Global Report 2016 *Diabetes Mellitus* adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena kekurangan nutrisi pankreas insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. *Diabetes Mellitus* adalah masalah kesehatan masyarakat yang penting, ini adalah salah satu dari empat penyakit tidak menular utama. Selama beberapa dekade, jumlah dan prevalensi *Diabetes Mellitus* terus meningkat terakhir (InfoDATIN, 2018).

Diabetes Mellitus merupakan sekumpulan kelainan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia yang disebabkan karena kerja insulin yang tidak adekuat,

kerusakan sekresi insulin, ataupun keduanya (Brunner & Suddarth, 2015).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Diabetes Mellitus diklasifikasikan beberapa kategori yaitu :

- 1) *Diabetes Mellitus* Tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM)

Diabetes Mellitus tipe 1 dapat terjadi disebabkan karena adanya kerusakan sel- β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian. *Diabetes Mellitus* tipe 1 terjadi sebanyak 5-10% dari semua *Diabetes Mellitus*. *Diabetes Mellitus* tipe 1 dicirikan dengan onset yang akut dan biasanya terjadi pada usia 30 tahun (Smeltzer & Bare 2015).

- 2) *Diabetes Mellitus* Tipe 2 atau *Insulin Non-Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)

Diabetes Mellitus tipe 2 dapat terjadi karena kerusakan progresif sekretorik insulin akibat resistensi insulin. *Diabetes Mellitus* tipe 2 juga merupakan salah satu gangguan metabolik dengan kondisi insulin yang diproduksi oleh tubuh tidak cukup jumlahnya akan tetapi reseptor insulin di jaringan tidak berespon terhadap insulin tersebut. *Diabetes Mellitus* tipe 2 mengenai 90-95% pasien dengan *Diabetes Mellitus*. Insidensi terjadi lebih umum pada usia 30 tahun, obesitas, herediter, dan faktor lingkungan. *Diabetes*

Mellitus tipe ini sering terdiagnosis setelah terjadi komplikasi (Smeltzer & Bare 2015).

3) *Diabetes Mellitus* Gestasional (DMG)

Diabetes Mellitus gestasional adalah *Diabetes Mellitus* yang terdiagnosis selama kehamilan, yang pertama ditemui intoleransi glukosa kehamilan. Terjadi pada 2-5% dari semua wanita hamil, tetapi hilang seiring waktu melahirkan. *Diabetes* gestasional ditandai dengan setiap derajat intoleransi glukosa yang muncul selama kehamilan (trimester kedua atau ketiga). Risiko *diabetes* gestasional mencakup obesitas, riwayat personal pernah mengalami *diabetes* gestasional, glikosuria, atau riwayat kuat keluarga pernah mengalami *Diabetes Mellitus* (Smeltzer & Bare 2015).

4) *Diabetes Mellitus* Tipe Lain

a) Kelainan Genetik Pada Sel Beta

Hiperglikemia terjadi pada usia muda (biasanya sebelum 25 tahun). Tipe ini disebut sebagai *Diabetes Mellitus* dengan awitan maturitas pada anak-anak (*maturity-onset DM of the Young, MODY*).

b) Kelainan Genetik Pada Kerja Insulin

Ditentukan secara genetika. Disfungsi dapat berkisar dari hiperinsulinemia hingga *Diabetes Mellitus* berat.

c) Penyakit Pankreas Eksokrin

Proses dapatan yang menyebabkan *Diabetes Mellitus* mencakup pankreatitis, trauma, infeksi, pankreatektomi, dan

kanker pankreas. Bentuk parah dari fibrosis kistik dan hemokromatosis juga dapat merusak sel beta dan merusak sekresi insulin.

d) Gangguan Endokrin

Kelebihan jumlah hormon (mis. hormon pertumbuhan, kortisol, glukagon, dan epinefrin) merusak sekresi insulin, yang mengakibatkan *Diabetes Mellitus* pada orang yang mengalami sindrom cushing, akromegali, dan feokromositoma.

e) Diinduksi Obat atau Bahan Kimia

Banyak obat-obatan merusak sekresi insulin, yang memicu *Diabetes Mellitus* pada orang dengan predisposisi resisten insulin. Contohnya adalah asam nikotinat, glukokortikoid, hormone tiroid, tiazid, dan fenitoin.

f) Infeksi

Virus tertentu dapat menyebabkan kerusakan sel beta, termasuk campak kongenital, sitomegalovirus, adenovirus, dan gondong (Priscilla LeMone, dkk, 2016).

5) Diabetes Karena Malnutrisi

Terjadi karena malnutrisi, *Diabetes Mellitus* ini memiliki gejala antara lain :

- a) Terdapat gejala malnutrisi, seperti berat badan kurang dari 80% BB ideal, dan badan kurus
- b) Terdapat tanda - tanda malabsorpsi makanan
- c) Umur 15 - 40 tahun

- d) Membutuhkan insulin untuk mengatur *Diabetes Mellitus* dan meningkatkan berat badan
- e) Nyeri abdomen berulang (Priscilla LeMone, dkk, 2016).

2.1.3 Etiologi Diabetes Mellitus

Berikut ini merupakan beberapa penyebab dari *Diabetes Mellitus* yaitu :

- 1) *Diabetes Mellitus* Tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM)

Etiologi *Diabetes Mellitus* tipe I menurut M. Clevo Rendy dan Margareth TH (2019), yaitu :

- a) Faktor Genetik

Penderita *Diabetes Mellitus* tidak mewarisi *Diabetes Mellitus* tipe I itu sendiri tetapi mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetik ke arah terjadinya *Diabetes Mellitus* tipe I. Kecenderungan genetik ini ditentukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (Human Leucocyte Antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab atas antigen transplantasi oleh proses imun lainnya.

- b) Faktor Imunologi

Diabetes Mellitus tipe 1 terdapat fakta adanya sebuah respon autoimun. Ini adalah respon abnormal di mana antibody terarah pada jaringan normal tubuh secara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seakan-akan sebagai jaringan asing. Yaitu otoantibodi terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

c) Virus dan Bakteri

Virus penyebab *Diabetes Mellitus* adalah rubela, mumps, dan human coxsackievirus B4. *Diabetes Mellitus* akibat bakteri masih belum bisa dideteksi.

d) Bahan Toksik atau Beracun

Bahan beracun yang mampu merusak sel beta secara langsung adalah alloxan, pyrinuron (rodentisida), dan streptozotcin (produk dari sejenis jamur).

2) *Diabetes Mellitus* Tipe 2 atau *Insulin Non-Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM)

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada *Diabetes Mellitus* tipe 2 masih belum diketahui. Faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor resiko :

a) Usia (resistensi insulin cenderung meningkatkan pada usia di atas 65 tahun)

Sekitar 90% dari kasus *Diabetes Mellitus* yang didapati adalah *Diabetes Mellitus* tipe 2. Pada awalnya, tipe 2 muncul seiring dengan bertambahnya usia dimana keadaan fisik mulai menurun (Manurung Nixon, 2018).

b) Obesitas atau Kegemukan

Obesitas berkaitan dengan resistensi kegagalan toleransi glukosa yang menyebabkan *Diabetes Mellitus* tipe 2. Hal ini jelas

dikarenakan persediaan cadangan glukosa dalam tubuh mencapai level yang tinggi. Selain itu kadar kolesterol dalam darah serta kerja jantung yang harus ekstra keras memompa darah keseluruhan tubuh menjadi pemicu obesitas. Pengurangan berat badan sering kali dikaitkan dengan perbaikan dalam sensitivitas insulin dan pemulihan toleransi glukosa (Manurung Nixon, 2018).

c) Riwayat Keluarga

Indeks untuk *Diabetes Mellitus* tipe 2 pada kembar monozigot hampir 100%. Risiko berkembangnya *Diabetes Mellitus* tipe 3 pada saudara kandung mendekati 40% dan 33% untuk anak cucunya. Jika orang tua menderita *Diabetes Mellitus* tipe 2, rasio diabetes dan nondiabetes pada anak adalah 1:1 dan sekitar 90% pasti membawa carer *Diabetes Mellitus* tipe 2 (Manurung Nixon, 2018).

d) Tidak ada aktivitas fisik.

e) Ras/etnis.

f) Pada wanita, riwayat *Diabetes Mellitus* gestasional, sindrom ovarium polikistik atau melahirkan bayi dengan berat lebih dari 4,5 kg.

g) Hipertensi ($\geq 130/85$ pada dewasa), kolesterol HDL ≥ 35 mg/dl dan atau kadar trigliserida ≥ 250 mg/dl).

h) Stres.

i) Pola makan yang salah.

j) Merokok.

k) Kerusakan pada sel pankreas (Priscilla LeMone, dkk, 2016).

3) *Diabetes Mellitus* Gestasional (DMG)

Pada *Diabetes Mellitus* dengan kehamilan, ada 2 kemungkinan yang dialami oleh si Ibu :

- a) Ibu tersebut memang telah menderita *Diabetes Mellitus* sejak sebelum hamil.
- b) Ibu mengalami/menderita *Diabetes Mellitus* saat hamil.

Klasifikasi *Diabetes Mellitus* dengan Kehamilan menurut Pyke :

- a) Kelas 1 : *Gestasional diabetes*, yaitu diabetes yang timbul pada waktu hamil dan menghilang setelah melahirkan.
- b) Kelas II : *Pregestasional diabetes*, yaitu diabetes mulai sejak sebelum hamil dan berlanjut setelah hamil.
- c) Kelas III : *Pregestasional diabetes*, yang disertai dengan komplikasi penyakit pembuluh darah seperti retinopati, nefropati, penyakit pembuluh darah panggul dan pembuluh darah perifer.

Pada saat seorang wanita hamil, ada beberapa hormon yang mengalami peningkatan jumlah. Misalnya, hormon kortisol, estrogen, dan Human Placental Lactogen (HPL). Ternyata, saat hamil, peningkatan jumlah hormon-hormon tersebut mempunyai pengaruh terhadap fungsi insulin dalam mengatur kadar gula darah (glukosa). Kondisi ini menyebabkan kondisi yang kebal terhadap insulin yang disebut sebagai insulin resistance.

Saat fungsi insulin dalam mengendalikan kadar gula dalam darah terganggu, jumlah gula dalam darah pasti akan naik. Hal inilah

yang kemudian menyebabkan seorang wanita hamil menderita diabetes gestasional (Manurung Nixson, 2018).

- 4) *Diabetes Mellitus* yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya
 - a) Kelainan genetik pada sel beta.
 - b) Kelainan genetik pada kerja insulin.
 - c) Penyakit pankreas eksokrin.
 - d) Gangguan endokrin.
 - e) Diinduksi obat atau bahan kimia.
 - f) Infeksi (Priscilla LeMone, dkk, 2016).

2.1.4 Manifestasi Klinis *Diabetes Mellitus*

Tanda dan gejala *Diabetes Mellitus*, meliputi :

- 1) Poliuria (sering buang air kecil)

Keadaan sering kencing atau poliuria disebabkan kadar glukosa darah melebihi ambang batas ginjal dalam reabsorpsi glukosa ditubulus ginjal. Hal tersebut menyebabkan glukosuria yang berdampak pada terjadinya diuresis osmotik, yaitu pengenceran volume urin sehingga volume urin yang dikeluarkan bertambah banyak. Keluhan sering kencing ini umumnya terjadi pada malam hari karena mengganggu tidur pasien. Adanya glukosa dalam urin inilah kemudian muncul istilah kencing manis (Andriani Intan Lucky, 2022).

- 2) Polidipsia (sering haus)

Keluhan sering haus dan sering minum ini berhubungan dengan pengenceran plasma, yaitu penarikan cairan dalam sel akibat hiperglikemia yang menyebabkan sel kekurangan cairan, serta adanya hipovolemia akibat sering kencing (Andriani Intan Lucky, 2022).

3) Polifagia (banyak makan/mudah lapar)

Keluhan mudah lapar dan sering makan yang umumnya juga disertai mudah lelah dan mengantuk, disebabkan adanya penurunan ambilan glukosa oleh sel akibat defisiensi insulin. Ini menyebabkan sel mengalami kelaparan karena kekurangan glukosa untuk digunakan dalam pembentukan energi (Andriani Intan Lucky, 2022).

4) Rasa Gatal dan Keputihan, Infeksi, dan Bisul

Rasa gatal pada daerah genital dan keputihan pada wanita, luka infeksi yang sulit sembuh atau bisul yang hilang timbul terjadi akibat penurunan daya tahan tubuh, yaitu penurunan fungsi leukosit dalam melakukan fagositosis. kerusakan fungsi leukotoksik, yaitu leukosit ini terjadi akibat glukotoksik, yaitu hiperglikemia yang terjadi menahun (Andriani Intan Lucky, 2022).

5) Penglihatan Kabur

Penglihatan kabur umumnya terjadi akibat komplikasi kronis *Diabetes Mellitus*, yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus diretina. Hal tersebut mengurangi kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan diretina (Andriani Intan Lucky, 2022).

6) Penurunan Berat Badan

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus (Manurung Nixon, 2018).

7) Gangguan Saraf Tepi/Kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam, sehingga mengganggu tidur. Gangguan penglihatan pada fase awal penyakit *Diabetes Mellitus* sering dijumpai gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar ia tetap dapat melihat dengan baik (Manurung Nixon, 2018).

8) Gangguan Ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah tersembunyi karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah hubungan badan, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang (Manurung Nixon, 2018).

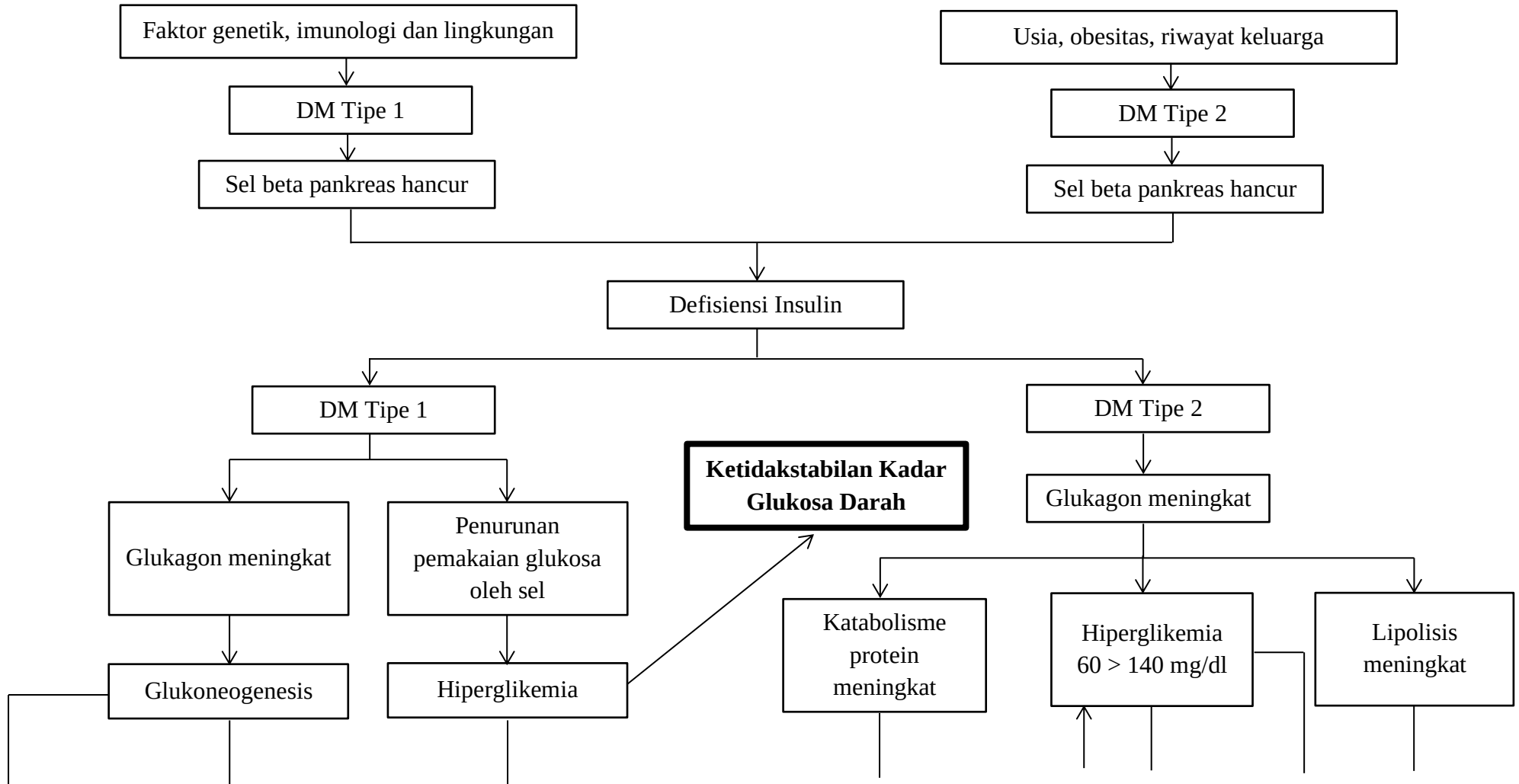
9) Ketonuria

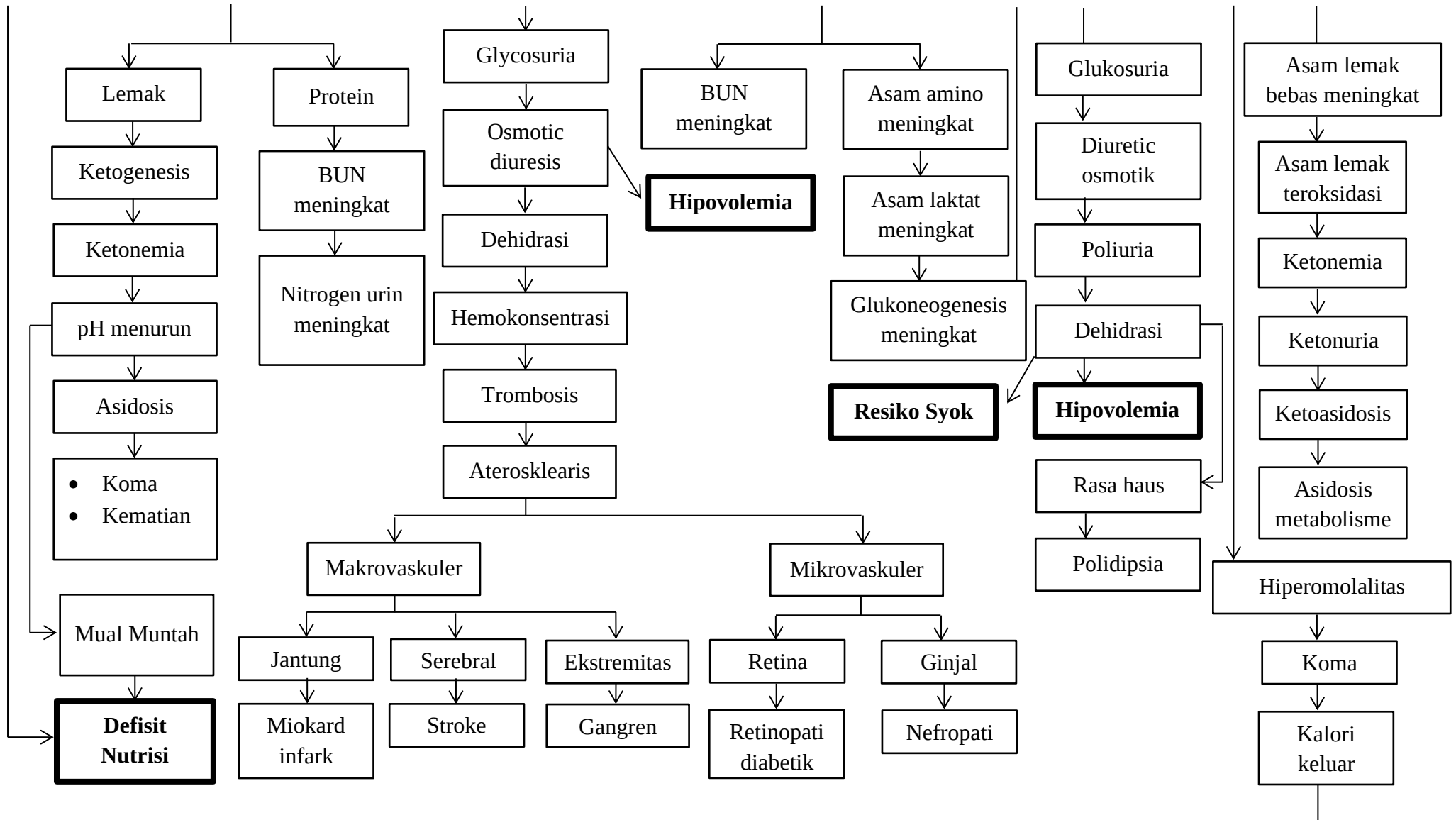
Ketika glukosa tidak lagi digunakan untuk energi, maka digunakan asam lemak untuk energi, asam lemak akan dipecah menjadi keton yang kemudian berada pada darah dan dikeluarkan melalui ginjal.

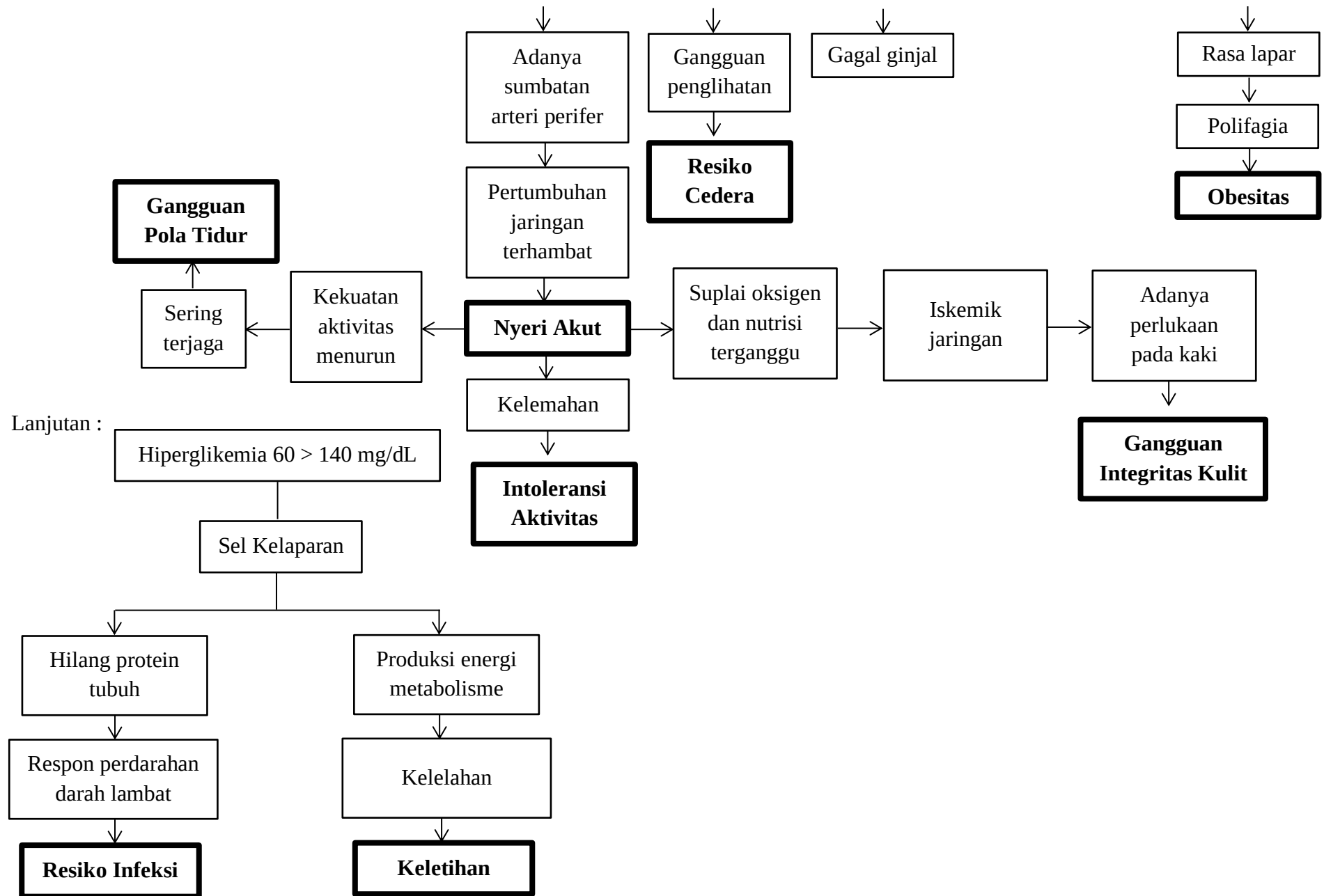
- 10) Kelemahan dan Keletihan.
- 11) Luka Sulit Sembuh.
- 12) Infeksi.
- 13) Gangguan Serangan Jantung (Dewi, 2014).

2.1.5 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Gambar 2.1 Pathway *Diabetes Mellitus* (Andriani Intan Lucky, 2022)







Uraian :

Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan karena faktor genetik, imunologi, dan lingkungan. Jika kadar gula darah melebihi batas normal, maka pada *Diabetes Mellitus* tipe 1 ini sel beta pankreas akan hancur dan terjadinya defisiensi insulin. menyebabkan glukagon meningkat sehingga terjadi gluconeogenesis. Gluconeogenesis akan mempengaruhi lemak sehingga terjadi ketogenesis dan ketonemia sehingga pH menurun yang berakibat terjadi asidosis. Kondisi ini dapat menyebabkan pasien mengalami koma bahkan kematian. Penurunan pH juga dapat mengakibatkan pasien mual muntah sehingga memunculkan ***masalah keperawatan defisit nutrisi***. Gluconeogenesis juga mempengaruhi protein sehingga menyebabkan BUN meningkat dan nitrogen urin juga meningkat dan mengakibatkan pasien mengalami dehidrasi. Kondisi ini juga memungkinkan pasien mengalami koma bahkan kematian. Defisiensi insulin juga mengakibatkan penurunan pemakaian glukosa oleh sel sehingga terjadi hiperglikemia sehingga memunculkan ***masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah***, dan terjadi glikosuria sehingga menyebabkan terjadinya osmotic diuresis dan memunculkan ***masalah keperawatan hipovolemia***. Osmotic diuretic akan menyebabkan pasien mengalami dehidrasi sehingga menyebabkan hemokonsentrasi dan terjadi thrombosis yang mengakibatkan timbulnya aterosklerosis. Aterosklerosis menyebabkan terjadinya makrovaskuler yang mempengaruhi organ jantung yang berakibat pada miokard infark, mempengaruhi serebral yang berakibat stroke dan mempengaruhi ekstermitas yang mengakibatkan munculnya luka gangren

terjadi penyumbatan pada arteri perifer, pertumbuhan jaringan terhambat sehingga memunculkan ***masalah keperawatan nyeri akut***. Nyeri yang dialami menyebabkan seseorang mengakibatkan kelemahan dan memunculkan ***masalah keperawatan intoleransi aktivitas***. Akibat nyeri yang dirasakan seseorang akan mengalami penurunan kemampuan aktivitas dan sering terjaga sehingga memunculkan ***masalah keperawatan gangguan pola tidur***. Pertumbuhan jaringan pada arteri perifer terhambat maka suplai oksigen dan nutrisi terganggu, terjadi iskemik jaringan dan muncul perlukaan pada kaki sehingga memunculkan ***masalah keperawatan gangguan integritas kulit***. Aterosklerosis juga mengakibatkan terjadinya mikrovaskuler yang mempengaruhi retina dan ginjal. Pada retina dapat mengakibatkan retinopati diabetic sehingga pasien mengalami gangguan penglihatan dan memunculkan ***masalah keperawatan resiko cedera***. Pada ginjal dapat mengakibatkan nefropati sehingga pasien dapat mengalami gagal ginjal.

Penyebab *Diabetes Mellitus* tipe 2 yaitu dari faktor usia, obesitas dan riwayat keluarga yang berakibat pada rusak atau terganggunya sel beta pankreas sehingga mempengaruhi produksi insulin dan menyebabkan katabolisme protein meningkat sehingga BUN dan asam amino meningkat dan menyebabkan terjadinya hiperglikemia. Hiperglikemia juga dapat disebabkan oleh produksi insulin yang mempengaruhi peningkatan glukagon. Hiperglikemia menyebabkan sel kelaparan yang mengakibatkan hilangnya protein tubuh yang mempengaruhi respon perdarahan menjadi lambat sehingga memunculkan ***masalah keperawatan resiko infeksi***. Sel

yang kelaparan juga mempengaruhi produksi energi metabolisme sehingga tubuh mengalami kelelahan dan memunculkan ***masalah keperawatan intoleransi aktivitas***. Hiperglikemia juga mengakibatkan glukosuria dan terjafi diuretik osmotik yang menyebabkan kondisi poliuria yang membuat pasien mengalami dehidrasi, kondisi ini dapat memunculkan ***masalah keperawatan resiko syok dan hipovolemia***. Dehidrasi juga dapat membuat pasien merasa haus sehingga pasien mengalami polidipsia. Hiperglikemia juga dapat menyebabkan hiperosmolaritas sehingga pasien dapat mengalami koma. Kondisi ini juga dapat menyebabkan kalori keluar dan menimbulkan rasa lapar sehingga pasien mengalami polifagia. Kondisi ini dapat memunculkan ***masalah keperawatan obesitas***. Produksi insulin juga dapat mempengaruhi peningkatan lipolisis, sehingga asam lemak bebas meningkat dan asam lemak teroksidasi dan terjadi ketonemia juga ketonuria sehingga mengakibatkan kondisi ketoasidosis dan asidosis metabolisme.

2.1.6 Komplikasi *Diabetes Mellitus*

Komplikasi yang berkaitan dengan kedua tipe *Diabetes Mellitus* digolongkan sebagai akut dan kronis.

1) Komplikasi Akut

Komplikasi akut terjadi sebagai akibat dari ketidakseimbangan jangka pendek dalam glukosa darah.

a) Hipoglikemia

Terjadi kalau kadar glukosa darah turun dibawah 50-60 mg/dl. Keadaan ini dapat terjadi akibat pemberian insulin atau preparat oral yang berlebihan, konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat. Hipoglikemia dapat terjadi setiap saat pada siang atau malam hari. Kejadian ini bisa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda atau bila pasien lupa makan camilan. Gejala hipoglikemia dapat dikelompokkan menjadi dua kategori : gejala adrenergic dan gejala sistem saraf pusat.

Pada hipoglikemia ringan, ketika kadar glukosa darah menurun, sistem saraf simpatik akan terangsang. Pelimpahan adrenalin ke dalam darah menyebabkan gejala seperti tremor, takikardi, palpitasi, dan kegelisahan dan rasa lapar. Pada hipoglikemia sedang, penurunan kadar glukosa darah menyebabkan sel-sel otak tidak memperoleh cukup bahan bakar untuk bekerja dengan baik. Tanda-tanda gangguan fungsi pada sistem saraf pusat mencakupi ketidakmampuan konsentrasi, sakit kepala, vertigo, konfusi, penurunan daya ingat, patirasa didaerah bibir serta lidah, bicara pelo, gerakan tidak terkoordinasi, perubahan emosional, perilaku yang tidak rasional, penglihatan ganda, dan perasaan ingin pingsan.

Pada hipoglikemia berat, fungsi sistem saraf pusat mengalami gangguan yang sangat berat sehingga pasien memerlukan pertolongan orang lain untuk mengatasi hipoglikemia yang dideritanya. Gejala dapat mencakup perilaku yang mengalami disorientasi, serangan

kejang sulit dibangunkan dari tidur, atau bahkan kehilangan kesadaran (Manurung Nixson, 2018).

b) Hiperglikemia

Adanya masukan kalori yang berlebihan, dan penghentian obat oral maupun insulin. Tanda khasnya adalah rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urin) yang dikeluarkan (Subiyanto, 2019).

c) Ketoasidosis Diabetik

Ketoasidosis Diabetik (KAD) yang disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun hingga mengakibatkan terjadinya pemecahan lemak yang menyebabkan peningkatan kadar keton dalam tubuh, KAD ditandai dengan trias hiperglikemia, dehidrasi, kehilangan elektrolit dan asidosis (Brunner & Suddarth, 2015).

d) Hiperglikemia Hiperosmolar Nonketoik (HHNK)

Akibat tingginya kadar gula darah dan kekurangan insulin secara relatif, biasanya dijumpai pada orang tua pengidap *Diabetes Mellitus* setelah konsumsi makanan tinggi karbohidrat. Perbedaannya dengan ketoasidosis adalah, pada HHNK tidak terjadi ketosis karena kadar insulin masih cukup sehingga tidak terjadi lipolisis besar-besaran. Kadar gula darah yang sangat tinggi meningkatkan dehidrasi hipertonik sehingga terjadi penurunan komposisi cairan intrasel dan

ekstrasel karena pengeluaran urin berlebih. Dalam kondisi ini dapat terjadi pengeluaran berliter-liter urin, defisit cairan sekitar 6-10 liter dan potasium (kalium) $+400$ meq. Gejala lainnya adalah hipotensi, dehidrasi berat (membran mukosa kering, turgor kulit jelek), takikardia (nadi cepat dan lemah), rasa haus yang hebat, hipokalemia berat, tidak ada hiperventilasi dan bau napas, serta tanda-tanda neurologis (perubahan sensori, kejang, dan hemiparesis) (Aini N & Aridiana. L.M, 2016).

e) Efek Semogyi

Efek somogyi adalah penurunan unik kadar glukosa darah pada malam hari, diikuti oleh peningkatan rebound pada paginya. Ditemukan oleh ilmuwan Hongaria, Michael Somogyi pada tahun 1949. Penyebab hipoglikemia malam hari kemungkinan besar berkaitan dengan penyuntikan insulin di sore harinya. Hipoglikemia itu sendiri kemudian menyebabkan peningkatan glukagon, katekolamin, kortisol, dan hormon pertumbuhan. Hormon-hormon ini merangsang glukoneogenesis sehingga pada pagi harinya terjadi hiperglikemia. Risiko terjadinya efek somogyi juga meningkat dengan menggunakan insulin NPH dalam terapi *Diabetes Mellitus*. Oleh karena penyebab utama efek somogyi adalah dosis insulin yang berlebihan (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

f) Fenomena Fajar (*Dawn Phenomenon*)

Fenomena fajar adalah hiperglikemia pada pagi hari (antara jam 5 dan 9, referensi lainnya menyebutkan antara jam 3 dan 5 pagi) yang tampaknya disebabkan oleh peningkatan sirkadian kadar glukosa pada pagi hari. Ada 2 tipe dawn phenomenon, yaitu fisiologis dan patologis (kedua tipe ini terjadi pada saat yang sama yaitu antara jam 3 dan 5 pagi). Dawn phenomenon fisiologis terjadi karena penurunan alami sekresi insulin yang terjadi antara 3 dan 5 dikombinasikan dengan ketinggian kadar glukosa darah yang tersisa sampai dengan standar. Pasien *Diabetes Mellitus* mengalami dawn phenomenon patologis dengan tingkat glukosa plasma pagi abnormal atau tinggi karena gangguan sekresi insulin ditambah efek dari sekresi hormon pertumbuhan (Growth Hormone [GH]) nokturnal. Hormon pertumbuhan (GH) menyebabkan penguraian lemak dan penggunaan lebih lanjut asam-asam lemak sebagai sumber energi (merangsang glukoneogenesis) sehingga akan terjadi peningkatan glukosa darah (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

g) Koma Lakto Asidosis

Koma lakto asidosis yang diartikan sebagai keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma (Subiyanto, 2019).

2) Komplikasi Kronis

Komplikasi jangka panjang *Diabetes Mellitus* dapat menyerang semua sistem organ dalam tubuh.

a) Komplikasi Makrovaskuler

(1) Penyakit Arteri Koroner

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar sering terjadi pada *Diabetes Mellitus*. Penurunan aterosklerotik dalam pembuluh arteri koroner menyebabkan peningkatan insidens infark miokard pada penderita. Salah satu ciri unik pada penyakit arteri koroner yang diderita oleh pasien-pasien *Diabetes Mellitus* adalah tidak terdapatnya gejala iskemik yang khas. Jadi, pasien mungkin tidak memperlihatkan tanda-tanda awal penurunan aliran darah koroner dan dapat mengalami infark miokard asimtomatik ini hanya dijumpai melalui pemeriksaan EKG. Kurangnya gejala iskemik ini disebabkan oleh neuropati otonom.

(2) Penyakit Serebrovaskuler

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah serebral atau pembentukan embolus di tempat lain dalam sistem pembuluh darah yang kemudian terbawa aliran darah sehingga terjepit dalam pembuluh darah serebral dapat menimbulkan serangan iskemia sepintas dan stroke. Gejala penyakit serebrovaskuler ini dapat menyerupai gejala pada komplikasi akut *Diabetes Mellitus*.

Gejala tersebut mencakup keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, bicara pelo dan kelemahan.

(3) Penyakit Vaskuler Perifer

Perubahan aterosklerotik dalam pembuluh darah besar pada ekstermitas bawah merupakan penyebab meningkatnya insidens penyakit oklusif arteri perifer pada pasien-pasien *Diabetes Mellitus*. Bentuk penyakit oklusif arteri yang parah pada ekstermitas bawah ini merupakan utama meningkatnya insidens gangren dan amputasi pada pasien-pasien *Diabetes Mellitus*.

Para peneliti *Diabetes Mellitus* masih terus menyelidiki hubungan antara *Diabetes Mellitus* dan penyakit makrovaskuler. Ada faktor-faktor risiko tertentu yang berkaitan dengan percepatan aterosclerosis. Faktor-faktor ini mencakup kenaikan kadar lemak darah, hipertensi, kebiasaan merokok, obesitas, kurangnya latihan dan riwayat keturunan.

Diet merupakan terapi penting dalam menangani obesitas, hipertensi dan hiperlipidemia. Latihan teratur merupakan terapi yang sangat penting pula. Apabila komplikasi makrovaskuler terjadi, penanganannya sama dengan penanganan pada pasien nondiabetik. Disamping itu pengendalian kadar glukosa darah juga harus diperhatikan (Manurung Nixson, 2018).

b) Komplikasi Mikrovaskuler

Penyakit mikroangiopati ditandai oleh penebalan membran basalis pembuluh kapiler. Membran basalis mengelilingi sel-sel endotel kapiler. Ada dua tempat dimana gangguan fungsi kapiler dapat berakibat serius, kedua tempat tersebut adalah mikrosirkulasi retina mata dan ginjal. Retinopati diabetik yang diakibatkan oleh mikroangiopati merupakan penyebab kebutaan yang utama pada individu yang berusia antara 20 hingga 74 tahun di Amerika Serikat.

(1) Retinopati Diabetik

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

Ada tiga stadium utama retinopati diabetik, retinopati nonproliferatif, retinopati praproliferatif, dan retinopati proliferatif.

Komplikasi oftalmologi lain yang dapat terjadi pada pasien *Diabetes Mellitus* adalah katarak, glaucoma, dan perubahan lensa.

(2) Nefropati

Bukti menunjukkan bahwa segera sesudah terkena *Diabetes Mellitus*, khususnya bila kadar glukosa darah meningkat, maka mekanisme filtrasi ginjal akan mengalami stres yang menyebabkan kebocoran protein darah ke dalam urin. Sebagai akibatnya, tekanan dalam pembuluh darah ginjal meningkat. Kenaikan tersebut diperkirakan berperan sebagai stimulus untuk terjadinya nefropati (Manurung Nixon, 2018).

c) Neuropati Diabetes

Neuropati pada *Diabetes Mellitus* mengacu kepada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf, termasuk saraf perifer, otonom dan spinal. Kelainan tersebut tampak beragam secara klinis dan bergantung pada lokasi sel saraf yang terkena. Patogenesis neuropati dalam *Diabetes Mellitus* dapat dikaitkan dengan mekanisme vaskuler atau metabolik atau keduanya, meskipun perannya yang berhubungan mekanisme ini masih belum berhasil ditentukan. Penebalan membran basalis kapiler dan penutupan kapiler dapat dijumpai. Di samping itu mungkin terdapat demielinisasi saraf yang diperkirakan berhubungan dengan hiperglikemia. Hantaran saraf akan terganggu apabila terdapat kelainan pada selubung myelin (Manurung Nixon, 2018).

2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik *Diabetes Mellitus*

Untuk menentukan penyakit *Diabetes Mellitus* selain dikaji tanda dan gejala juga penting dilakukan test (Manurung Nixson, 2018).

Tabel 2.1 Pemeriksaan Diagnostik *Diabetes Mellitus*

Kadar Glukosa Darah (mg/dL)	Bukan DM	Belum Pasti DM	DM
Sewaktu	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 - 199 mg/dL	≥ 200 mg/dL
Puasa	Plasma Vena < 100 mg/dL	100 - 125 mg/dL	≥ 126 mg/dL
	Darah Kapiler < 90 mg/dL	90 - 99 mg/dL	≥ 100 mg/dL

Untuk menentukan penyakit *Diabetes Mellitus*, disamping dikaji tanda dan gejala yang dialami pasien juga yang penting adalah melakukan tes diagnostik diantaranya :

1) Pemeriksaan Gula Darah Puasa atau *Fasting Blood Sugar* (FBS)

Tujuan : Menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa

Normal : 80 - 120 mg/100 ml serum

Abnormal : 140 mg/100 ml atau lebih

Tes gula darah puasa, dimana sampel darah akan diambil setelah puasa semalam selama 8-10 jam. Tingkat gula darah puasa kurang dari 100 mg/dL (5,6 mmol/L) adalah normal. Tingkat kadar gula darah puasa dari 100 - 125 mg/dL (5,6-6,9 mmol/L) dianggap prediabetes. Jika 126 mg/dL (7 mmol/L) atau lebih tinggi pada dua tes terpisah berarti pasien menderita *Diabetes Mellitus*.

2) Pemeriksaan Gula Darah Postprandial

Tujuan : Menentukan gula darah setelah makan

Normal : Kurang dari 120 mg/100 ml serum

Abnormal : Lebih dari 200 mg/100 ml atau lebih, indikasi
Diabetes Mellitus

3) Pemeriksaan Toleransi Glukosa Oral / *Oral Glucose Tolerance Test*
(TTGO)

Tujuan : Menentukan toleransi terhadap respons gula

Normal : Puncaknya jam pertama setelah pemberian 140
mg/dl dan kembali normal 2 atau 3 jam kemudian.

Abnormal : Peningkatan glukosa pada jam pertama tidak
kembali setelah 2 atau 3 jam, urin positif glukosa

Pasien tidak makan 12 jam sebelum test dan selama test, boleh minum air putih, tidak merokok, ngopi, atau minum teh selama pemeriksaan, sedikit aktivitas, serta kurangi stres. Pasien diberi makan tinggi karbohidrat selama 3 hari sebelum test, kemudian puasa selama 12 jam, ambil darah puasa dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon peroral, periksa darah dan urin 30 menit, 1, 2, 3, 4, dan 5 jam setelah pemberian glukosa. selama 12 jam, ambil darah puasa dan urin untuk pemeriksaan. Berikan 100 gr glukosa ditambah juice lemon peroral, periksa darah dan urin 30 menit, 1, 2, 3, 4, dan 5 jam setelah pemberian glukosa.

4) Pemeriksaan Glukosa Urin

Pada pemeriksaan glukosa urin tidak akurat, karena pemeriksaan ini hasilnya banyak dipengaruhi oleh beberapa hal, misalnya vitamin C, obat-obatan seperti aspirin, dan berbagai antibiotik, adanya glukosa menunjukkan ambang ginjal terhadap glukosa terganggu.

5) Pemeriksaan Keton Urin

Badan keton adalah produk sampingan proses pemecahan lemak, dan senyawa ini menumpuk dalam urin dan darah. Pemeriksaan keton urin badan keton merupakan produk sampingan adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis.

6) Pemeriksaan Kolesterol dan Kadar Serum Trigliserida, dapat meningkat karena ketidakadekuatan konterol glikemik.

7) Pemeriksaan Hemoglobin Glikat (HbA1c)

Pemeriksaan Hemoglobin glikat (HbA1c) ini mengukur presentasi glukosa yang melekat pada hemoglobin. HbA1c dimanfaatkan untuk mengkaji kontrol glukosa jangka panjang, sehingga dapat memprediksi risiko komplikasi. Pemeriksaan HbA1c dilakukan untuk diagnosis dan pada interval tertentu dilakukan untuk mengevaluasi penatalaksanaan *Diabetes Mellitus*, direkomendasikan dilakukan 2 kali dalam setahun bagi pasien *Diabetes Mellitus* (Tarwoto, 2012).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan penatalaksanaan pasien *Diabetes Mellitus* adalah :

- 1) Menormalkan fungsi insulin dan menurunkan kadar gula darah
- 2) Mencegah komplikasi vaskular dan neuropati
- 3) Mencegah hipoglikemia dan ketoasidosis

Pada dasarnya penatalaksanaan dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Prinsip penanganan pasien *Diabetes Mellitus* adalah mengontrol gula darah dalam batas normal.

1) Penatalaksanaan Farmakologi (Obat)

Intervensi farmakologis terdiri atas pemberian Obat Hipoglikemik Oral (OHO) dan injeksi insulin.

a) Obat Hipoglikemik Oral (OHO)

Berdasarkan cara kerjanya, OHO dibagi menjadi empat golongan berikut menurut Aini N & Aridiana. L.M (2016) :

(4) Pemicu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

(a) Sulfonilurea

Obat golongan ini mempunyai efek utama meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan merupakan pilihan utama untuk pasien dengan berat badan normal dan kurang, namun masih boleh diberikan kepada pasien dengan berat badan lebih. Penggunaan sulfonilurea jangka panjang tidak dianjurkan untuk orang tua, gangguan fungsi ginjal dan hati, kurang nutrisi

serta penyakit kardiovaskular, hal ini bertujuan untuk mencegah hipoglikemia.

(b) Glinid

Glinid merupakan obat yang cara kerjanya sama dengan sulfonilurea, dengan penekanan pada meningkatkan sekresi insulin fase pertama. Golongan ini terdiri atas dua macam obat yaitu Repaglinid (derivat asam benzoat) dan Nateglinid (derivat fenilalanin). Obat ini diabsorpsi dengan cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati.

(5) Penambah Sensitivitas Terhadap Insulin

Tiazolidindion (rosiglitazon dan pioglitazon) berikatan pada Peroxisome Proliferator Activated Receptor Gamma (PPAR- γ), suatu reseptor inti di sel otot dan sel lemak. Golongan ini mempunyai efek menurunkan resistansi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan ambilan glukosa di perifer.

Tiazolidindion dikontraindikasikan pada pasien dengan gagal jantung kelas I-IV karena dapat memperberat edema atau retensi cairan dan juga pada gangguan fungsi hati. Pasien yang menggunakan tiazolidindion perlu dilakukan pemantauan fungsi hati secara berkala.

(6) Penghambat Glukoneogenesis (Metformin)

Obat ini mempunyai efek utama mengurangi produksi glukosa hati (glukoneogenesis), di samping juga memperbaiki ambilan glukosa perifer. Obat ini utamanya dipakai pada penyandang *Diabetes Mellitus* yang bertubuh gemuk. Metformin dikontraindikasikan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal (serum kreatinin $> 1,5$ mg/dL) dan hati, serta pasien-pasien dengan kecenderungan hipoksemia (misalnya penyakit serebrovaskular, sepsis, renjatan, dan gagal jantung). Metformin dapat memberikan efek samping mual, untuk mengurangi keluhan tersebut dapat diberikan pada saat atau sesudah makan.

(7) Penghambat Glukosidase Alfa (Acarbose)

Obat ini bekerja dengan mengurangi absorpsi glukosa di usus halus, sehingga mempunyai efek menurunkan kadar glukosa darah sesudah makan. Acarbose tidak menimbulkan efek samping hipoglikemia. Efek samping yang paling sering ditemukan ialah kembung dan flatulens.

b) Insulin

Penderita *Diabetes Mellitus* tipe I sangat tergantung pada pemberian insulin. Tujuan pemberian insulin adalah meningkatkan transport glukosa ke dalam sel dan menghambat konversi glikogen dan asam amino menjadi glukosa. Berdasarkan daya kerjanya insulin dibedakan menjadi :

- (1) Insulin dengan masa kerja pendek (2-4 jam) seperti Regular insulin, actrapid.
- (2) Insulin dengan masa kerja menengah (6-12 jam) seperti NPH (Neutral Protamine Hagedorn) insulin, Lente insulin.
- (3) Insulin dengan masa kerja panjang (18-24 jam) seperti Protamine zinc insulin dan ultralente insulin.
- (4) Insulin campuran yaitu kerja cepat dan menengah, misalnya 70% NPH, 30% regular.

2) Penatalaksanaan Non Farmakologi (Tanpa Obat)

a) Manajemen Diet atau Perencanaan Makanan, menurut Ns. Paulus Subiyanto (2019) :

- (1) Konsumsi karbohidrat kompleks, misalnya kentang, nasi, pasta (sphageti, macaroni), mie, roti, bihun, kacang polong, sayuran, seceral, kacang merah dan sayuran.
- (2) Tingkatkan asupan makanan tinggi serat, vitamin dan mineral, misalnya buah-buah, jagung, roti *whole-wheat* dan sayur segar.
- (3) Pilih daging tidak memiliki lemak, pisahkan kulit dan lemak pada daging.
- (4) Makan makanan yang rendah lemak.
- (5) Konsumsi ikan segar karena mengandung sedikit lemak.
Lebih baik memanggang atau merebus makanan.

- (6) Lebih sedikit makan makanan yang mengandung lemak (margarin, minyak, keju, sosis, es krim, atau kue yang manis).
- (7) Makanlah makanan dengan menu yang seimbang.
- (8) Selalu berkonsultasi dengan ahli gizi untuk mengatur jumlah kalori dan pengaturan diet dengan *Diabetes Mellitus*.
- (9) Penggunaan gula dalam makanan dan minuman dalam jumlah banyak tidak diperbolehkan. Kecuali dalam masakan namun hanya terbatas setelah berkonsultasi dengan dokter.

Menurut Ns. Paulus Subiyanto (2019) komposisi makanan Yang dianjurkan terdiri atas beberapa unsur gizi penting berikut:

- (1) Karbohidrat
 - (a) Karbohidrat yang dianjurkan sebesar 45-65% total asupan energi
 - (b) Pembatasan karbohidrat total <130 g/hari tidak dianjurkan
 - (c) Makanan harus mengandung karbohidrat terutama yang berserat tinggi
 - (d) Gula dalam bumbu diperbolehkan sehingga penyandang *Diabetes Mellitus* dapat makan sama dengan makanan keluarga yang lain
 - (e) Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% total asupan energi

(f) Pemanis alternatif dapat digunakan sebagai pengganti gula, asal tidak melebihi batas aman konsumsi harian (*Accepted Daily Intake*)

(g) Makan tiga kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari, kalau diperlukan dapat diberikan makanan selingan buah atau makanan lain sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari

(2) Lemak

(a) Asupan lemak dianjurkan sekitar 20-25% kebutuhan kalori, tidak diperkenankan melebihi 30% total asupan energi

(b) Lemak jenuh <7% kebutuhan kalori

(c) Lemak tidak jenuh ganda <10%, selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal

(d) Bahan makanan yang perlu dibatasi adalah yang banyak mengandung lemak jenuh dan lemak trans antara lain daging berlemak dan susu penuh (whole milk)

(e) Anjuran konsumsi kolesterol <300 mg/hari

(3) Protein

(a) Dibutuhkan sebesar 10-20% total asupan energi

(b) Sumber protein yang baik adalah seafood (ikan, udang, cumi, dan lain-lain), daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan, tahu, dan tempe

- (c) Pasien dengan nefropati perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg BB per hari atau 10% dari kebutuhan energi dan 65% hendaknya bernilai biologis tinggi

(4) Natrium

- (a) Anjuran asupan natrium untuk penyandang *Diabetes Mellitus* sama dengan anjuran untuk masyarakat umum yaitu tidak lebih dari 3000 mg atau sama dengan 6-7 g (1 sendok teh) garam dapur
- (b) Mereka yang hipertensi, pembatasan natrium sampai 2400 mg garam dapur
- (c) Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin, soda, dan bahan pengawet seperti natrium benzoat dan natrium nitrit

(5) Serat

- (a) Seperti halnya masyarakat umum penyandang *Diabetes Mellitus* dianjurkan mengkonsumsi cukup serat dari kacang-kacangan, buah, sayuran serta sumber karbohidrat yang tinggi serat. Oleh karena mengandung vitamin, mineral, serat, dan bahan lain yang baik untuk kesehatan
- (b) Anjuran konsumsi serat adalah ± 25 g/1000 kkal/hari

(6) Pemanis Alternatif

- (a) Pemanis dikelompokkan menjadi pemanis bergizi dan tak bergizi, termasuk pemanis bergizi adalah gula alkohol dan fruktosa
- (b) Gula alkohol antara lain isomalt, lactitol, maltitol, mannitol, sorbitol, dan xylitol
- (c) Penggunaan pemanis bergizi perlu diperhitungkan kandungan kalornya sebagai bagian dari kebutuhan kalori sehari
- (d) Fruktosa tidak dianjurkan penggunaannya bagi penyandang *Diabetes Mellitus* karena efek samping pada lemak darah
- (e) Pemanis tak bergizi termasuk aspartam, sakarin, acesulfame potasium, sukralose, dan neotame
- (f) Pemanis alternatif penggunaannya tidak akan mengganggu kesehatan sepanjang tidak melebihi batas aman (Accepted Daily Intake (ADI))

b) Terapi Gizi Medis

Diet untuk penderita *Diabetes Mellitus* diatur 3J yaitu jumlah (kalori), jenis, dan jadwal. Penentuan status gizi dapat menggunakan indeks masa tubuh (IMT) atau rumus broca (Aini. N & L. M, 2016).

Cara Menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh)

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB (dalam m}^2\text{)}}$$

Table 2.2 Klasifikasi BB berdasarkan IMT

No	Klasifikasi	IMT
1	BB kurang	<18,5
2	BB normal	18,5 - 22,9
3	BB lebih	≥23
4	Dengan Resiko	23 - 24,9
5	Obesitas I	25 - 29,9
6	Obesitas II	≥ 30

Sumber : (Ns. Paulus Subiyanto, 2019)

c) Olahraga

Olahraga selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dianjurkan berupa latihan jasmani yang bersifat aerobik seperti jalan kaki, bersepeda santai, jogging, dan berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Prinsip olahraga pada pasien *Diabetes Mellitus* adalah CRIPE, yaitu sebagai berikut :

(1) *Continuous* (terus-menerus)

Latihan harus berkesinambungan terus-menerus tanpa berhenti dalam waktu tertentu, contohnya seperti berlari, istirahat, lalu mulai berlari lagi.

(2) *Rhythmical* (berirama)

Olahraga harus dipilih mana yang berirama, yaitu otot berkontraksi dan relaksasi secara teratur. Contohnya, jalan kaki, berlari, berenang, atau bersepeda.

(3) *Interval* (berselang)

Latihan dilakukan secara berselang-seling diantara gerak lambat dan cepat. Contohnya, lari dapat diselingi dengan jalan cepat atau jalan cepat diselingi jalan biasa (asalkan tidak berhenti).

(4) *Progressive* (meningkat)

Latihan dilakukan meningkat secara bertahap sesuai kemampuan dari ringan sampai sedang hingga mencapai 30-60 menit dan intensitas latihan mencapai 60-70% Maximum Heart Rate (MHR). Sementara frekuensi latihan dilakukan 3-5 kali/minggu.

(5) *Endurance* (daya tahan)

Latihan harus ditujukan pada latihan daya tahan untuk meningkatkan kemampuan pernafasan dan jantung. Hal ini dipenuhi oleh olahraga seperti jalan kaki, berlari, berenang, atau bersepeda.

Hal - hal berikut harus diperhatikan ketika melakukan latihan/olahraga :

(1) Pemanasan (*warm-up*)

Pemanasan dilakukan sebelum latihan yang sebenarnya. Tujuannya untuk mempersiapkan berbagai sistem tubuh, seperti menaikkan suhu tubuh, meningkatkan denyut nadi hingga mendekati intensitas latihan, dan menghindari cedera akibat latihan. Pemanasan dilakukan 5-10 menit.

(2) Latihan inti (*conditoning*)

Pada tahap ini diusahakan denyut nadi mencapai Target Heart Rate (THR) agar mendapat manfaat latihan. Apabila THR tidak tercapai, maka pasien tidak akan mendapatkan manfaat latihan, sedangkan bila lebih dari THR bisa terjadi risiko yang fatal.

(3) Pendinginan (*cooling-down*)

Tahap ini bertujuan untuk mencegah penimbunan asam laktat yang dapat menimbulkan rasa nyeri pada otot setelah olahraga atau rasa pusing akibat masih terkumpulnya darah pada otot yang aktif. Dilakukan 5-10 menit hingga denyut nadi mencapai denyut nadi istirahat.

(4) Peregangan (*stretching*)

Tahap ini dilakukan dengan tujuan untuk melemaskan dan melenturkan otot yang masih teregang dan menjadikannya lebih elastis (Aini N & Aridiana. L.M, 2016).

d) Pendidikan Kesehatan atau Edukasi

Pendidikan kesehatan pada klien *Diabetes Mellitus* dibutuhkan karena penatalaksanaan *Diabetes Mellitus* membutuhkan perilaku penanganan yang khusus seumur hidup. Perubahan perilaku sangat diperlukan supaya memperoleh hasil pengelolaan *Diabetes Mellitus* yang maksimal, agar perubahan perilaku berhasil, dibutuhkan pendidikan atau edukasi yang luas dan agar meningkatkan semangat. Perubahan perilaku bermaksud untuk menjalani pola hidup sehat (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

Ada beberapa hal yang harus disampaikan pada klien *Diabetes Mellitus* yaitu :

- (1) Pengertian, tanda gejala, penyebab, dan tes diagnosis dari penyakit *Diabetes Mellitus*
- (2) Diet pada klien *Diabetes Mellitus*
- (3) Aktivitas yang dilakukan sehari-hari, seperti latihan olahraga
- (4) Pencegahan *Diabetes Mellitus*, seperti penatalaksanaan hipoglikemia, pencegahan terjadi gangren pada kaki dengan latihan senam
- (5) Pemberian obat-obatan *Diabetes Mellitus* dan cara injeksi insulin
- (6) Cara monitoring dan pengukuran glukosa darah secara mandiri (Tarwoto, 2012).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan *Diabetes Mellitus*

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah dasar utama serta bagian awal dari sebuah proses keperawatan. Dengan mengumpulkan data yang akurat, serta sistematis, akan sangat membantu untuk menentukan status kesehatan. Pola pertahanan pasien dari berbagai penyakit yang mendera dirinya juga akan semakin terbaca. Proses pengkajian ini juga dapat memetakan serta mengantisipasi berbagai kekuatan, pertahanan serta kelemahan pasien. Selain itu, pengkajian ini juga dapat membantu kita merumuskan diagnosa keperawatan (Subiyanto, 2019). Pada pasien *Diabetes Mellitus*, pengkajian data dasar pasien meliputi :

1) Pengumpulan Data dan Identitas Pasien

Identitas Pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien yang akan berpengaruh terhadap tingkat pemahaman klien akan suatu informasi, pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui apakah pekerjaannya merupakan faktor presdiposisi atau bahkan faktor presipitasi terjadinya penyakit *Diabetes Mellitus*, agama, suku/bangsa, alamat, status, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal, pengkajian, diagnosa medis (NANDA, 2016).

2) Keluhan Utama

Pada klien *Diabetes Mellitus* dengan gangguan nutrisi biasanya mengeluhkan lemas, tampak lesu sebagai akibat dari kelainan metabolisme dari karbohidrat, lemak dan protein. Biasanya

lemas dirasakan seperti tidak berdaya, didapatkan data terjadi anoreksia, nausea/ mual, vomitus/ muntah, sehingga dapat mempengaruhi intake nutrisi oral yang kemudian dapat dimanifestasikan misalnya terjadinya rambut kering, konjungtiva pucat, tonus otot buruk, pusing dan lain sebagainya. Pada klien *Diabetes Mellitus* dengan gangguan nutrisi biasanya dirasakan sampai penurunan berat badan, lemas dirasakan terus-menerus. Pada klien *Diabetes Mellitus* dengan gangguan integritas kulit biasanya dirasakan nyeri (ringan, sedang berat). Keluhan nyeri pada klien dikaji dengan menggunakan metode PQRST.

P : *Provokatif / Paliatif*, yaitu apa yang membuat terjadinya timbulnya keluhan, hal-hal apa yang memperingan dan memperberat keadaan atau keluhan klien tersebut yang dikembangkan dari keluhan utama.

Q : *Quality / Quantity*, seberapa berat keluhan terasa, bagaimana rasanya, berapa sering terjadinya.

R : *Regional / Radiasi*, lokasi keluhan tersebut dirasakan atau ditemukan, apakah juga penyebaran ke area lain, daerah atau area penyebarannya.

S : *Severity of Scale*, intensitas keluhan dinyatakan dengan keluhan ringan, sedang, dan berat.

T : *Timing*, kapan keluhan mulai ditemukan atau dirasakan, berapa sering dirasakan atau terjadi, apakah secara bertahap, apakah

keluhan berulang-ulang, bila berulang dalam selang waktu berawal lama hal itu untuk menentukan waktu dan durasi (Nursalam, 2017).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada umumnya klien dengan *Diabetes Mellitus* akan mengeluh adanya gejala-gejala spesifik seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia, yang mengeluh lemah, lemas, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain yang dapat terjadi berupa kesemutan, nyeri, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritis vulva pada wanita dan kram otot yang menunjukkan gangguan elektrolit dan terjadinya komplikasi aterosklerosis. Dapat juga adanya keluhan luka yang tidak sembuh-sembuh atau bahkan membusuk menjadi latar belakang penderita datang ke rumah sakit (Manurung Nixson, 2018).

b) Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit *Diabetes Mellitus* atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat hipertensi, riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita (Khomsiyah, 2020).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremeh untuk seseorang terserang penyakit *Diabetes Mellitus*. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit. Yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa terhindar dari *Diabetes Mellitus* karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan. Adakah keluarga yang menderita sakit *Diabetes Mellitus*. Karena penyakit *Diabetes Mellitus* adalah penyakit keturunan, maka ada kemungkinan terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit *Diabetes Mellitus*, Hipertensi, Penyakit ginjal, Stroke, dan lain – lain (Santi Damayanti, 2016).

4) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Presepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pola persepsi dan pemeliharaan dapat dikaji tentang pada bahan-bahan yang berisiko pada kesehatan seperti merokok, mengkonsumsi alkohol, menggunakan obat-obatan lain dan perlu dikaji juga apakah memiliki riwayat alergi, pengetahuan tentang penyakit sekarang dan upaya pencegahannya serta harapan terhadap perawatan yang dilakukan saat ini (Khomsiyah, 2020).

b) Pola Kebersihan Diri

Pada pasien *Diabetes Mellitus* biasanya sehari mandi 3x dalam sehari hal ini karena pasien *Diabetes Mellitus* kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urin yang

dikeluarkan), sehingga pasien akan merasakan kulitnya kering, gatal, dan gerah. Namun berbanding terbalik dengan pasien yang memiliki luka gangren (Khomsiyah, 2020).

c) Pola Nutrisi dan Cairan

Pola nutrisi dan cairan meliputi kebiasaan atau pola makan pasien teratur atau tidak dan berapa banyak porsi sekali makan, apakah pasien sering makan makanan tambahan atau cemilan terutama yang manis-manis, apakah ada keluhan selalu merasa lapar walaupun sudah banyak makan atau ada keluhan penurunan atau hilang nafsu makan (anoreksia) karena mual atau muntah, apakah pasien melanggar program diet yang telah ditetapkan dengan cara memakan makanan yang dipantang, apakah ada penurunan berat badan dalam periode beberapa hari atau minggu, kaji apakah ada keluhan banyak minum dan selalu merasa haus (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

d) Pola Istirahat Tidur

Pada pasien *Diabetes Mellitus* mengalami gangguan tidur/istirahat pada malam hari dikarenakan sering kencing, dan nyeri pada kaki (karena PAD). Hal ini disebabkan karena kadar glukosa darah > 200 mg/dL (hiperglikemia) yang menyebabkan pasien *Diabetes Mellitus* sering kencing (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

e) Pola Eliminasi

Perubahan pola berkemih (poliuria), sering kencing pada malam hari, nokturia, rasa nyeri/terbakar pada kandung kemih, kesulitan berkemih (infeksi) akibat ISK baru/berulang, nyeri saat abdomen ditekan. Tandanya urin encer, pucat, poliuria (dapat berkembang menjadi oliguria/anuria jika terjadi hipovolemia berat), urin berkabut dan berbau busuk (terjadi infeksi). Perlu juga dikaji tentang pola defekasi yang meliputi frekuensi, masalah dalam defekasi (konstipasi, inkontinensia, diare), sebagai respon komplikasi neuropati pada sistem gastrointestinal (Subiyanto, 2019).

f) Pola Peran dan Hubungan atau Interaksi Sosial

Pola peran dan hubungan tentang persepsi klien terhadap dirinya sehubungan dengan kondisi sekitarnya, hubungan klien dengan perawat, dokter, tim kesehatan lain serta klien lain dan bagaimana penerimaan orang-orang sekitar klien terutama keluarga akan kondisinya saat ini serta dukungannya yang diberikan orang-orang terdekat klien baik dari segi moril ataupun materil. Biasanya hubungan pasien dengan lingkungan sosial tidak terganggu, pasien tetap ikut serta dalam aktifitas sosial atau menarik diri dari interaksi sosial terutama jika sudah terjadi komplikasi fisik seperti ulkus, gangren, dan gangguan penglihatan (Khomsiyah, 2020).

g) Pola Presepsi Diri dan Toleransi Terhadap Stres

Perlu dikaji apakah ada masalah tentang penyakit yang dialaminya. Kemungkinan pasien menunjukkan kecemasan bahkan terdapat perasaan depresi terhadap penyakitnya. Hal ini diakibatkan karena proses penyakit yang lama, kurangnya pengetahuan tentang prosedur tindakan yang dilakukan. Perlu dikaji pandangan hidup pasien terhadap segala tindakan keperawatan yang dijalani. Kaji ungkapan pasien tentang ketidakmampuan coping/ penggunaan coping yang maladaptif dalam menghadapi penyakitnya, perasaan negatif tentang tubuhnya, pasien merasa kehilangan fungsi tubuhnya, kehilangan kebebasan, dan kehilangan kesempatan untuk menjalani kehidupannya (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

h) Pola Seksualitas atau Reproduksi

Pola seksualitas atau reproduksi dikaji tentang penggunaan kontrasepsi pada wanita yang dapat mempengaruhi kesehatannya serta masalah seksualitas yang meliputi impotensi pada laki-laki dan kesulitan orgasme pada wanita (Khomsiyah, 2020).

i) Pola Keyakinan dan Nilai

Pola keyakinan dan nilai meliputi keyakinan dan persepsi pasien terhadap penyakit dan kesembuhannya dihubungkan dengan agama yang pasien anut. Bagaimana aktifitas spiritual pasien selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit dan

siapa menjadi pendorong atau pemberi motivasi untuk kesembuhannya (Khomsiyah, 2020).

5) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Pasien dengan *Diabetes Mellitus* biasanya datang ke RS dalam keadaan composmentis dan mengalami hipoglikemia akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat. Biasanya pasien mengeluh gemetaran, gelisah, takikardia (60-100x/menit), tremor, dan pucat (Maria, 2021).

b) Kepala dan Leher

Kepala dan leher, pada umumnya ditemukan sebagai berikut :

Kepala : normal simetris kanan dan kiri

Leher : tidak ada kelainan pembesaran vena jugularis

Mata : kering, konjungtiva pucat, apakah ada tanda-tanda retinopati

Lidah : berwarna merah, bengkak

Bibir : bengkak, pecah-pecah pada sudut bibir

Gusi : meradang, mudah berdarah (Maria, 2021).

c) Sistem Pernafasan

Biasanya frekuensi nafas normal bila tidak terdapat komplikasi, akan sedikit meningkat pada klien *Diabetes Mellitus* yang sudah lansia karena menurunnya otot-otot pernafasan sehingga kemampuan pengembangan paru juga menurun. Akan didapatkan pernafasan kussmaul jika penderita mengalami

ketoasidosis dan didapat pula nafas yang berbau aseton, dan bau halitosis atau bau manis. Bisa juga didapatkan keluhan batuk dengan atau tanpa sputum purulen (tergantung adanya infeksi atau tidak), dapat pula terjadi paraestasia atau paralysis pada otot-otot pernafasan (jika kadar kalium menurun cukup tajam).

d) Sistem Kardiovaskuler

Penderita *Diabetes Mellitus* juga lebih mudah menderita infark jantung dan daya pompa otot jantung lemah sehingga penderita mudah sesak napas ketika jalan atau naik tangga (payah jantung/dekompensasi kordis). Pembuluh darah penderita *Diabetes Mellitus* mudah menyempit dan tersumbat oleh gumpalan darah. Penyempitan pembuluh darah pada penderita *Diabetes Mellitus* disebut angiopati diabetik. Angiopati diabetik pada pembuluh darah besar atau sedang disebut makroangiopati diabetik, sedangkan pada pembuluh darah kapiler disebut mikroangiopati diabetik (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

e) Sistem Persarafan

Terjadi penurunan sensoris, parathesia, anetesia, letargi, mengantuk, reflex lambat, kacau mental, disorientasi. Pasien dengan kadar glukosa darah tinggi sering mengalami nyeri saraf. Nyeri saraf sering dirasakan seperti mati rasa, menusuk, kesemutan, atau sensasi terbakar yang membuat pasien terjaga waktu malam atau berhenti melakukan tugas harian (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

f) Sistem Ekstremitas

Penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri (Maria, 2021). Sistem ekstremitas biasanya terjadi penurunan kekuatan otot, dan juga adanya keluhan kram pada otot (Nursalam, 2011).

g) Sistem Integumen

Sistem integumen biasanya ditemukan turgor kulit menurun, apabila terdapat luka klien sering mengeluh luka sulit sembuh dan malah membusuk. Akral terasa dingin, dan integritas kulit menurun (rusak). Kulit bisa kering, gatal, adanya radang (dermatitis) bahkan terjadi ulkus. Demam dan diaporesis dapat terjadi jika klien mengalami infeksi (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

h) Sistem Pencernaan

Menurut (Nur Aini dan Ledy Martha A, 2016) sistem Gastrointestinal sebagai berikut :

(1) Lambung

Serabut saraf yang memelihara lambung akan rusak sehingga fungsi lambung untuk menghancurkan makanan menjadi lemah, kemudian lambung menggelembung sehingga proses pengosongan lambung terganggu dan makanan lebih lama tertinggal di dalam lambung. Keadaan ini akan menimbulkan rasa mual, perut terasa penuh, kembung, makanan tidak lekas turun, kadang-kadang timbul

rasa sakit di ulu hati, atau makanan terhenti di dalam dada (Nur Aini dan Ledy Martha A, 2016).

(2) Usus

Gangguan pada usus yang paling sering dialami penderita *Diabetes Mellitus* adalah sukar buang air besar, perut kembung, kotoran keras, buang air besar hanya sekali dalam 2-3 hari. Kadang terjadi sebaliknya yaitu penderita menunjukkan keluhan diare 4-5 kali sehari, kotoran banyak mengandung air, sering timbul pada malam hari. Semua ini akibat komplikasi saraf pada usus besar (Nur Aini dan Ledy Martha A, 2016).

6) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kondisi fisik pasien *Diabetes Mellitus* tipe secara umum.

- a) Gukosa darah sewaktu, puasa, dan 2 jam setelah makan (sesuai kebutuhan) untuk mengetahui tanda hiperglikemia.
- b) Aseton plasma dan urin (keton) : tanda positif menunjukkan adanya komplikasi akut (Diabetik ketoasidosis/DKA).
- c) Asam lemak bebas, kadar lipid dan kolesterol meningkat (data penting sejauhmana tingkat pengendalian *Diabetes Mellitus* selain kadar glukosa darah).
- d) Osmolalitas serum (untuk mengethaui adanya dehidrasi sel akibat hiperglikemia dan hipovolemia akibat diuresis osmotik).
- e) Kandungan elektolit (sebagai dampak dari poliuria)

- (1) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun
- (2) Kalium : normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun.

f) Hemoglobin glukolisis (HbA1C)

Kadar HbA1C jika mengalami peningkatan mencerminkan kontrol *Diabetes Mellitus* yang kurang selama 2-3 bulan terakhir.

g) Gas darah arteri

Biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada HCO_3 (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis respiratorik pada keadaan komplikasi akut (diabetik ketoasidosis).

h) Darah lengkap

Hematokrit dan trombosit mungkin meningkat (akibat hemokonsentrasi dan dehidrasi), leukositosis (jenis dan osmolalitas menandakan infeksi/radang).

i) Ureum/kreatinin

Bisa jadi meningkat atau mungkin dalam kondisi normal. Ureum/kreatinin meningkat terjadi pada kondisi dehidrasi atau penurunan fungsi ginjal.

j) Amilase darah

Amilase darah mungkin mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab diabetik ketoasidosis/DKA.

k) Urin

Dalam urin positif ditemukan kandungan glukosa serta aseton (glukosuria dan tanda diabetik ketoasidosis/DKA). Pada kondisi ini berat jenis dan osmolalitas mungkin mengalami peningkatan.

l) Kultur dan sensitivitas

Mungkin ada infeksi pada saluran kemih, infeksi pada saluran pernafasan serta infeksi pada luka yang perlu diidentifikasi jenis bakteri dan tingkat sensitivitasnya terhadap antibiotika.

m) EKG : pada keadaan hipokalemia akibat diuresis osmotik akan mengalami perubahan gelombang (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap pengalaman atau respon individu, keluarga, atau komunitas pada masalah kesehatan, pada resiko masalah kesehatan atau pada proses kehidupan. Diagnosis keperawatan merupakan bagian vital dalam menentukan asuhan keperawatan yang sesuai untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal (PPNI, 2016).

1) (D.0027) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

a) Definisi

Variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal.

b) Penyebab

Hiperglikemia

- (1) Disfungsi pankreas
- (2) Resistensi insulin
- (3) Gangguan toleransi glukosa darah
- (4) Gangguan glukosa darah puasa

Hipoglikemia

- (1) Penggunaan insulin atau obat glikemik oral
- (2) Hiperinsulinemia (mis. insulinoma)
- (3) Endokrinopati (mis. kerusakan adrenal atau pituitari)
- (4) Disfungsi hati
- (5) Disfungsi ginjal kronis
- (6) Efek agen farmakologis
- (7) Tindakan pembedahan neoplasma
- (8) Gangguan metabolik bawaan (mis. gangguan penyimpanan lisosomal, galaktosemia, gangguan penyimpanan glikogen)

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.3 Diagnosa Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif <i>Hipoglikemia</i> (1) Mengantuk (2) Pusing <i>Hiperglikemia</i> (1) Lelah atau lesu	Subjektif <i>Hipoglikemia</i> (1) Gangguan koordinasi (2) Kadar glukosa dalam darah/urin rendah <i>Hiperglikemia</i> (1) Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi
Objektif <i>Hipoglikemia</i> (1) Palpitasi (2) Mengeluh lapar <i>Hiperglikemia</i> (1) Mulut kering (2) Haus meningkat	Objektif <i>Hipoglikemia</i> (1) Gemetar (2) Kesadaran menurun (3) Perilaku aneh (4) Sulit bicara (5) Berkeringat <i>Hiperglikemia</i> (1) Jumlah urin meningkat

2) (D.0019) Defisit Nutrisi

a) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

b) Penyebab

- (1) Ketidakmampuan menelan makanan
- (2) Ketidakmampuan mencerna makanan
- (3) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- (4) Peningkatan kebutuhan metabolisme
- (5) Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi)
- (6) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.4 Diagnosa Keperawatan Defisit Nutrisi

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>	Subjektif (1) Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal
Objektif (1) Cepat kenyang setelah makan (2) Kram/nyeri abdomen (3) Nafsu makan menurun	Objektif (1) Bising usus hiperaktif (2) Otot pengunyah lemah (3) Otot menelan lemah (4) Membran mukosa pucat (5) Sariawan (6) Serum albumin turun (7) Rambut rontok berlebihan (8) Diare

3) (D.0023) Hipovolemia

a) Definisi

Penurunan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular.

b) Penyebab

- (1) Kehilangan cairan aktif
- (2) Kegagalan mekanisme regulasi
- (3) Peningkatan permeabilitas kapiler
- (4) Kekurangan intake cairan
- (5) Evaporasi

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.5 Diagnosa Keperawatan Hipovolemia

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>	Subjektif (1) Frekuensi nadi meningkat (2) Nadi teraba lemah (3) Tekanan darah menurun (4) Tekanan nadi menyempit (5) Turgor kulit menurun (6) Membran mukosa kering (7) Volume urin menurun (8) Hematokrit meningkat

Objektif	Objektif
(1) Merasa lemah	(1) Pengisian vena menurun
(2) Mengeluh haus	(2) Status mental berubah
	(3) Suhu tubuh meningkat
	(4) Konsentrasi urin meningkat
	(5) Berat badan turun tiba-tiba

4) (D.0039) Resiko Syok

a) Definisi

Beresiko mengalami ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh, yang dapat mengakibatkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa.

b) Faktor Resiko

- (1) Hipoksemia
- (2) Hipoksia
- (3) Hipotensi
- (4) Kekurangan volume cairan
- (5) Sepsis
- (6) Sindrom respons inflamasi sistemik (*systemic inflammatory response syndrome* [SIRS])

5) (D.0077) Nyeri Akut

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

b) Penyebab

- (1) Agen pencedera fisiologis (mis. infarmasi, iskemia, neoplasma)
- (2) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- (3) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.6 Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (1) Mengeluh nyeri	Subjektif (1) Tampak meringis (2) Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) (3) Gelisah (4) Frekuensi nadi meningkat (5) Sulit tidur
Objektif <i>(tidak tersedia)</i>	Objektif (1) Tekanan darah meningkat (2) Pola nafas berubah (3) Nafsu makan berubah (4) Proses berfikir terganggu (5) Menarik diri (6) Berfokus pada diri sendiri (7) Diaforesis

6) (D.0056) Intoleransi Aktivitas

a) Definisi

Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

b) Penyebab

- (1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- (2) Tirah baring
- (3) Kelemahan

(4) Imobilitas

(5) Gaya hidup monoton

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.7 Diagnosa Keperawatan Intoleransi Aktivitas

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (1) Mengeluh lelah	Subjektif (1) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
Objektif (1) Dispnea saat/setelah aktivitas (2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas (3) Merasa lemah	Objektif (1) Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat (2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas (3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia (4) Sianosis

7) (D.0055) Gangguan Pola Tidur

a) Definisi

Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

b) Penyebab

(1) Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan)

(2) Kurang kontrol tidur

(3) Kurang privasi

(4) *Restraint* fisik

(5) Ketiadaan teman tidur

(6) Tidak familiar dengan peralatan tidur

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.8 Diagnosa Keperawatan Gangguan Pola Tidur

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (1) Mengeluh sulit tidur (2) Mengeluh sering terjaga (3) Mengeluh tidak puas tidur (4) Mengeluh pola tidur berubah (5) Mengeluh istirahat tidak cukup	Subjektif <i>(tidak tersedia)</i>
Objektif (1) Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun	Objektif <i>(tidak tersedia)</i>

8) (D.0129) Gangguan Integritas Kulit

a) Definisi

Kerusakan kulit (dermis, dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).

b) Penyebab

- (1) Perubahan sirkulasi
- (2) Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan)
- (3) Kelebihan/kekurangan volume cairan
- (4) Penurunan mobilitas
- (5) Bahan kimia iritatif
- (6) Suhu lingkungan yang ekstrem
- (7) Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi)
- (8) Efek samping terapi radiasi
- (9) Kelembaban

- (10) Proses penuaan
- (11) Neuropati perifer
- (12) Perubahan pigmentasi
- (13) Perubahan hormonal
- (14) Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/
melindungi integritas jaringan

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.9 Diagnosa Keperawatan Gangguan Integritas Kulit

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (tidak tersedia)	Subjektif (1) Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit
Objektif (tidak tersedia)	Objektif (1) Nyeri (2) Perdarahan (3) Kemerahan (4) Hematoma

9) (D.0136) Resiko Cidera

a) Definisi

Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik.

b) Faktor Resiko

Eksternal :

- (1) Terpapar patogen
- (2) Terpapar zat kimia toksik
- (3) Terpapar agen nosokomial
- (4) Ketidakamanan transportasi

Internal :

- (1) Ketidaknormalan profil darah
- (2) Perubahan orientasi afektif
- (3) Perubahan sensasi
- (4) Disfungsi autoimun
- (5) Disfungsi biokimia
- (6) Hipoksia jaringan
- (7) Kegagalan mekanisme pertahanan tubuh
- (8) Malnutrisi
- (9) Perubahan fungsi psikomotor
- (10) Perubahan fungsi kognitif

10) (D.0030) Obesitas

a) Definisi

Akumulasi lemak berlebihan atau abnormal yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin, serta melampaui kondisi berat badan lebih (*overweight*).

b) Penyebab

- (1) Kurang aktivitas fisik harian
- (2) Kelebihan konsumsi gula
- (3) Gangguan kebiasaan makan
- (4) Gangguan persepsi makan
- (5) Kelebihan konsumsi alkohol
- (6) Penggunaan energi kurang dari asupan
- (7) Sering mengemil

- (8) Sering makan makanan berminyak/berlemak
- (9) Faktor keturunan (mis. distribusi jaringan adiposa, pengeluaran energi, aktivitas lipase lipoprotein, sintesis lipid, lipolisis)
- (10) Penggunaan makanan formula atau makanan campuran pada bayi
- (11) Asupan kalsium rendah pada anak-anak
- (12) Berat badan bertambah cepat (selama masa anak-anak, selama masa bayi, termasuk minggu pertama, 4 bulan pertama, dan tahun pertama)
- (13) Makanan padat sebagai sumber makanan utama pada usia <5bulan.

c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.10 Diagnosa Keperawatan Obesitas

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (tidak tersedia)	Subjektif (1) IMT $>27 \text{ kg/m}^2$ (pada dewasa) atau lebih dari presentil ke 95 untuk usia dan jenis kelamin (pada anak)
Objektif (tidak tersedia)	Objektif (1) Tebal lipatan kulit trisep $>25 \text{ mm}$

11) (D.0142) Resiko Infeksi

a) Definisi

Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.

b) Faktor Resiko

- (1) Penyakit kronis (mis. *Diabetes Melitus*)
- (2) Efek prosedur invasi

(3) Malnutrisi

(4) Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan

(5) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer :

Gangguan peristaltik

Kerusakan integritas kulit

Perubahan sekresi pH

Penurunan kerja siliaris

Ketuban pecah lama

Ketuban pecah sebelum waktunya

Merokok

Statis cairan tubuh

(6) Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder :

Penurunan hemoglobin

Imunosupresi

Leukopenia

Supresi respon inflamasi

Vaksinasi tidak adekuat

12) (D.0057) Kelelahan

a) Definisi

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat.

b) Penyebab

(1) Gangguan tidur

(2) Gaya hidup monoton

- (3) Kondisi fisiologis (mis. penyakit kronis, penyakit terminal, anemia, malnutrisi, kehamilan)
 - (4) Program perawatan/pengobatan jangka panjang
 - (5) Peristiwa hidup negatif
 - (6) Stres berlebihan
 - (7) Depresi
- c) Tanda dan Gejala

Tabel 2.11 Diagnosa Keperawatan Keletihan

Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Subjektif (1) Merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur (2) Merasa kurang tenaga (3) Mengeluh lelah	Subjektif (1) Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin (2) Tampak lesu
Objektif (1) Merasa bersalah akibat tidak mampu menjalankan tanggung jawab (2) Libido menurun	Objektif (1) Kebutuhan istirahat meningkat

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2016).

Tabel 2.12 SDKI, SLKI, SIKI, dan Rasional

SDKI	SLKI	SIKI	Rasional
(D.0038) Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kadar glukosa darah berada pada rentang normal dengan kriteria hasil : 1) Mengantuk menurun (5) 2) Pusing menurun (5) 3) Lelah/lesu menurun (5) 4) Keluhan lapar menurun (5) 5) Rasa haus menurun (5) 6) Kadar glukosa dalam darah membaik (5)	Intervensi Manajemen Hiperglikemia Observasi 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Berikan asupan cairan oral 8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 13. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, <i>jika perlu</i> 14. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor	Observasi 1. Mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Mengetahui situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Mengetahui kadar glukosa darah 4. Mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia 5. Mengetahui intake dan output cairan 6. Mengetahui keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Membantu memberik an asupan cairan oral 8. Membantu medis jika pasien tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Membantu memberik an ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 10. Motivasi pasien untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Motivasi pasien untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Motivasi pasien untuk patuh terhadap diet dan olahraga 13. Motivasi indikasi dan pentingnya pengujian keton urin 14. Motivasi pasien pengelolaan diabetes Kolaborasi 15. Merencanakan pemberian insulin, <i>jika perlu</i>

		asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan	16. Merencanakan pemberian cairan IV 17. Merencanakan pemberian kalium, <i>jika perlu</i>
		Kolaborasi 15. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 16. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> 17. Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i>	
(D.0019) Defisit Nutrisi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme membaik dengan kriteria hasil : 1) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2) Berat badan membaik (5) 3) Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) 4) Frekuensi makan membaik (5) 5) Nafsu makan membaik (5) 6) Membran mukosa membaik (5)	Intervensi Manajemen Nutrisi Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik 9. Lakukan <i>oral hygiene</i> sebelum makan, <i>jika perlu</i> 10. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan) 11. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 12. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 13. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 14. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i> 15. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi Edukasi	Observasi 1. Mengetahui status nutrisi 2. Mengetahui alergi atau pantangan makanan 3. Mengetahui makanan yang disukai pasien 4. Mengetahui kalori dan jenis nutrisi 5. Mengetahui perlunya menggunakan NGT 6. Mengetahui asupan makanan 7. Mengetahui berat badan 8. Mengetahui hasil pemeriksaan lab. Terapeutik 9. Menjaga kebersihan mulut 10. Mengetahui pedoman diet 11. Memberikan selera makan 12. Mencegah terjadinya konstipasi 13. Memberikan asupan tinggi protein dan kalori 14. Meningkatkan nafsu makan 15. Membiasakan diri untuk makan melalui oral Edukasi 16. Memberikan posisi duduk yang nyaman 17. Mengajarkan diet sesuai program Kolaborasi 18. Merencanakan pemberian medikasi sebelum makan 19. Merencanakan dengan ahli gizi jumlah kalori dan

		16. Ajarkan posisi duduk, <i>jika mampu</i> 17. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi 18. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> 19. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i>	jenis nutrisi yang diberikan
(D.0023) Hipovolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kondisi volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler membaik dengan kriteria hasil : 1) Kekuatan nadi meningkat (5) 2) Turgor kulit meningkat (5) 3) Perasaan lemah menurun (5) 4) Keluhan haus menurun (5) 5) Frekuensi nadi membaik (5) 6) Tekanan darah membaik (5) 7) Tekanan nadi membaik (5) 8) Membran mukosa membaik (5)	Intervensi Manajemen Hipovolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2. Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3. Hitung kebutuhan cairan 4. Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 5. Berikan asupan cairan oral Edukasi 6. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 7. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis: NaCL, RL) 9. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis: glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)	Observasi 1. Mengetahui tanda dan gejala hipovolemia 2. Mengetahui intake dan output cairan Terapeutik 3. Mengetahui kebutuhan cairan 4. Memberikan kenyamanan pasien dengan posisi Trendelenburg 5. Membantu memberikan makan secara oral Edukasi 6. Memotivasi pasien untuk memperbanyak asupan cairan melalui oral 7. Memberitahu pasien agar tidak merubah posisi secara mendadak Kolaborasi 8. Merencanakan pemberian IV isotonis 9. Merencanakan pemberian IV hipotonis 10. Merencanakan pemberian cairan koloid 11. Merencanakan pemberian produk darah

		10. Kolaborasi pemberian cairan koloid (albumin, plasmanate)	
		11. Kolaborasi pemberian produk darah	
(D.0039) Resiko Syok	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan ketidakcukupan aliran darah ke jaringan tubuh dapat menurun dengan kriteria hasil : 1) Kekuatan nadi meningkat (5) 2) Tingkat kesadaran meningkat (5) 3) Akral dingin menurun (5) 4) Pucat menurun (5) 5) Haus menurun (5)	Intervensi Pencegahan Syok Observasi 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa Riwayat alergi Terapeutik 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 7. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, <i>jika perlu</i> 8. Pasang jalur IV, <i>jika perlu</i> 9. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin, <i>jika perlu</i> 10. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi Edukasi 11. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 12. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 13. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda dan gejala awal syok 14. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 15. Anjurkan menghindari alergen Kolaborasi 16. Kolaborasi pemberian IV, <i>jika perlu</i>	Observasi 1. Mengetahui status kardiopulmonal 2. Mengetahui status oksigenasi 3. Mengetahui status cairan 4. Mengetahui tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Mengetahui riwayat alergi Terapeutik 6. Membantu memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 7. Mempersiapkan intubasi dan ventilasi mekanisme 8. Memasang jalur IV 9. Pemasangan kateter guna menilai produksi urin 10. Melakukan skin test untuk mengetahui reaksi alergi Edukasi 11. Memberikan penjelasan mengenai faktor/peyebab risiko syok 12. Memberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala awal syok 13. Motivasi pasien untuk melapor jika merasakan tanda dan gejala awal syok 14. Memotivasi pasien untuk memperbanyak asupan cairan melalui oral 15. Memotivasi pasien untuk menjauhi allergen Kolaborasi 16. Merencanakan pemberian IV 17. Merencanakan pemberian tranfusi darah

		17. Kolaborasi pemberian transfusi darah, <i>jika perlu</i>	18. Merencanakan pemberian anti inflamasi
		18. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, <i>jika perlu</i>	
(D.0077) Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dapat menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun (5) 2) Meringis menurun (5) 3) Sikap protektif menurun (5) 4) Frekuensi nadi membaik (5) 5) Tekanan darah membaik (5)	Intervensi Manajemen Nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri	Observasi 1. Mengetahui penyebab nyeri kualitas nyeri, lokasi nyeri, dan waktu terjadinya nyeri 2. Mengetahui skala nyeri 3. Mengetahui mimik wajah yang diperlihatkan pasien saat nyeri muncul 4. Mengetahui apa aja yang memperburuk dan memperingan keadaan nyerinya 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Mengetahui apakah nyeri yang dirasakan mengganggu aktivitas pasien 8. Mengetahui keberhasilan komplement er yang sudah diberikan 9. Mengetahui efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Memberikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 11. Memberikan kenyamanan lingkungan pasien yang memperberat nyeri 12. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan 13. Menentukan terapi yang diberikan sesuai kualitas nyeri Edukasi 14. Memberikan penjelasan mengenai penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Mengajarkan bagaimana strategi yang dapat

		Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 19. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>	dilakukan untuk meredakan nyeri 16. Ajarkan pasien untuk memonitor nyeri secara mandiri 17. Motivasi pasien untuk menggunakan analgetik dengan tepat 18. Mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien dengan cara mandiri Kolaborasi 19. Membantu proses penyembuhan pasien atau mengurangi rasa nyeri
(D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan respon fisiologis terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga meningkat dengan kriteria hasil :	Intervensi Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	Observasi 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengetahui yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan fisik 3. Mengetahui pola dan jam tidur pasien 4. Mengetahui lokasi mana saja yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas Terapeutik 5. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 6. Melatih latihan gerak pasien agar tidak terjadi kekakuan otot 7. Memberikan ketenangan serta kenyamanan 8. Melatih pasien untuk beraktivitas berpindah secara bertahap Edukasi 9. Memberikan kenyamanan bagi pasien 10. Melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap 11. Menjaga pasien agar komplikasi atau yang membahayakan pasien

		12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	12. Mengajarkan cara untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan pasien
		Kolaborasi	Kolaborasi
		13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	13. Merencanakan dengan ahli gizi mengenai asupan makanan yang dapat meningkatkan nafsu makan pasien
(D.0055)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keadekuatan kualitas dan kuantitas tidur membaik dengan kriteria hasil :	Intervensi	Observasi
Gangguan Pola Tidur		Dukungan Tidur	1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur
		Observasi	2. Mengetahui faktor pengganggu tidur pasien
	1) Keluhan sulit tidur menurun (1)	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur	3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur pasien
	2) Keluhan sering terjaga menurun (1)	2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi pasien
	3) Keluhan tidak puas tidur menurun (1)	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis: kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)	Terapeutik
	4) Keluhan pola tidur berubah menurun (1)	4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi	5. Memberikan kenyamanan lingkungan pasien
	5) Keluhan istirahat tidak cukup menurun (1)	Terapeutik	6. Memberikan batasan waktu tidur siang pasien
		5. Modifikasi lingkungan (mis: pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)	7. Memberikan ketenangan sebelum pasien tidur
		6. Batasi waktu tidur siang, <i>jika perlu</i>	8. Memberikan aturan jadwal tidur pasien
		7. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur	9. Memberikan kenyamanan pasien saat tidur
		8. Tetapkan jadwal tidur rutin	10. Menyesuaikan jadwal pemberian obat pasien agar istirahat pasien tidak terganggu
		9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)	Edukasi
		10. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau Tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga	11. Memberikan edukasi mengenai pentingnya tidur cukup selama pasien sakit
		Edukasi	12. Memberikan motivasi pasien agar pasien mampu menepati kebiasaan waktu tidur
		11. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	13. Beritahu pasien atau keluarga untuk menghindari makanan atau minuman yang mengganggu tidur pasien
		12. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur	14. Menganjurkan untuk penggunaan obat yang

		13. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 14. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 15. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis, gaya hidup, sering berubah <i>shift</i> bekerja) 16. Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara nonfarmakologi lainnya	dapat mengganggu jadwal tidur pasien 15. Mengajarkan pasien faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur 16. Mengajarkan terapi nonfarmakologi untuk kenyamanan istirahat pasien
(D.0129) Gangguan Integritas Kulit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keutuhan kulit atau jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1) Perfusi jaringan meningkat (5) 2) Kerusakan jaringan menurun (5) 3) Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 4) Nyeri menurun (5) 5) Kemerahan menurun (5) 6) Sensasi membaik (5)	Intervensi Perawatan Luka Observasi 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan Terapeutik 4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, <i>jika perlu</i> 5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 6. Bersihkan jaringan nekrotik 7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i> 8. Pasang balutan sesuai jenis luka 9. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien	Observasi 2. Mengetahui karakteristik luka 3. Mengetahui tanda-tanda infeksi 4. Melepaskan balutan plester secara perlahan Terapeutik 5. Mencukur rambut di sekitar daerah luka 6. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 7. Membersihkan jaringan nekrotik 8. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi 9. Memasang balutan sesuai jenis luka 10. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 11. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 12. Menjadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 13. Memberikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan

		12. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 13. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 14. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), <i>jika perlu</i> Edukasi 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 16. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 17. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 18. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), <i>jika perlu</i> 19. Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i>	protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/hari 14. Memberikan suplemen vitamin dan mineral 15. Memberikan terapi TENS Edukasi 16. Memberikan penjelasan tanda dan gejala infeksi 17. Mengedukasi mengkonsumsi makanan tinggi kalori protein 18. Mengedukasi prosedur perawatan luka secara mandiri Kolaborasi 19. Merencanakan prosedur debridement 20. Merencanakan pemberian antibiotik
(D.0136) Resiko Cidera	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keparahan dan cedera yang diamati atau dilaporkan menurun dengan kriteria hasil : 1) Kejadian cedera menurun (5) 2) Luka/lecet menurun (5) 3) Toleransi aktivitas meningkat (5)	Intervensi Pencegahan Cedera Observasi 1. Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera 3. Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah Terapeutik 4. Sediakan pencahayaan yang memadai 5. Gunakan lampu tidur selama jam tidur 6. Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan	Observasi 1. Mengetahui area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera 2. Mengetahui obat yang berpotensi menyebabkan cedera 3. Mengetahui kesesuaian alas kaki yang digunakan Terapeutik 4. Memberikan pencahayaan yang mencukupi 5. Memberikan kenyamanan saat jam tidur pasien 6. Memberikan sosialisasi pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat

lingkungan ruang rawat (mis: penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan, dan lokasi kamar mandi)	7. Motivasi pasien untuk menggunakan alas kaki yang nyaman untuk mengurangi risiko cedera serius
7. Gunakan alas kaki jika berisiko mengalami cedera serius	8. Menyediakan alas kaki antislip
8. Sediakan alas kaki antislip	9. Mempermudah aktivitas toileting pasien
9. Sediakan pispot dan urinal untuk eliminasi di tempat tidur, <i>jika perlu</i>	10. Mempermudah pasien dan keluarga jika terjadi sesuatu pada pasien
10. Pastikan bel panggilan atau telepon mudah terjangkau	11. Memudahkan saat ingin mengambil sesuatu
11. Pastikan barang-barang pribadi mudah dijangkau	12. Memberikan posisi yang nyaman
12. Pertahankan posisi tempat tidur di posisi terendah saat digunakan	13. Memberikan keamanan pada tempat tidur pasien
13. Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci	14. Memberikan keamanan pada pasien saat beristirahat
14. Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan	15. Mempermudah pasien dan keluarga jika terjadi sesuatu
15. Pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi	16. Mengajarkan aktivitas secara bertahap)
16. Diskusikan mengenai latihan dan terapi fisik yang diperlukan	17. Memperkenalkan alat bantu yang bisa digunakan sesuai kondisi pasien
17. Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis: tongkat atau alat bantu jalan)	18. Membantu kebutuhan pasien selama pasien dirawat
18. Diskusikan Bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien	19. Meningkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien
19. Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, <i>sesuai kebutuhan</i>	Edukasi
Edukasi	20. Agar pasien dan keluarga memahami intervensi pencegahan jatuh
20. Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga	21. Memotivasi pasien untuk melakukan latihan fisik secara perlahan dan bertahap
21. Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk	

		selama beberapa menit sebelum berdiri	
(D.0030) Obesitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan akumulasi bobot tubuh sesuai dengan usia dan jenis kelamin dapat membaik dengan kriteria hasil : 1) Berat badan membaik (5) 2) Tepal lipatan kulit membaik (5) 3) Indeks massa tubuh membaik (5)	Intervensi Manajemen Berat Badan Observasi 1. Identifikasi kondisi Kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan Terapeutik 2. Hitung berat badan ideal pasien 3. Hitung persentase lemak dan otot pasien 4. Fasilitasi menentukan target berat badan yang realistis Edukasi 5. Jelaskan hubungan asupan makanan, aktivitas fisik, penambahan berat badan dan penurunan berat badan 6. Jelaskan faktor risiko berat badan lebih dan berat badan kurang 7. Anjurkan mencatat berat badan setiap minggu, <i>jika perlu</i> 8. Anjurkan melakukan pencatatan asupan makan, aktivitas fisik dan perubahan berat badan	Observasi 1. Mengetahui kondisi kesehatan pasien yang mempengaruhi berat badan Terapeutik 2. Mengukur berat badan ideal 3. Mengukur presentase lemak dan otot 4. Menentukan target berat badan yang realistis Edukasi 5. Memberikan edukasi mengenai hubungan makanan, aktivitas, penambah dan penurunan berat badan 6. Memberikan edukasi faktor risiko berat badan berlebih dan kurang 7. Mengetahui perkembangan berat badan pasien perminggunya 8. Mengetahui asupan makanan, aktivitas fisik, dan perubahan berat badan
(D.0142) Resiko Infeksi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan derajat infeksi berdarakan observais atau sumber informasi dapat menurun dengan kriteria hasil : 1) Demam menurun (5) 2) Kemerahan menurun (5)	Intervensi Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi	Observasi 1. Mengetahui tanda dan gejala infeksi Terapeutik 2. Mengurangi kegaduhan agar pasien mampu beristirahat 3. Memberikan perawatan pada area yang bengkak 4. Menghindari bakteri yang menempel pada tangan agar tidak terjadi infeksi 5. Memberikan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

	3) Nyeri menurun (5) 4) Bengkak menurun (5) 5) Kebersihan tangan meningkat (5) 6) Kebersihan badan meningkat (5)	Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>	Edukasi 6. Memberikan edukasi tanda dan gejala infeksi 7. Mengajarkan pasien maupun keluarga 6 langkah cuci tangan 8. Mengajarkan etika batuk yang tepat 9. Mengajarkan cara memeriksa kondisi luka 10. Memotivasi pasien agar meningkatkan asupan nutrisi 11. Memotivasi pasien untuk meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 12. Merencanakan pemberian imunisasi
(D.0057) Keletihan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas yang membutuhkan tenaga dapat meningkat dengan kriteria hasil : 1) Frekuensi nadi meningkat (5) 2) Saturasi oksigen meningkat (5) 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 4) Tekanan darah membaik (5)	Intervensi Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Observasi 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengetahui yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan fisik 3. Mengetahui pola dan jam tidur pasien 4. Mengetahui lokasi mana saja yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas Terapeutik 5. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman 6. Melatih latihan gerak pasien agar tidak terjadi kekakuan otot 7. Memberikan ketenangan serta kenyamanan 8. Melatih pasien untuk beraktivitas berpindah secara bertahap Edukasi 9. Memberikan kenyamanan bagi pasien 10. Melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap

11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	11. Menjaga pasien agar komplikasi atau yang membahayakan pasien
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	12. Mengajarkan cara untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan pasien
Kolaborasi	Kolaborasi
13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	13. Merencanakan dengan ahli gizi mengenai asupan makanan yang dapat meningkatkan nafsu makan pasien

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dan memacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat. Perawat bertanggungjawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga serta anggota tim keperawatan dan kesehatan yang lain (Khomsiyah, 2020).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang mengacu kepada penilaian, tahapan, dan pernaikan. Pada tahap ini, perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal, selain itu perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan (Khomsiyah, 2020).

Menurut (Khomsiyah, 2020) komponen suatu evaluasi keperawatan adalah :

- 1) S : Respon subyektif pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan
- 2) O : Respon obyektif pasien terhadap tindakan yang telah dilakukan

- 3) A : Analisa ulang atas data subyektif dan untuk menyimpulkan masalah
- 4) P : Perencanaan atau tindakan selanjutnya
- 5) I : Implementasi atau tindakan selanjutnya
- 6) E : Evaluasi
- 7) R : Reassessment

BAB III

METODE PENELITIAN

Metode penilaian merupakan cara ilmiah yang digunakan untuk mendapatkan data-data yang nantinya dapat di analisis untuk keperluan tertentu dan menentukan solusi dari permasalahan yang diteliti (Kristanto, 2018). Bab ini menguraikan metode penelitian yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian berdasarkan masalah yang ditetapkan antara lain rancangan penelitian, batasan istilah, partisipan, lokasi dan waktu, prosedur pengumpulan data, uji keabsahan data, analisa data. Metode pada penelitian diskripsi kualitatif ini meliputi : wawancara, observasi langsung dan studi dokumentasi.

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kesatuan, rencana dan spesifik mengenai cara memperoleh, menganalisis, dan menginterpretasi data. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Desain penelitian deskriptif yaitu suatu desain yang bertujuan untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif. Desain penelitian kualitatif merupakan salah satu metode penelitian yang cenderung mencari makna dari data yang diperoleh dari hasil suatu penelitian. Studi kasus adalah sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam, terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau khusus yang terjadi guna memecahkan masalah yang muncul (Humas, 2016). Hal ini sesuai dengan tujuan penelitian penulis yaitu memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah merupakan pernyataan yang menjelaskan istilah-istilah kunci yang menjadi fokus studi kasus. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan praktik keperawatan langsung pada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya berdasarkan kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali, 2015). *Diabetes Mellitus* adalah gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan peningkatan gula darah (*hiperglikemia*) yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan insulin yang ditandai dengan *polydipsia, polifagia, poliuria*, penurunan berat badan, dan sebagainya. Pasien merupakan penerima jasa pelayanan kesehatan dirumah sakit baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek dengan komplikasi.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan subyek yang mempunyai variable tertentu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari setiap keputusan yang telah diambil untuk tercapainya tujuan yang telah ditentukan (Sugiyono, 2015). Partisipan yang digunakan penelitian ini adalah 1 pasien, yaitu dengan kriteria :

- 1) Pasien *Diabetes Mellitus* dengan komplikasi.
- 2) Pasien dalam kesadaran penuh (*composmentis*) dan kooperatif.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi Pengambilan Data

Lokasi pengambilan data Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* dilaksanakan di ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

3.4.2 Waktu Pelaksanaan

Waktu pengambilan data atau kasus penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025 – 20 April 2025

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Bahan atau Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Bahan atau instrument pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengukur dan mengidentifikasi data yang akan dikumpulkan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Dalam penelitian ini bahan atau instrument yang digunakan peneliti adalah format asuhan keperawatan medikal bedah.

Pengumpulan data adalah dokumen wawancara terstruktur berupa format asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi), pedoman observasi, pengukuran dengan alat, alat pemeriksaan laboratorium atau dokumen yang relevan. Metode pengumpulan dengan menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer berupa wawancara, pemeriksaan fisik (inspeksi, auskultasi, palpasi dan perkusi), sedangkan data sekunder berupa hasil pemeriksaan laboratorium, hasil catatan status pasien dari tenaga medis yang lain serta dokumentasi.

3.5.2 Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini, didasarkan pada prosedur melakukan proses asuhan keperawatan pada saat peneliti melakukan praktik klinik. Adapun prosedur tersebut sebagai berikut :

- 1) Penelitian diawali dengan proses pengurusan izin penelitian dari kampus yang ditujukan kepada Direktur RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Surat izin dari kampus dengan nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/104/2025 yang telah terbit dari Kepala Program Studi D3 Keperawatan Trenggalek yang ditujukan untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- 2) Selanjutnya diterbitkannya surat balasan atau persetujuan penelitian dari RSUD dr. Soedomo dengan nomor surat 000.9/94/406.010.001/18.00/2025. Proses pengumpulan data dimulai dari mahasiswa mencari pasien yang akan diberikan asuhan keperawatan dan sesuai dengan kriteria partisipan. Setelah pasien sudah ada dan sesuai, mahasiswa melakukan tindakan preorientasi atau membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarganya, mahasiswa memperkenalkan diri serta menjelaskan maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan yang akan diberikan pada pasien. Setelah pasien dan keluarganya mengerti dan menyetujui maksud dan tujuan proses asuhan keperawatan, maka mahasiswa melakukan tahap berikutnya.
- 3) Tahap kontrak dan inform consent, mahasiswa melakukan kontrak waktu dan meminta persetujuan pasien bersedia sebagai partisipan.

- 4) Tahap pelaksanaan, mahasiswa melakukan proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, yang meliputi antara lain wawancara tentang data dasar, seperti nama, umur, alamat, pekerjaan, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga dan pola aktivitas sehari-hari yang selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik pada pasien. Setelah pengkajian dilanjutkan dengan penentuan diagnosa, kemudian menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai rencana, setelah itu dilakukan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang sudah dilakukan.
- 5) Tahap terminasi, mahasiswa mengakhiri proses asuhan keperawatan pada pasien, setelah pasien dinyatakan sembuh dan diperbolehkan pulang.

3.6 Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksud untuk memperoleh tingkat kepercayaan yang berkaitan dengan seberapa jauh kebenaran hasil penelitian, mengungkapkan dan memperjelas data dengan fakta-fakta actual di lapangan. Keabsahan data pada karya tulis ilmiah didasarkan pada derajat kepercayaan (*Credibility*), keteralihan (*Transferbility*), kesesuaian metode (*Dependability*), dan kepastian (*Confirmability*) (Sugiyono, 2013).

- 1) *Credibility* bermakna kebenaran atau kepercayaan hasil yang mengindikasikan kenyataan yang sesungguhnya terjadi. Kredibilitas ini dapat dilihat dari kemampuan penulis mengeksplorasi masalah sesuai konteks, pemilihan pasien sesuai dengan masalah, pelaksanaan asuhan keperawatan

sesuai dengan langkah-langkah, serta pendokumentasian dilakukan sesuai tahapan asuhan keperawatan.

- 2) *Transferbility* adalah sejauh mana hasil penerapan studi kasus pada suatu subyek studi kasus dapat diterapkan dalam subyek penelitian yang lain. Artinya apakah asuhan keperawatan yang dilaksanakan ini dapat diterapkan pada pasien lain dengan fenomena keperawatan yang sesuai, dan dapat dijadikan sebagai perbandingan oleh penulis yang lain atau studi kasus lain yang sesuai.
- 3) *Dependability* adalah kesesuaian metode yang digunakan untuk menjawab permasalahan dan mencapai tujuan penulisan yang diinginkan.
- 4) *Confirmability* mengandung makna bahwa sesuatu itu objektif jika mendapatkan persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang. Kondisi ini dapat diperoleh melalui proses bimbingan yang telah mencapai kesepakatan antara pembimbing I, II, dan mahasiswa, ujian karya tulis ilmiah untuk mendapatkan kritikan dan masukan. Prinsip ini juga dapat diperoleh melalui upaya validasi data pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan.

3.7 Analisa Data

Pada dasarnya proses analisis data itu dimulai dari menelaah data secara keseluruhan yang telah tersedia dari berbagai macam sumber, baik itu pengamatan, wawancara, catatan lapangan dan yang lainnya. Analisis data pada studi kasus merupakan masalah yang paling kritis, serius, dan memerlukan kerja keras serta kesepahaman bersama. Hal ini terjadi karena belum adanya pola, metode, formula yang jelas serta variasi data yang sangat tinggi.

Prinsip yang harus dipegang dalam analisis studi kasus yang merupakan jenis penelitian kualitatif adalah proses mencari, menyusun dan menganalisis secara sistematis kesenjangan data antara teori dengan fakta yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan fisik maupun studi dokumentasi selama melakukan asuhan keperawatan. Kesenjangan dapat dilakukan dengan cara membandingkan antara teori dan fakta dalam suatu tabel kemudian diinterpretasikan secara jelas sehingga mudah dipahami temuannya dan dapat diinformasikan ke orang lain (Sugiyono, 2013).

3.8 Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan langsung berhubungan dengan manusia. Maka segi etika penelitian yang harus diperhatikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :

3.8.1 *Informed Consent (lembar persetujuan menjadi informan)*

Merupakan pernyataan tertulis kesediaan informan sebagai obyek dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Informed Consent secara tertulis hanya dilakukan oleh peneliti yang sedang melakukan penelitian, karena data penelitian pada penelitian ini diambil pada saat mahasiswa melakukan praktik klinik kebutuhan dasar manusia dan peneliti sedang melakukan penelitian di lokasi dan waktu yang sama. Sehingga, mahasiswa tidak dapat melampirkan lembar informed consent sebelum melakukan proses asuhan keperawatan, tahap pertama yang dilakukan oleh peneliti/mahasiswa adalah memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga tentang maksud dan tujuan dari proses

asuhan keperawatan yang akan diberikan. Setelah pasien menyetujui, maka proses asuhan keperawatan bisa dilakukan.

3.8.2 *Anonymity (tanpa nama)*

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Nama dari informasi tidak perlu dicantumkan pada lembar pengumpulan data, namun cukup dengan menuliskan nama inisial.

3.8.3 *Confidentiality (kerahasiaan)*

Kerahasiaan artinya kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari informasi dijamin kerahasiaannya. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan/dilaporkan pada hasil karya tulis ilmiah.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Studi kasus diartikan sebagai metode atau strategi dalam penelitian untuk mengungkapkan kasus tersebut atau hasil dari suatu penelitian dari sebuah kasus tertentu. Sedangkan pembahasan adalah menjelaskan suatu permasalahan.

4.1 Hasil Studi Kasus

Hasil penelitian secara studi kasus dimulai dari tahap pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan melaksanakan evaluasi keperawatan. Berdasarkan dari hasil pengambilan kasus yang dilakukan pada 1 orang pasien, Ny. S dengan *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek Kabupaten Trenggalek dengan komplikasi dari 13-15 Maret 2025.

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Ruang Raflesia merupakan salah satu ruangan rawat inap kelas tiga di RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek yang berfokus dalam menangani pasien penderita penyakit dalam khusus perempuan. Ruang Raflesia terdiri dari 20 kamar yaitu kamar 1A sampai 1J, Kamar 2A sampai 2H, dan ruang isolasi 1 dan 2. Penyakit dalam pada Ruang Raflesia terdiri dari penyakit tidak menular dan menular. Penyakit tidak menular yang ada seperti *Diabetes Mellitus*, Gagal Ginjal, Anemia. Sedangkan penyakit yang menular seperti Kusta. Penyakit yang menular ditempatkan khusus di ruang isolasi. Di Ruang Raflesia terdapat 15 tenaga medis, 1 Administrasi dan 2 Cleaning Service. 15 Tenaga Medis

itu sendiri diantaranya 1 Kepala Ruang, 2 Ketua Tim, 3 Ketua Shift dan 9 Perawat Pelaksana. Ruang Raflesia memiliki beberapa ruangan lain yaitu 1 kamar mandi khusus pegawai, 1 ruang perawat, 1 ruang buat menaruh loker, 1 ruang tindakan, 1 ruang peralatan dan perlengkapan dan 4 kamar mandi untuk pasien

4.1.2 Data Fokus Studi

1) Pengkajian

a) Identitas Pasien

Tabel 4.1 Identitas Pasien

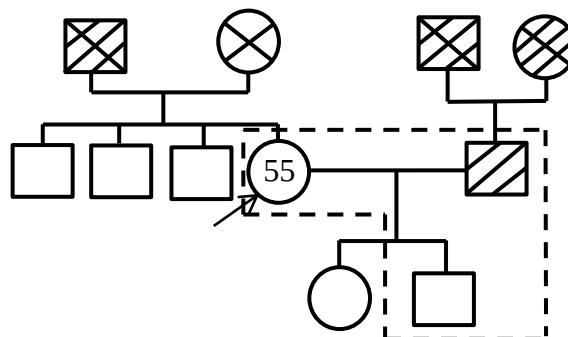
Identitas Pasien	Keterangan
Nama	Ny. S
Jenis Kelamin	Perempuan
Umur	55 Tahun
Status Perkawinan	Kawin
Pekerjaan	Petani
Agama	Islam
Pendidikan Terakhir	SD
Alamat	Ngulankulon, Pogalan
Tanggal/Jam MRS	13 Maret 2025/08.05 WIB
Tanggal/Jam Pengkajian	13 Maret 2025/14.30 WIB
Diagnosa Medis	<i>Diabetes Mellitus</i>

b) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Keluhan Utama	Saat MRS : Pasien mengatakan mengeluh pusing cenut-cenut berputar dan mengeluh lemas. Saat Pengkajian : Pasien mengeluh badannya terasa lemas.
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan 3 bulan lalu pernah dirawat di Ruang Sadewa dengan penyakit jantung. Pasien rutin kontrol, waktu saat kontrol di Poli pada tanggal 13 Maret 2025 pasien mengalami penurunan kesadaran dan lemas. Pasien kemudian dibawa ke IGD jam 08.05 WIB untuk mendapatkan perawatan . Setelah pasien siuman dan tersadar, dipindah ke Ruang Raflesia jam 13.00 WIB , dengan keluhan pusing cenut-cenut dan lemas. P : Pasien merasa lemas saat duduk, sedikit berkurang setelah beristirahat. Q : Keluhan lemas dirasakan disertai dengan pusing R : Pasien merasa lemas di seluruh tubuh. S : Pasien merasa sangat lemas, setiap aktivitas dibantu suaminya. T : Terus - menerus
Riwayat Penyakit Dahulu	Pasien mengatakan ±1 tahun yang lalu memiliki penyakit lambung, dan <i>Diabetes Mellitus</i> dari keturunan. Tetapi seringkali tidak dirasakan dan tidak pernah mengecek secara rutin ke petugas kesehatan. Pasien juga baru saja dirawat ±3 bulan yang lalu Sadewa.
Riwayat Penyakit Keluarga	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat <i>Diabetes Mellitus</i> yaitu Ayahnya.

Genogram :



Keterangan :

: Laki-Laki



: Perempuan



: Memiliki Riwayat Penyakit Yang Sama



: Meninggal



: Pasien



: Tinggal Serumah



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan

c) Pola Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 4.3 Pola Aktivitas Sehari-Hari

Pola Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Pola Makan Dan Minum	Makan : Pasien mengatakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan malam) dengan komposisi nasi, sayur, lauk dengan porsi sedang dan 1 porsi dihabiskan. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan gorengan. Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar dan selama sakit tidak pernah melakukan DIIT DM. Minum : Pasien mengatakan minum air putih $\pm$ 7-8 gelas perhari atau $\pm$ 1500 ml perhari. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi teh manis setiap hari dalam jumlah 2-3 gelas sedang. Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus. Riwayat Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.	Makan : Pasien mengatakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan sore) dengan komposisi bubur lunak, sayur, lauk dengan porsi sedang dan 1 porsi dihabiskan. Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar dan pada malam hari sering makan roti dan cemilan. DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr. Minum : Pasien mengatakan minum air putih $\pm$ 6-7 gelas perhari atau $\pm$ 1200 ml perhari. Pasien juga mendapatkan jatah susu dari Rumah Sakit $\pm$ 450 ml perhari. Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus. Riwayat Alergi : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi.
Pola Eliminasi	BAK : Pasien mengatakan BAK 7-8	BAK : Pasien mengatakan BAK 7-8

	kali sehari. Dengan konsistensi warna urine kekuningan dan bau khas urine. Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari. BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan sering pada pagi hari. Dengan konsistensi lunak, warna hitam dan bau khas feses. Berlangsung 2 hari terakhir	kali sehari. Dengan konsistensi warna urine kekuningan dan bau khas urine. Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari. BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan sering pada pagi hari. Dengan konsistensi lunak, warna hitam dan bau khas feses. Berlangsung 2 hari terakhir.
Pola Istirahat/Tidur	Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00 WIB sampai pukul 14.00 WIB. Pasien mengatakan tidur malam pukul 21.30 WIB sampai pukul 04.30 WIB. Pasien mengatakan sering mengantuk dan jika tidur malam sering terbangun karena ingin BAK	Pasien mengatakan tidur siang saat tiba diruangan Raflesia sekitar 2 jam dari jam 14.00 WIB – 16.00 WIB.
Pola Kebersihan Diri	Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari karena merasa gerah dan menggosok gigi setiap mandi. Pasien mengatakan keramas 2 kali dalam seminggu dan memotong kuku jika sudah terlihat panjang dan kotor.	Pasien mengatakan disibin keluarganya 2 kali sehari dan hanya berkumur dengan air putih setelah makan. Pasien mengatakan selama di Rumah Sakit belum keramas dan kuku terlihat masih pendek dan bersih.

d) Riwayat Psikososial

Tabel 4.4 Riwayat Psikososial

Bahasa Yang Digunakan	Pasien menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia dalam berkomunikasi, pasien terbuka dalam berkomunikasi.
Identitas Diri	Pasien mengatakan seorang perempuan bernama Ny. S berusia 55 tahun, tinggal di Desa NgulanKulon, Pogalan dan bekerja sebagai Petani.
Gambaran Diri	Pasien mengatakan bahwa dirinya semakin tua maka rentan penyakit.

Ideal Diri	Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan ingin segera pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga.
Harga Diri	Pasien mengatakan tidak merasa malu atau rendah diri dengan penyakitnya. Pasien mengatakan penyakitnya ini pemberian Tuhan dan percaya pasti akan sembuh.
Peran	Pasien mengatakan sebagai seorang istri dan ibu dari 2 anaknya.
Keyakinan Agama	Pasien mengatakan beragama islam. Saat dirumah pasien mengatakan rutin melaksanakan sholat 5 waktu dan saat dirawat di Rumah Sakit pasien mengatakan belum melaksanakan sholat tetapi berdoa agar segera diberikan kesembuhan.

e) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Hasil Observasi
Keadaan Umum	Keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran composmentis GCS E4V5M6. Pasien tampak lemas dan. Pasien terpasang infus PZ 20 tpm di tangan kirinya. Pasien mengalami hiperglikemia (GDA 323 mg/dL).
Tanda-Tanda Vital	TD :96/57 mmHg N : 80 x/menit S : 37°C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%
Kepala dan Rambut	Inspeksi : bentuk kepala bulat simetris kanan dan kiri, penyebaran rambut merata dan pendek, warna rambut hitam beruban, keadaan rambut sedikit berminyak, bersih tidak berketombe, tidak ada kelainan pada kepala. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala.
Mata	Inspeksi : simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, pupil isokor, pupil mengecil apabila terkena cahaya, kornea transparan jernih, iris berwarna coklat kehitaman, tidak ada kelainan pada mata. Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pada mata. Pemeriksaan Visus : terjadi penurunan ketajaman penglihatan karena pasien tidak mampu melihat huruf dalam jarak 4 meter namun pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

Hidung	Inspeksi : tidak ada perdarahan, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada sumbatan pada hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan pada hidung. Palpasi : posisi septum nasi tepat ditengah, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada hidung.
Telinga	Inspeksi : simetris kanan dan kiri, keadaan telinga bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan pada telinga. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik tidak ada penurunan pendengaran pada telinga.
Leher	Inspeksi : posisi trakea berada ditengah. Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar lymph, nadi karotis teraba.
Mulut	Inspeksi : mukosa bibir kering, tidak ada lesi, tidak sumbing, tidak ada sianosis, lidah bersih, gusi berwarna merah muda, beberapa gigi sudah tanggal.
Pemeriksaan Integumen	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat varises, kulit tampak bersih dan lembab, kuku bersih tidak panjang. Lesi : tidak terdapat luka Palpasi : akral hangat, turgor < 2 detik, CRT > 2 detik, tidak terdapat nyeri tekan
Pemeriksaan Thorax	(a) Paru-Paru Inspeksi : bentuk dada normal chest, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat retraksi intercosta, irama nafas regular, RR : 20 x/menit. Palpasi : vocal fremitus getarannya sama dilapang paru kanan dan kiri. Perkusi : terdengar suara sonor pada paru. Auskultasi : tidak ada nafas tambahan. (b) Jantung Inspeksi : tidak terdapat pulsasi. Palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 midclavicula kiri, tekanan kuat, irama regular. Perkusi : terdengar suara pekak pada jantung. Auskultasi : bunyi jantung 1 terdengar di ICS 5 midclavicula sinistra (Lup) dan bunyi jantung 2 terdengar di ICS 2 linea sternalis dekstra dan sinistra (Dup), tidak terdapat bunyi jantung tambahan. Frekuensi denyut jantung 80 x/menit, irama regular.
Pemeriksaan Payudara	Inspeksi : ukuran payudara simetris kanan dan kiri, areola berwarna coklat kehitaman, warna payudara sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada kelainan pada payudara. Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak terdapat nyeri tekan pada payudara.

Pemeriksaan Abdomen	Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada asites, tidak ada lesi pada abdomen. Auskultasi : bising usus terdengar dengan frekuensi 16 x/menit. Palpasi : tidak teraba massa atau benjolan, tidak ada pembesaran pada hepar, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Perkusi : terdengar suara tympani pada abdomen.								
Pemeriksaan Genetalia	Inspeksi : bersih, tidak terdapat luka, tidak terpasang kateter, tidak terdapat keluhan atau kelainan pada daerah genetalia. Palpasi : tidak terdapat distensi pada kandung kemih, tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak terdapat keluhan nyeri pada saat BAK.								
Pemeriksaan Ekstremitas	Inspeksi : terpasang infus PZ 20 tpm ditangan kiri. Palpasi : akral hangat, CRT > 2 detik. Kekuatan Otot : Edema : <table><tr><td>5</td><td>5</td><td>-</td><td>-</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td><td>+</td><td>-</td></tr></table>	5	5	-	-	5	5	+	-
5	5	-	-						
5	5	+	-						

f) Pemeriksaan Neurologis

Tabel 4.6 Pemeriksaan Neurologis

Observasi	Hasil Observasi
Tingkat Kesadaran	Composmentis
GCS	E4V5M6 4 : Pasien dapat membuka mata dengan spontan 5 : Pasien dapat berorientasi dengan baik terhadap orang, waktu, dan tempat 6 : Pasien dapat mengikuti perintah dengan baik
Meningeal Sign	Pasien mengatakan mengeluh pusing
Refleks	Refleks Fisiologis Bisep (+) (+) Trisep (+) (+) Patella (+) (+) Refleks Patologis Babinsky (-) (-) Chaddock (-) (-)
Nervus	Nervus I (Olfaktorius) Pasien mampu membedakan bau Nervus II (Optikus) Pasien terjadi penurunan ketajaman penglihatan karena pasien tidak mampu melihat huruf dalam jarak 4 meter namun pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan

Nervus III (Okulomotorius)
Pupil pasien mampu mengecil ketika terkena cahaya dan besar keduanya sama
Nervus IV (Troklearis)
Pasien mampu menggerakkan bola mata ke atas dan ke bawah
Nervus V (Trigeminus)
Pasien reflek berkedip ketika bulu mata diberi sentuhan
Nervus VI (Abdusen)
Pasien mampu menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri
Nervus VII (Fasialis)
Pasien mampu tersenyum simetris, menggembungkan pipi dan mengangkat alis
Nervus VIII (Vestibulokoklearis)
Pasien mampu mendengar dan menjawab dengan baik dan benar
Nervus IX (Glosfaringeus)
Pasien mampu membedakan asin dan manis, mampu menggerakkan lidah
Nervus X (Vagus)
Pasien mampu menelan dengan baik
Nervus XI (Aksesorius)
Pasien mampu mengangkat bahu, menolehkan kepala ke kanan dan ke kiri
Nervus XII (Hipoglosus)
Pasien mampu mengeluarkan lidah ke arah garis tengah dan menggerakkan dari satu sisi ke sisi lainnya.

g) Pemeriksaan Penunjang

Tabel 4.7 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Tanggal Pemeriksaan 13 Maret 2025 (09.00 WIB)			
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Hemoglobin	6.8	g/dL	12.5-16.0
Hematokrit	19.3	%	37.0-47.0
Lekosit	10.4	$10^3/uL$	4.0-10.5
Trombosit	281	$10^3/uL$	150-450
Eritrosit	2.19	juta/uL	3.50-4.76
MCV	87.8	fL	78.0-100.0
MCH	31.0	Pg	31.0-37.0
MCHC	35.3	g/dL	37.0-54.0
RDW-SD	47.9	fL	11.0-16.0
RDW-CV	14.7	%	11.0-16.0
PDW	15.5	fL	9.0-17.0
MPV	8.4	fL	8.0-11.0
Hitung Jenis (DIFF)			
Basofil#	0.0	$10^3/uL$	< 0.1
Eosinofil#	0.0	$10^3/uL$	< 0.7
Neutrofil#	8.1	$10^3/uL$	1.5 – 6.6

Limfosit#	2.2	$10^3/\mu\text{L}$	1.5 – 3.5
Monosit#	0.1	$10^3/\mu\text{L}$	< 1.0
Gula Darah			
Glukosa Darah	379	mg/dL	< 180.0
Faal Ginjal			
Ureum	86.6	mg/dL	15.0-45.0
Creatinin	0.91	mg/dL	0.6-1.1
eGFR	74		
Faal Hati			
SGOT	159.5	U/L	9.0-25.0
SGPT	22.5	U/L	7.0 – 30.0
13 Maret 2025			
GDA (08.00)	323	mg/dL	
GDA (17.00)	292	mg/dL	
14 Maret 2025			
GDA (09.00)	303	mg/dL	
GDA (17.00)	252	mg/dL	
15 Maret 2025			
GDA (09.00)	212	mg/dL	
GDA (17.00)	195	mg/dL	

EKG : 2025-03-13 08:01:12

Vent. Rate	100 bpm	Sinus Tachycardia --- Interpretation made without knowing patient's gender/age— Widespread ST-T abnormality suggests myocardial injury/ischemia
PR. Interval	160 ms	
QRS Duration	90 ms	
QT/QTc Interval	358/428 ms	
P/QRS/T Axes	34/32/-57 deg	

Thorax PA/AP : 2025-03-13 08:45:07

TS Yth. Foto Thorax AP :

1. Cor membesar
2. Tampak perihilar haziness di kedua paru
3. Hilus kanan menebal
4. Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam
5. Diaphragma kanan, Costae dan Soft tissue normal

h) Penatalaksanaan

Tabel 4.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan	Obat-Obatan	Rute
13 Maret 2025	Infus NaCL 20 tpm	Intravena
	Omeprazole 2x1	Intravena
	Metoclop 3x1	Intravena
	Sansulin 12 IU	Subcutan
	Kalnex 3x500	Intravena
	T. PRC 1 Kolf/Hari	Pre Diphen
	Sucralfate Syrup	Oral
	Sansulin 12 IU	
14 Maret 2025	Infus NaCL 20 tpm	Intravena
	Omeprazole 2x1	Intravena
	Metoclop 3x1	Intravena
	Sansulin 12 IU	Subcutan
	Kalnex 3x500	Intravena
	T. PRC 1 Kolf/Hari	Pre Diphen
	Sucralfate Syrup	Oral
	Sansulin 12 IU	
15 Maret 2025	Infus NaCL 20 tpm	Intravena
	Omeprazole 2x1	Intravena
	Metoclop 3x1	Intravena
	Sansulin 12 IU	Subcutan
	Kalnex 3x500	Intravena
	T. PRC 1 Kolf/Hari	Pre Diphen
	Sucralfate Syrup	Oral
	Sansulin 12 IU	

2) Analisa Data

Tabel 4.9 Analisa Data

No	Analisa Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : Pasien mengatakan merasa lemah, dan sesak nafas saat aktivitas berlebih, Pasien juga mengeluh pusing DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terbaring di bed - Dispnea (sesak nafas) - Batuk - Takikardi TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%	Penurunan Curah Jantung	Penyakit jantung iskemik ↓ Gangguan aliran darah ke jantung ↓ Penurunan kemampuan pompa jantung ↓ Penurunan Curah Jantung
2.	DS : Pasien mengatakan mengeluh lemas Pasien mengatakan pusing cenerut-cenerut dan berputar DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terus memejamkan matanya - Pasien tampak memegang kepalanya - Hemoglobin 6,8 g/dL - Terpasang Nasal Kanul 3 lpm - TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37°C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Anemia ↓ Penurunan Kapasitas Pengangkutan Oksigen ↓ Perfusi tidak efektif ↓ Gagal Kompensasi Jantung ↓ Penyempitan Pembuluh Darah ↓ Perfusi Perifer Tidak Efektif
3.	DS : Pasien mengatakan merasa lemah, untuk BAK dan BAB di Rumah Sakit dibantu keluarga menggunakan pispot DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terbaring di bed - Tampak kebutuhan sebagian pasien di bantu keluarga (seperti BAB dan BAK)	Keletihan	Hiperglikemia ↓ Sel Kelaparan ↓ Produksi energy metabolisme ↓ Kelelahan ↓

5 5 5 5 - TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%		Keletihan	
4.	DS : - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar - Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus - Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari - Pasien mengatakan sering mengantuk DO : - Keadaan umum lemah - Hasil GDA (13 Maret 2025) : GDA (08.00) : 323 mg/dL GDA (17.00) : 292 mg/dL	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Defisiensi Insulin ↓ Glukagon meningkat ↓ Hiperglikemia ↓ Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

3) Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan				
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (kemampuan otot jantung untuk berkontraksi dan memompa darah secara efektif) menurun ditandai dengan : DS : Pasien mengatakan merasa lemah, dan sesak nafas saat aktivitas berlebih, Pasien juga mengeluh pusing DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terbaring di bed - Dispnea (sesak nafas) - Batuk - Takikardi TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%		 Wuguh Zakty Nugroho				
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan : DS : Pasien mengatakan mengeluh lemas Pasien mengatakan pusing cenut-cenut dan berputar DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terus memejamkan matanya - Pasien tampak memegangi kepalanya - Hemoglobin 6,8 g/dL - Terpasang Nasal Kanul 3 lpm TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37°C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%		 Wuguh Zakty Nugroho				
3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia) ditandai dengan : DS : Pasien mengatakan merasa lemah, untuk BAK dan BAB di Rumah Sakit dibantu keluarga menggunakan pispot DO : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terbaring di bed - Tampak kebutuhan sebagian pasien di bantu keluarga (seperti BAB dan BAK) <table><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table> - TTV : TD :96/57 mmHg	5	5	5	5		 Wuguh Zakty Nugroho
5	5						
5	5						

N : 105 x/menit
S : 37 °C
RR : 23 x/menit
SPO2 : 90%

4. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan resistensi insulin ditandai dengan :

DS :

- Pasien mengatakan lemas dan pusing
- Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar
- Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus
- Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari
- Pasien mengatakan sering mengantuk

DO :

- Keadaan umum lemah
 - Hasil GDA (13 Maret 2025) :
GDA (08.00) : 323 mg/dL
GDA (17.00) : 292 mg/dL
-



Wuguh Zaky
Nugroho

4) Intervensi Keperawatan

Tabel 4.11 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1) Kekuatanadi perifer meningkat 2) Takikardi menurun (60-100x/menit) 3) Dispnea menurun (14-20x/menit) 4) Pucat Menurun 5) Tekanan darah membaik (120/80 mmHg) 6) Pengisian Kapiler membaik	Perawatan Jantung: Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis.dispnea, kelelahan, edema, PND, ortopnea) 2. Monitor tekanan darah setiap pergantian shift 3. Monitor intake dan output cairan setiap 24 jam 4. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor EKG 12 saluran 7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 8. Monitor nilai laboratorium atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan dan menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi sepenuhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semua Terapeutik 9. Posisi pasien semi fowler	Observasi 1. Memantau tekanan darah, frekuensi napas, dan denyut jantung 2. Menilai kemampuan pompa jantung 3. Mengidentifikasi gangguan aliran darah ke ekstremitas yang menunjukkan hipoperfusi perifer 4. Meningkatkan kadar hemoglobin 5. Meningkatkan oksigenasi jaringan 6. Mengurangi edema dan penumpukan cairan 7. Mempermudah pernapasan dan mengurangi sesak napas 8. Untuk mengontrol aritmia 9. Meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengelolaan gaya hidup 10. Mengurangi stress 11. Menilai perubahan beratbadan yang dapat menunjukan penumpukan cairan (edema) akibat gagal jantung 12. Penurunan kontraktilitas dapat menyebabkan peningkatan tekanan vena jugularis, yang mengindikasikan kegagalan jantung

			10. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat 11. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen (>94%) 12. Berikan obat sesuai indikasi medis (mis. Beta blocker, ACE inhibitor) 13. Anjurkan aktivitas fisik secara bertahap 14. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan setiap hari pada jam yang sama Edukasi 15. Ajarkan teknik pernapasan dalam 16. Edukasi mengenai pengelolaan stress dan pentingnya penghindaran aktivitas yang berlebihan Kolaborasi 17. Kolaborasi pemberian antiaritmia sesuai indikasi medis	13. Beta-Blocker membantu mengurangi frekuensi jantung 14. Perubahan EKG dapat menunjukan irama jantung untuk dikelola lebih lanjut 15. Untuk memastikan penyesuaian pengobatan yang tepat 16. Menyediakan nutrisi yang mendukung fungsi jantung 17. Rehabilitasi jantung membantu meningkatkan kekuatan jantung melalui latihan fisik bertahap dan pemulihan pasca pengobatan,
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1) Pengisian kapiler <3detik 2) Nadi perifer teraba kuat dan teratur 3) Warna kulit dan konjungtiva membaik	Perawatan Sirkulasi : Observasi 1. Monitor tanda vital setiap 4 jam 2. Kaji pengisian kapiler, warna kulit, dan konjungtiva 3. Identifikasi faktor resiko seperti pendarahan, diet rendah zat besi, atau penyakit kronis Terapeutik 4. Berikan transfuse darah sesuai indikasi medis untuk meningkatkan kadar hemoglobin	Observasi 1. Memantau tanda vital untuk mendeteksi gangguan perfusi dan hipoksia 2. Meningkatkan kadar hemoglobin untuk memperbaiki kemampuan darah mengangkut oksigen 3. Mengurangi edema dan beban pada jantung untuk meningkatkan perfusi perifer 4. Meningkatkan produksi sel darah merah dan memperbaiki hemoglobin 5. Meningkatkan oksigenasi tubuh yang terganggu akibat rendahnya hemoglobin

4) Turgor kulit 5) Keluhan lemas dan pusing berkurang		5. Anjurkan konsumsi makanan kaya zat besi (misalnya daging merah, hati, sayuran hijau) dan vitamin C	6. Mempermudah pernapasan dan meningkatkan ventilasi paru
		6. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian suplemen zat besi atau eritropoietin jika diperlukan	7. Mengurangi penumpukan cairan dengan diuretic untuk memperbaiki sirkulasi
		7. Posisi pasien dalam posisi semi fowler untuk mempermudah pernafasan	8. Mengedukasi pasien tentang diet kaya zat besi dan control gula darah
		Edukasi	9. Mengkoordinasikan transfuse darah dan terapi medis untuk memperbaiki hemoglobin
		8. Edukasi pasien dan keluarga mengenai pentingnya diet seimbang dan penghindaran faktor risiko anemia	10. Memantau peningkatan kadar hemoglobin setelah transfuse atau suplementasi
		9. Ajarkan teknik pernapasan dalam untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan oksigenasi	
		Kolaborasi	
		10. Kolaborasi dengan dokter untuk evaluasi dan penyesuaian terapi sesuai kebutuhan pasien	
3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas	Intervensi :Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
			Observasi 1. Mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

	menurun dengan kriteria hasil :	2. Monitor kelelahan fisik dan emosional	2. Mengetahui yang menyebabkan pasien mengalami kelelahan fisik
	1) Frekuensi nadi menurun	3. Monitor pola dan jam tidur	3. Mengetahui pola dan jam tidur pasien
	2) Keluhan lelah menurun	4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	4. Mengetahui lokasi mana saja yang menyebabkan ketidaknyamanan pasien saat melakukan aktivitas
	3) Perasaan lemah Tekanan darah membaik	Terapeutik	Terapeutik
		5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)	5. Menyediakan lingkungan yang aman dan nyaman
		6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif	6. Melatih latihan gerak pasien agar tidak terjadi kekakuan otot
		7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan	7. Memberikan ketenangan serta nyaman
		8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan	8. Melatih pasien untuk beraktivitas berpindah secara bertahap
		Edukasi	Edukasi
		9. Anjurkan tirah baring	9. Memberikan kenyamanan bagi pasien
		10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	10. Melatih pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap
		11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	11. Menjaga pasien agar komplikasi atau yang membahayakan pasien
		12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	12. Mengajarkan cara untuk mengurangi kelelahan yang dirasakan pasien
		Kolaborasi	Kolaborasi
		13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Merencanakan dengan ahli gizi mengenai asupan makanan yang dapat meningkatkan nafsu makan pasien
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan	Observasi
		Manajemen Hiperglikemia	Observasi
		1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	1. Mengetahui kemungkinan penyebab hiperglikemia

resistensi (D.0027)	insulin	ketidakstabilan kadarglukosa darah meningkat dengan kriteria hasil : 1) Mengantuk menurun 2) Pusing menurun 3) Lelah/lesu menurun 4) Keluhan lapar menurun 5) Rasa haus menurun 6) Kadar glukosa dalam darah membaik	2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis: penyakit kambuhan) 3. Monitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: polyuria, polydipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Berikan asupan cairan oral 8. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 10. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 13. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urin, <i>jika perlu</i>	2. Mengetahui situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Mengetahui kadar glukosa darah 4. Mengetahui tanda dan gejala hiperglikemia 5. Mengetahui intake dan output cairan 6. Mengetahui keton urin, kadar analisa gas darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik 7. Membantu memberikan asupan cairan oral 8. Membantu medis jika pasien tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 9. Membantu memberik an ambulasi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi 10. Motivasi pasien untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 11. Motivasi pasien untuk monitor kadar glukosa darah secara mandiri 12. Motivasi pasien untuk patuh terhadap diet dan olahraga 13. Motivasi indikasi dan pentingnya pengujian keton urin 14. Motivasi pasien pengelolaan diabetes Kolaborasi 15. Merencanakan pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 16. Merencanakan pemberian cairan IV
------------------------	---------	---	--	---

-
- | | |
|---|--|
| 14. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis: penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan) | 17. Merencanakan pemberian kalium, <i>jika perlu</i> |
|---|--|

Kolaborasi

- | | |
|---|--|
| 15. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> | |
| 16. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu</i> | |
| 17. Kolaborasi pemberian kalium, <i>jika perlu</i> | |
-

5) Implementasi Keperawatan

Tabel 4.12 Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	13 Maret 2025 Implementasi	Jam	14 Maret 2025 Implementasi	Jam	15 Maret 2025 Implementasi
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas	17.50	1) Memonitor tanda-tanda Vital Hasil : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%	10.55	1) Memonitor tanda-tanda Vital Hasil : TD :115/70 mmHg N : 105 x/menit S : 37.8 °C RR : 20 x/menit SPO2 : 97%	10.40	1) Memonitor tanda-tanda Vital Hasil : TD :113/70 mmHg N : 91 x/menit S : 36,9°C RR : 20 x/menit SPO2 : 98%
		17.55	2) Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur siang pukul jam 13.00-16.00 saat dikaji	11.00	2) Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur malam 23.00-05.00 WIB	10.45	2) Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur malam 23.00-05.00 WIB
		18.00	3) Memberikan oksigen Hasil : Pasien mengatakan sesak napas, terpasang nasal kanul 3 lpm	11.05	3) Memposisikan pasien semi-fowler	10.50	3) Mengedukasi pasien dan keluarga Hasil : mengedukasi pengelolaan gaya hidup rendah garam, aktivitas fisik ringan dan pemeriksaan rutin gula dan tekanan darah
		18.05	4) Memposisikan pasien semi-fowler	11.10	4) Mengedukasi pasien dan keluarga Hasil : mengedukasi pengelolaan gaya hidup rendah garam, aktivitas fisik ringan dan pemeriksaan rutin gula dan tekanan darah	10.55	4) Mencegah kecemasan dan stress Hasil : memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik
		18.10	5) Mengedukasi pasien dan keluarga Hasil : mengedukasi pengelolaan gaya hidup rendah garam, aktivitas fisik ringan	11.15			

		18.15	6)	dan pemeriksaan rutin gula dan tekanan darah Mencegah kecemasan dan stress Hasil : memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam	11.20	5)	Mencegah kecemasan dan stress Hasil : memberikan dukungan emosional, mengajarkan teknik relaksasi seperti pernapasan dalam	11.00	5)	relaksasi seperti pernapasan dalam Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr
		18.20	7)	Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr		6)	Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam memberikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr			
2.	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan Penurunan Konsentrasi hemoglobin	16.40	1)	Mengamati Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Hasil : Takikardi dengan nadi 105x/menit, mukosa bibir pucat, Turgor kulit <2 detik TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90%	09.45	1)	Mengamati Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Hasil : Takikardi dengan nadi 105x/menit, mukosa bibir pucat, Turgor kulit <2 detik TD :115/70 mmHg N : 105 x/menit S : 37.8 °C RR : 20 x/menit SPO2 : 97%	09.40	1)	Mengamati Tanda Vital dan Pemeriksaan Fisik Hasil : nadi 91x/menit, mukosa bibir lembab, Turgor kulit <2 detik TD :113/70 mmHg N : 91 x/menit S : 36,9°C RR : 20 x/menit SPO2 : 98%
		16.45	2)	Memanajemen Cairan dan Transfusi	09.50	2)	Memanajemen Cairan dan Transfusi	09.45	2)	Memanajemen Cairan dan Transfusi Hasil : Transfusi prc 1 kolf/hari pre Diphen

			diuretik, memantau berat badan terakhir yaitu 60 kg		6) Memantau Dan Mengevaluasi		
	17.05	6)	Berkolaborasi dengan tim medis Hasil : memberikan injeksi Kalnex 500mg		Hasil : mengevaluasi ttv, mengkaji pengisian kapiler, Memonitor hasil lab HB, Mengevaluasi respons pasien		
	17.10	7)	Memantau Dan Mengevaluasi Hasil : mengevaluasi ttv, mengkaji pengisian kapiler, Memonitor hasil lab HB, Mengevaluasi respons pasien				
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia)	17.15	1)	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : HB 6,8 g/dL	10.20	1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : HB 6,8 g/dL	10.10	1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : HB 6,8 g/dL
	17.20	2)	Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur siang pukul jam 13.00-16.00	10.25	2) Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur malam jam 23.00-05.00 WIB	10.15	2) Memonitor pola dan jam tidur Hasil : pasien tidur siang pukul jam 23.00-05.00 WIB
	17.25	3)	Melatih latihan gerak agar tidak terjadi kekakuan otot Hasil : pasien mampu miring kanan kiri dan duduk di sisi tempat tidur	10.30	3) Melatih latihan gerak agar tidak terjadi kekakuan otot Hasil : pasien mampu miring kanan kiri dan duduk di sisi tempat tidur	10.20	3) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Hasil : pasien sering mendengarkan music sholawat
	17.30			10.35		10.25	4) Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam

		4) Mengobservasi kekuatan otot pasien Hasil : kekuatan otot pasien yang menurun pada ekstremitas bawah	10.40	4) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Hasil : pasien sering mendengarkan music sholawat		mem6berikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr
	17.35	5) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan Hasil : pasien sering mendengarkan music sholawat		5) Memberikan edukasi untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien mampu miring kanan kiri dan duduk di sisi tempat tidur secara bertahap agar tidak terjadi kekakuan otot		
	17.40	6) Memberikan edukasi untuk melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien mampu miring kanan kiri dan duduk di sisi tempat tidur secara bertahap agar tidak terjadi kekakuan otot	10.45	6) Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam mem6berikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr		
	17.45	7) Berkolaborasi dengan ahli gizi dalam mem6berikan diit pada pasien Hasil : DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr				
4. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	16.00	1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	09.00	1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	09.00	1) Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

	Hasil : pasien mengatakan selama sakit tidak pernah melakukan DIIT DM	09.05	Hasil : pasien mengatakan selama sakit tidak pernah melakukan DIIT DM	09.05	Hasil : pasien mengatakan selama sakit tidak pernah melakukan DIIT DM
16.05	2) Memonitor kadar glukosa darah		2) Memonitor kadar glukosa darah		2) Memonitor kadar glukosa darah
16.10	Hasil : GDA : 323 mg/dL	09.10	Hasil : GDA : 302 mg/dL	09.10	Hasil : GDA : 243 mg/dL
	3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia		3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia		3) Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia
16.15	Hasil : pasien mengatakan sering lapar, sering haus, sering BAK pada malam hari, sering mengantuk	09.15	Hasil : pasien mengatakan sering lapar, sering haus, sering BAK pada malam hari, sering mengantuk	09.15	Hasil : pasien mengatakan sering lapar, sering haus, sering BAK pada malam hari, sering mengantuk
	4) Memberikan asupan cairan oral		4) Memberikan asupan cairan oral		4) Memberikan edukasi untuk kepatuhan terhadap diet dan olahraga
16.20	Hasil : memberikan edukasi agar pasien minum air yang cukup	09.20	Hasil : memberikan edukasi agar pasien minum air yang cukup		Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien untuk mematuhi diit dengan menjaga pola makan dan olahraga
	5) Memberikan edukasi untuk kepatuhan terhadap diet dan olahraga		5) Memberikan edukasi untuk kepatuhan terhadap diet dan olahraga	09.20	5) Memberikan edukasi untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri
16.25	Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien untuk mematuhi diit dengan menjaga pola makan dan olahraga	09.25	Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien untuk mematuhi diit dengan menjaga pola makan dan olahraga		Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien
	6) Memberikan edukasi untuk menghindari olahraga saat kadar		6) Memberikan edukasi untuk memonitor kadar		

	glukosa darah lebih dari 250 mg/dL Hasil : pasien dan keluarga faham dan mampu menerapkan		glukosa darah secara mandiri Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien	09.25	Untuk melakukan pengecekan kadar glukosa darah secara mandiri
16.30	7) Membeikan edukasi untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri Hasil : keluarga pasien mampu membantu pasien Untuk melakukan pengecekan kadar glukosa darah secara mandiri	09.30	7) Berkolaborasi pemberian insulin dan pemberian obat Hasil : melakukan injeksi Sansulin 12 IU (SC) dan Metoclop 1 amp (IV)		6) Berkolaborasi pemberian insulin dan pemberian obat Hasil : melakukan injeksi Sansulin 12 IU (SC) dan Metoclop 1 amp (IV)
16.35	8) Berkolaborasi pemberian insulin dan pemberian obat Hasil : melakukan injeksi Sansulin 12 IU (SC) dan Metoclop 1 amp (IV)				

6) Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.13 Evaluasi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	13 Maret 2025 Evaluasi	Jam	14 Maret 2025 Evaluasi	Jam	15 Maret 2025 Evaluasi
1.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas	13.45	S : Pasien mengeluhkan sesak napas dan kelelahan saat aktivitas ringan, merasa pusing dan dada terasa berat, nyeri dada ringan pada saat beraktivitas O : - Keadaan umum lemah - Dispnea ringan - Saturasi Oksigen dibawah 95% - HB 6,8 g/dL - Warna Kulit ekstremitas pucat dan dingin - TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-6	13.45	S : Pasien mengatakan kelelahan berkurang, namun masih merasa sesak napas setelah aktivitas, masih merasa pusing tetapi sudah berkurang, nyeri dada berkurang O : - Keadaan umum lemah - Takikardi - Kadang masih kesulitan bernapas - Terpasang nasal kanul 3 lpm - Kulit ekstremitas membaik - TTV : TD :115/70 mmHg N : 105 x/menit S : 37,8 °C RR : 20 x/menit SPO2 : 97% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-5	13.45	S : Pasien mengatakan merasa lebih segar keluhan sesak napas berkurang, tidak merasa pusing lagi atau dada berat, tidak ada lagi nyeri dada O : - Keadaan umum baik - Pasien bernapas normal - Saturasi oksigen stabil 95-100 % - Warna kulit ekstremitas normal - Suhu ekstremitas hangat - TTV : TD :113/70 mmHg N : 91 x/menit S : 36,9°C RR : 20 x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (pasien KRS)

2. Perfusion Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	13.15	S : Pasien mengatakan rasa lelah yang berlebihan, pusing, sesak napas setelah sedikit bergerak, dan juga mengeluh kaki terasa dingin dan kebas O : - Keadaan umum lemah - Dispnea - Mukosa bibir pucat - HB 6,8 g/dL - TTV : - TD :96/57 mmHg - N : 105 x/menit - S : 37 °C - RR : 23 x/menit - SPO2 : 90% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-7	13.15	S : Pasien mengatakan masih merasa lelah, tetapi tidak seberat hari kemarin, pusing berkurang, namun masih sesak sedikit, kaki masih terasa dingin kebas berkurang O : - Keadaan umum lemah - Takikardi - Pasien tidak lagi menunjukkan dispnea - Saturasi oksigen normal - Mukosa Bibir lembab - TTV : - TD :115/70 mmHg - N : 105 x/menit - S : 37.8 °C - RR : 20 x/menit - SPO2 : 97% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-6	13.15	S : Pasien mengatakan perbaikan energi kelelahan berkurang, tidak merasa sesak napas lagi setelah aktivitas ringan, tidak ada kebas lagi, kaki terasa lebih hangat O : - Keadaan umum baik - Napas normal - Warna kulit normal - TTV : - TD :113/70 mmHg - N : 91 x/menit - S : 36,9°C - RR : 20 x/menit - SPO2 : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (pasien KRS)
3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia)	13.30	S : Pasien mengatakan merasa lemah, untuk BAK dan BAB di Rumah Sakit dibantu keluarga menggunakan pispot O : - Keadaan umum lemah - Pasien tampak terbaring di bed	13.30	S : Pasien mengatakan merasa lemah berkurang, untuk BAK dan BAB di Rumah Sakit dibantu keluarga menggunakan pispot O : - Keadaan umum lemah	13.30	S : Pasien mengatakan merasa lemah mulai membaik, untuk BAK dan BAB di Rumah Sakit dibantu keluarga menggunakan pispot O : - Keadaan umum baik

				- Tampak kebutuhan sebagian pasien di bantu keluarga (seperti BAB dan BAK) - Kekuatan Otot : 5 5 - TTV : TD :96/57 mmHg N : 105 x/menit S : 37 °C RR : 23 x/menit SPO2 : 90% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-6				- Pasien tampak sudah duduk di bed - Tampak kebutuhan sebagian pasien di bantu keluarga (seperti BAB dan BAK) - Kekuatan Otot : 5 5 - TTV : TD :115/70 mmHg N : 105 x/menit S : 37.8 °C RR : 20 x/menit SPO2 : 97% A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1-5				- Pasien tampak sudah duduk di bed - Tampak kebutuhan sebagian pasien di bantu keluarga (seperti BAB dan BAK) - Kekuatan Otot : 5 5 - TTV : TD :113/70 mmHg N : 91 x/menit S : 36,9°C RR : 20 x/menit SPO2 : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan (pasien KRS)
4.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	21.00	S : - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar - Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus - Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari - Pasien mengatakan sering mengantuk -	13.00	S : - Pasien mengatakan lemas dan pusing berkurang - Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar berkurang - Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus berkurang - Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari berkurang - Pasien mengatakan sering mengantuk berkurang	13.00	S : - Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah membaik - Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar mulai berkurang dan pola makan sudah mulai teratur - Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus mulai berkurang dan pola minum sudah mulai teratur - Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam					

O :

- Keadaan umum lemah
- Hasil GDA (13 Maret 2025) :
GDA (08.00) : 323 mg/dL
GDA (17.00) : 292 mg/dL

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-7

O :

- Keadaan umum lemah
- Hasil GDA (Maret 2025)
GDA (09.00) : 302 mg/dL
GDA (17.00) : 252 mg/dL

A : Masalah belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 1-6

hari mulai berkurang dan BAK sudah mulai teratur

- Pasien mengatakan sering mengantuk mulai berkurang dan jadwal tidur mulai teratur

O :

- Keadaan umum baik
- Hasil GDA (Maret 2025)
GDA (09.00) : 212 mg/dL
GDA (12.00) : 195 mg/dL

A : Masalah teratasi

P : Intervensi dihentikan (pasien KRS)

4.1.3 Hasil Analisa Asuhan Keperawatan

Tabel 4.14 Hasil Analisa Asuhan Keperawatan

No	Teori	Pengkajian	Kesenjangan
		Fakta	
1.	Identitas Pasien Identitas Pasien meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan perlu dikaji untuk mengetahui tingkat pengetahuan klien yang akan berpengaruh terhadap tingkat pemahaman klien akan suatu informasi, pekerjaan perlu dikaji untuk mengetahui apakah pekerjaannya merupakan faktor predisposisi atau bahkan faktor presipitasi terjadinya penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> , agama, suku/bangsa, alamat, status, tanggal masuk Rumah Sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis (NANDA, 2016).	Berdasarkan hasil penelitian pasien <i>Diabetes Mellitus</i> pada Ny. S, jenis kelamin perempuan, umur 55 tahun, status perkawinan kawin, pekerjaan petani, agama, islam, pendidikan terakhir SD, alamat Desa Ngulankulon Pogalan, tanggal masuk rumah sakit 13 Maret 2025 (08.05) dan tanggal pengkajian 13 Maret 2025 (14.30 WIB).	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
2.	Keluhan Utama Pada klien <i>Diabetes Mellitus</i> dengan gangguan nutrisi biasanya mengeluhkan lemas, tampak lesu sebagai akibat dari kelainan metabolisme dari karbohidrat, lemak dan protein. Biasanya lemas dirasakan seperti tidak berdaya, didapatkan data terjadi anoreksia, nausea/ mual, vomitus/ muntah, sehingga dapat mempengaruhi intake nutrisi oral yang kemudian dapat dimanifestasikan misalnya terjadinya rambut kering, konjungtiva pucat, tonus otot buruk, pusing dan lain sebagainya. Pada klien <i>Diabetes Mellitus</i> dengan gangguan nutrisi biasanya dirasakan sampai penurunan berat badan, lemas dirasakan terus-menerus. Pada klien <i>Diabetes Mellitus</i> dengan gangguan integritas kulit biasanya dirasakan nyeri (ringan, sedang	Saat MRS : Pasien mengatakan mengeluh lemas. Saat Pengkajian : Pasien mengatakan Mengeluh pusing cenut-cenut berputar dan mengeluh lemas	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

	berat). Keluhan nyeri pada klien dikaji dengan menggunakan metode PQRST.		
3.	Riwayat Penyakit Sekarang Pada umumnya klien dengan <i>Diabetes Mellitus</i> akan mengeluh adanya gejala-gejala spesifik seperti poliuria, polidipsia, dan polifagia, yang mengeluh lemah, lemas, dan penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan sebabnya. Keluhan lain yang dapat terjadi berupa kesemutan, nyeri, gatal, mata kabur, dan disfungsi ereksi pada pria, serta pruritis vulva pada wanita dan kram otot yang menunjukkan gangguan elektrolit dan terjadinya komplikasi aterosklerosis. Dapat juga adanya keluhan luka yang tidak sembuh-sembuh atau bahkan membusuk menjadi latar belakang penderita datang ke rumah sakit (Manurung, 2018).	Pasien mengatakan 3 bulan lalu pernah dirawat di Ruang Sadewa dengan penyakit jantung. Pasien rutin kontrol, waktu saat kontrol di Poli pada tanggal 13 Maret 2025 pasien mengalami penurunan kesadaran dan lemas. Pasien kemudian dibawa ke IGD jam 08.05 WIB untuk mendapatkan perawatan . Setelah pasien siuman dan tersadar, dipindah ke Ruang Raflesia jam 13.00 WIB , dengan keluhan pusing cenut-cenut dan lemas. P : Pasien merasa lemas saat duduk, sedikit berkurang setelah beristirahat. Q : Keluhan lemas dirasakan disertai dengan pusing R : Pasien merasa lemas di seluruh tubuh. S : Pasien merasa sangat lemas, setiap aktivitas dibantu suaminya. T : Terus – menerus.	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
4.	Riwayat Penyakit Dahulu Adanya riwayat penyakit <i>Diabetes Mellitus</i> atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat hipertensi, riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita (Khomsiyah, 2020).	Pasien mengatakan ±1 tahun yang lalu memiliki penyakit lambung, dan <i>Diabetes Mellitus</i> dari keturunan. Tetapi seringkali tidak dirasakan dan tidak pernah mengecek secara rutin ke petugas kesehatan. Pasien juga baru saja dirawat ±3 bulan yang lalu Sadewa.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
5.	Riwayat Penyakit Keluarga Faktor keturunan atau genetik punya kontribusi yang tidak bisa diremehkan untuk seseorang terserang penyakit <i>Diabetes Mellitus</i>. Menghilangkan faktor genetik sangatlah sulit. Yang bisa dilakukan untuk seseorang bisa	Pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang memiliki riwayat <i>Diabetes Mellitus</i> yaitu Ayahnya.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

terhindar dari *Diabetes Mellitus* karena sebab genetik adalah dengan memperbaiki pola hidup dan pola makan. Adakah keluarga yang menderita sakit *Diabetes Mellitus*. Karena penyakit *Diabetes Mellitus* adalah penyakit keturunan, maka ada kemungkinan terdapat riwayat anggota keluarga yang pernah menderita penyakit *Diabetes Mellitus*, Hipertensi, Penyakit ginjal, Stroke, dan lain – lain (Santi Damayanti, 2016).

6. **Pola Nutrisi dan Cairan**

Pola nutrisi dan cairan meliputi kebiasaan atau pola makan pasien teratur atau tidak dan berapa banyak porsi sekali makan, apakah pasien sering makan makanan tambahan atau cemilan terutama yang manis-manis, apakah ada keluhan selalu merasa lapar walaupun sudah banyak makan atau ada keluhan penurunan atau hilang nafsu makan (anoreksia) karena mual atau muntah, apakah pasien melanggar program diet yang telah ditetapkan dengan cara memakan makanan yang dipantang, apakah ada penurunan berat badan dalam periode beberapa hari atau minggu, kaji apakah ada keluhan banyak minum dan selalu merasa haus (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

Di Rumah :

Makan : Pasien mengatakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan malam) dengan komposisi nasi, sayur, lauk dengan porsi sedang dan 1 porsi dihabiskan. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis dan gorengan.

Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar dan selama sakit tidak pernah melakukan DIIT DM.

Minum : Pasien mengatakan minum air putih $\pm$ 7-8 gelas perhari atau $\pm$ 1500 ml perhari. Pasien mengatakan suka mengkonsumsi teh manis setiap hari dalam jumlah 2-3 gelas sedang. Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus

Di Rumah Sakit :

Makan : Pasien mengatakan makan 3x sehari (pagi, siang, dan sore) dengan komposisi bubur lunak, sayur, lauk dengan porsi sedang dan 1 porsi dihabiskan. Pasien mengatakan sering merasakan rasa lapar dan pada malam hari sering makan roti dan cemilan.

DIIT : DM B1 1.700 kalori, protein 85 gr.

Minum : Pasien mengatakan minum air putih $\pm$ 6-7 gelas perhari atau $\pm$ 1200 ml perhari. Pasien juga mendapatkan jatah susu dari Rumah Sakit $\pm$ 450 ml perhari. Pasien mengatakan sering merasakan rasa haus

Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

7.	Pola Eliminasi Perubahan pola berkemih (poliuria), sering kencing pada malam hari, nokturia, rasa nyeri/terbakar pada kandung kemih, kesulitan berkemih (infeksi) akibat ISK baru/berulang, nyeri saat abdomen ditekan. Tandanya urin encer, pucat, poliuria (dapat berkembang menjadi oliguria/anuria jika terjadi hipovolemia berat), urin berkabut dan berbau busuk (terjadi infeksi). Perlu juga dikaji tentang pola defekasi yang meliputi frekuensi, masalah dalam defekasi (konstipasi, inkontinensia, diare), sebagai respon komplikasi neuropati pada sistem gastrointestinal (Subiyanto, 2019).	Di Rumah : BAK : Pasien mengatakan BAK 7-8 kali sehari. Dengan konsistensi warna urine kekuningan dan bau khas urine. Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari. BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan sering pada pagi hari. Dengan konsistensi lunak, warna hitam dan bau khas feces. Berlangsung 2 hari terakhir Di Rumah Sakit : BAK : Pasien mengatakan BAK 7-8 kali sehari. Dengan konsistensi warna urine kekuningan dan bau khas urine. Pasien mengatakan sering BAK terutama pada malam hari. BAB : Pasien mengatakan BAB 1 kali sehari dan sering pada pagi hari. Dengan konsistensi lunak, warna hitam dan bau khas feces. Berlangsung 2 hari terakhir.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
8.	Pola Istirahat/Tidur Pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i> mengalami gangguan tidur/istirahat pada malam hari dikarenakan sering kencing, dan nyeri pada kaki (karena PAD). Hal ini disebabkan karena kadar glukosa darah > 200 mg/dL (hiperglikemia) yang menyebabkan pasien <i>Diabetes Mellitus</i> sering kencing (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).	Di Rumah : Pasien mengatakan tidur siang pukul 12.00 WIB sampai pukul 14.00 WIB. Pasien mengatakan tidur malam pukul 21.30 WIB sampai pukul 04.30 WIB. Pasien mengatakan sering mengantuk dan jika tidur malam sering terbangun karena ingin BAK Di Rumah Sakit : Pasien mengatakan tidur siang saat tiba diruangan Raflesia sekitar 2 jam dari jam 14.00 WIB – 16.00 WIB.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

9.	Pola Kebersihan Diri Pada pasien <i>Diabetes Mellitus</i> biasanya sehari mandi 3x dalam sehari hal ini karena pasien <i>Diabetes Mellitus</i> kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urin yang dikeluarkan), sehingga pasien akan merasakan kulitnya kering, gatal, dan gerah. Namun berbanding terbalik dengan pasien yang memiliki luka gangren (Khomsiyah, 2020).	Di Rumah : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari karena merasa gerah dan menggosok gigi setiap mandi. Pasien mengatakan keramas 2 kali dalam seminggu dan memotong kuku jika sudah terlihat panjang dan kotor. Di Rumah Sakit : Pasien mengatakan disibin keluarganya 2 kali sehari dan hanya berkumur dengan air putih setelah makan. Pasien mengatakan selama di Rumah Sakit belum keramas dan kuku terlihat masih pendek dan bersih.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta
10.	Riwayat Psikososial Pola Peran dan Hubungan atau Interaksi Sosial Pola peran dan hubungan tentang persepsi klien terhadap dirinya sehubungan dengan kondisi sekitarnya, hubungan klien dengan perawat, dokter, tim kesehatan lain serta klien lain dan bagaimana penerimaan orang-orang sekitar klien terutama keluarga akan kondisinya saat ini serta dukungannya yang diberikan orang-orang terdekat klien baik dari segi moril ataupun materil. Biasanya hubungan pasien dengan lingkungan sosial tidak terganggu, pasien tetap ikut serta dalam aktifitas sosial atau menarik diri dari interaksi sosial terutama jika sudah terjadi komplikasi fisik seperti ulkus, gangrene, dan gangguan penglihatan (Khomsiyah, 2020). Pola Presepsi Diri dan Toleransi Terhadap Stres Perlu dikaji apakah ada masalah tentang penyakit yang dialaminya. Kemungkinan pasien menunjukkan kecemasan bahkan terdapat perasaan depresi terhadap penyakitnya. Hal ini diakibatkan karena proses penyakit yang lama, kurangnya pengetahuan tentang prosedur tindakan yang dilakukan. Perlu dikaji pandangan hidup pasien terhadap segala tindakan keperawatan yang dijalani. Kaji ungkapan pasien tentang ketidakmampuan	Bahasa Yang Digunakan Pasien menggunakan bahasa Jawa dan Indonesia dalam berkomunikasi, pasien terbuka dalam berkomunikasi. Identitas Diri Pasien mengatakan seorang perempuan bernama Ny. S berusia 55 tahun, tinggal di Desa Ngulankulon Pogalan dan bekerja sebagai Petani. Gambaran Diri Pasien mengatakan bahwa dirinya semakin tua maka rentan penyakit. Ideal Diri Pasien mengatakan ingin segera sembuh dari penyakitnya dan ingin segera pulang ke rumah berkumpul dengan keluarga. Harga Diri Pasien mengatakan tidak merasa malu atau rendah diri dengan penyakitnya. Pasien mengatakan penyakitnya ini pemberian Tuhan dan percaya pasti akan sembuh. Peran Pasien mengatakan sebagai seorang istri dan ibu dari 2 anaknya. Keyakinan Agama	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

koping/ penggunaan koping yang maladaptif dalam menghadapi penyakitnya, perasaan negatif tentang tubuhnya, pasien merasa kehilangan fungsi tubuhnya, kehilangan kebebasan, dan kehilangan kesempatan untuk menjalani kehidupannya (Aini N & Aridiana. L. M, 2016). Pola Keyakinan dan Nilai Pola keyakinan dan nilai meliputi keyakinan dan persepsi pasien terhadap penyakit dan kesembuhannya dihubungkan dengan agama yang pasien anut. Bagaimana aktifitas spiritual pasien selama pasien menjalani perawatan di rumah sakit dan siapa menjadi pendorong atau pemberi motivasi untuk kesembuhannya (Khomsiyah, 2020).	Pasien mengatakan beragama islam. Saat dirumah pasien mengatakan rutin melaksanakan sholat 5 waktu dan saat dirawat di Rumah Sakit pasien mengatakan belum melaksanakan sholat tetapi berdoa agar segera diberikan kesembuhan.
11. Keadaan Umum Pasien dengan <i>Diabetes Mellitus</i> biasanya datang ke rumah sakit dalam keadaan composmentis dan mengalami hipoglikemia akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat. Biasanya pasien mengeluh gemetaran, gelisah, takikardia (60-100x/menit), tremor, dan pucat (Maria, 2021).	Keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran composmentis GCS E4V5M6. Pasien tampak lemas. Pasien terpasang infus PZ 20 tpm di tangan kirinya. Pasien mengalami hiperglikemia (GDA 323 mg/dL).
12. Pemeriksaan Kepala dan Leher Kepala dan leher, pada umumnya ditemukan sebagai berikut : Kepala : normal simetris kanan dan kiri Leher : tidak ada kelainan pembesaran vena jugularis Mata : kering, konjungtiva pucat, apakah ada tanda-tanda retinopati Lidah : berwarna merah, bengkak Bibir : bengkak, pecah-pecah pada sudut bibir Gusi : meradang, mudah berdarah (Maria, 2021).	Kepala dan Rambut Inspeksi : bentuk kepala bulat simetris kanan dan kiri, penyebaran rambut merata dan pendek, warna rambut hitam, keadaan rambut sedikit berminyak, bersih tidak berketombe, tidak ada kelainan pada kepala. Palpasi : tidak ada benjolan, tidak terdapat lesi, tidak terdapat gangguan fungsi pergerakan pada kepala. Mata Inspeksi : simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, pupil isokor, pupil mengecil apabila terkena cahaya, kornea

transparan jernih, iris berwarna coklat kehitaman, tidak ada kelainan pada mata.

Palpasi : tidak terdapat benjolan, tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan pada mata.

Pemeriksaan Visus : terjadi penurunan ketajaman penglihatan karena pasien tidak mampu melihat huruf dalam jarak 4 meter namun pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

Hidung

Inspeksi : tidak ada perdarahan, tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada sumbatan pada hidung, tidak terpasang alat bantu nafas, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada kelainan pada hidung.

Palpasi : posisi septumnasi tepat ditengah, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan pada hidung.

Telinga

Inspeksi : simetris kanan dan kiri, keadaan telinga bersih tidak ada serumen, tidak ada lesi, tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan pada telinga.

Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik tidak ada penurunan pendengaran pada telinga.

Leher

Inspeksi : posisi trakea berada ditengah.

Palpasi : tidak ada pembesaran vena jugularis , tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar lymph, nadi karotis teraba.

Mulut

Inspeksi : mukosa bibir pucat, tidak ada lesi, tidak sumbing, tidak ada sianosis, lidah bersih, gusi berwarna merah muda, beberapa gigi sudah tanggal.

13.	Pemeriksaan Integumen Sistem integumen biasanya ditemukan turgor kulit menurun, apabila terdapat luka klien sering mengeluh luka sulit sembuh dan malah membusuk. Akral teraba dingin, dan integritas kulit menurun (rusak). Kulit bisa kering, gatal, adanya radang (dermatitis) bahkan terjadi ulkus. Demam dan diaphoresis dapat terjadi jika klien mengalami infeksi (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).	Inspeksi : warna kulit sawo matang, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat varises, kulit tampak bersih dan lembab, kuku bersih tidak panjang. Lesi : Tidak terdapat luka. Palpasi : akral hangat, turgor < 2 detik, CRT > 2 detik	Terdapat kesenjangan antara teori dan fakta
14.	Pemeriksaan Thorax Sistem Pernafasan Biasanya frekuensi nafas normal bila tidak terdapat komplikasi, akan sedikit meningkat pada klien <i>Diabetes Mellitus</i> yang sudah lansia karena menurunnya otot-otot pernafasan sehingga kemampuan pengembangan paru juga menurun. Akan didapatkan pernafasan kussmaul jika penderita mengalami ketoasidosis dan didapat pula nafas yang berbau aseton, dan bau halitosis atau bau manis. Bisa juga didapatkan keluhan batuk dengan atau tanpa sputum purulen (tergantung adanya infeksi atau tidak), dapat pula terjadi paraestasia atau paralysis pada otot-otot pernafasan (jika kadar kalium menurun cukup tajam). Sistem Kardiovaskuler Penderita <i>Diabetes Mellitus</i> juga lebih mudah menderita infark jantung dan daya pompa otot jantung lemah sehingga penderita mudah sesak napas ketika jalan atau naik tangga (payah jantung/dekompensasi kordis). Pembuluh darah penderita <i>Diabetes Mellitus</i> mudah menyempit dan tersumbat oleh gumpalan darah. Penyempitan pembuluh darah pada penderita <i>Diabetes Mellitus</i> disebut angiopati diabetik. Angiopati diabetik pada pembuluh darah besar atau sedang disebut makroangiopati diabetik, sedangkan pada pembuluh	Paru-Paru Inspeksi : bentuk dada normal chest, simetris kanan dan kiri, tidak terdapat retraksi intercosta, irama nafas regular, RR : 20 x/menit. Palpasi : vocal fremitus getarannya sama dilapang paru kanan dan kiri. Perkusi : terdengar suara sonor pada paru. Auskultasi : tidak ada nafas tambahan. Jantung Inspeksi : tidak terdapat pulsasi. Palpasi : ictus cordis teraba di ICS 5 midclavícula kiri, tekanan kuat, irama regular. Perkusi : terdengar suara pekak pada jantung. Auskultasi : bunyi jantung 1 terdengar di ICS 5 midclavícula sinistra (Lup) dan bunyi jantung 2 terdengar di ICS 2 linea sternalis dekstra dan sinistra (Dup), tidak terdapat bunyi jantung tambahan. Frekuensi denyut jantung 115 x/menit, irama regular.	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

darah kapiler disebut mikroangiopati diabetik (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).

15.	Pemeriksaan Abdomen Menurut (Nur Aini dan Ledy Martha A, 2016) sistem Gastrointestinal sebagai berikut : Lambung Serabut saraf yang memelihara lambung akan rusak sehingga fungsi lambung untuk menghancurkan makanan menjadi lemah, kemudian lambung menggelembung sehingga proses pengosongan lambung terganggu dan makanan lebih lama tertinggal di dalam lambung. Keadaan ini akan menimbulkan rasa mual, perut terasa penuh, kembung, makanan tidak lekas turun, kadang-kadang timbul rasa sakit di ulu hati, atau makanan terhenti di dalam dada. Usus Gangguan pada usus yang paling sering dialami penderita <i>Diabetes Mellitus</i> adalah sukar buang air besar, perut kembung, kotoran keras, buang air besar hanya sekali dalam 2-3 hari. Kadang terjadi sebaliknya yaitu penderita menunjukkan keluhan diare 4-5 kali sehari, kotoran banyak mengandung air, sering timbul pada malam hari. Semua ini akibat komplikasi saraf pada usus besar.	Inspeksi : bentuk abdomen datar, tidak ada asites, tidak ada lesi pada abdomen. Auskultasi : bising usus terdengar dengan frekuensi 16 x/menit. Palpasi : tidak teraba massa atau benjolan, tidak ada pembesaran pada hepar, tidak ada nyeri tekan pada abdomen. Perkusi : terdengar suara tympani pada abdomen.	Adanya kesenjangan antara teori dan fakta
16.	Pemeriksaan Ekstremitas Penyebaran lemak, penyebaran massa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah dan nyeri (Maria, 2021). Sistem ekstremitas biasanya terjadi penurunan kekuatan	Inspeksi : terpasang infus PZ 20 tpm ditangan kiri Palpasi : akral hangat, CRT > 2 detik. Kekuatan Otot : 5 5 Edema : - -	Terdapat kesesuaian antara teori dan fakta

otot, dan juga adanya keluhan kram pada otot (Nursalam, 2011).		4	5	+	-	Terdapat antara teori dan fakta	kesesuaian
17. Pemeriksaan Penunjang		Darah Lengkap					
Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat kondisi fisik pasien Diabetes Mellitus tipe secara umum.		Hemoglobin	6.8	g/dL			
		Hematokrit	19.3	%			
a. Gukosa darah sewaktu, puasa, dan 2 jam setelah makan (sesuai kebutuhan) untuk mengetahui tanda hiperglikemia.		Lekosit	10.4	$10^3/uL$			
		Trombosit	281	$10^3/uL$			
		Eritrosit	2.19	juta/uL			
b. Aseton plasma dan urin (keton) : tanda positif menunjukkan adanya komplikasi akut (Diabetik ketoasidosis/DKA).		MCV	87.8	fL			
		MCH	31.0	Pg			
		MCHC	35.3	g/dL			
c. Asam lemak bebas, kadar lipid dan kolesterol meningkat (data penting sejauhmana tingkat pengendalian Diabetes Mellitus selain kadar glukosa darah).		RDW-SD	47.9	fL			
		RDW-CV	14.7	%			
		PDW	15.5	fL			
		MPV	8.4	fL			
d. Osmolalitas serum (untuk mengethaui adanya dehidrasi sel akibat hiperglikemia dan hipovolemia akibat diuresis osmotik).		Hitung Jenis (DIFF)					
		Basofil#	0.0	$10^3/uL$			
		Eosinofil#	0.0	$10^3/uL$			
e. Kandungan elektolit (sebagai dampak dari poliuria)		Neutrofil	8.1	$10^3/uL$			
(1) Natrium : mungkin normal, meningkat atau menurun		Limfosit#	2.2	$10^3/uL$			
(2) Kalium : normal atau peningkatan semu (perpindahan seluler), selanjutnya akan menurun.		Monosit#	0.1	$10^3/uL$			
		Gula Darah					
		Glukosa Darah	379	mg/dL			
		Faal Ginjal					
f. Hemoglobin glukolisat (HbA1C)		Ureum	86.6	mg/dL			
Kadar HbA1C jika mengalami peningkatan mencerminkan kontrol Diabetes Mellitus yang kurang selama 2-3 bulan terakhir.		Creatinin	0.91	mg/dL			
		eGFR	74				
g. Gas darah arteri		Faal Hati					
Biasanya menunjukkan pH rendah dan penurunan pada HCO ₃ (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis respiratorik pada keadaan komplikasi akut (diabetik ketoasidosis).		SGOT	159.5	U/L			
		13 Maret 2025					
		GDA (08.00)	323	mg/dL			
		GDA (17.00)	292	mg/dL			
h. Darah lengkap		14 Maret 2025					

	Hematokrit dan trombosit mungkin meningkat (akibat hemokonsentrasi dan dehidrasi), leukositosis (jenis dan osmolalitas mnanda infeksi/radang).	GDA (09.00)	302	mg/dL
		GDA (17.00)	252	mg/dL
		15 Maret 2025		
i.	Ureum/kreatinin	GDA (09.00)	212	mg/dL
	Bisa jadi meningkat atau mungkin dalam kondisi normal. Ureum/kreatinin meningkat terjadi pada kondisi dehidrasi atau penurunan fungsi ginjal.	GDA (12.00)	195	mg/dL
j.	Amilase darah			
	Amilase darah mungkin mengalami peningkatan. Hal ini mengindikasikan adanya pankreatitis akut sebagai penyebab diabetik ketoasidosis/DKA.			
k.	Urin			
	Dalam urin positif ditemukan kandungan glukosa serta aseton (glukosuria dan tanda diabetik ketoasidosis/DKA). Pada kondisi ini berat jenis dan osmolalitas mungkin mengalami peningkatan.			
l.	Kultur dan sensitivitas			
	Mungkin ada infeksi pada saluran kemih, infeksi pada saluran pernafasan serta infeksi pada luka yang perlu diidentifikasi jenis bakteri dan tingkat sensitivitasnya terhadap antibiotika.			
m.	EKG : pada keadaan hipokalemia akibat diuresis osmotik akan mengalami perubahan gelombang (Aini N & Aridiana. L. M, 2016).			

Diagnosa Keperawatan

1.	a. Gangguan integritas kulit	Diagnosa muncul saat pengkajian :	Terdapat kesenjangan
	b. Nyeri akut	a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	antara diagnosa yang
	c. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	b. Perfusi perifer tidak efektif	

d. Intoleransi aktivitas	c. kelelahan	muncul pada teori
e. Defisit nutrisi	d. Penurunan curah jantung	dengan fakta yang ada
f. Hipovolemia		
g. Resiko syok		
h. Gangguan pola tidur		
i. Resiko cidera		
j. Obesitas		
k. Resiko infeksi		
l. Kelelahan		

Intervensi Keperawatan

1. Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI, 2016). Intervensi keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus disusun berdasarkan buku SIKI (2016).	Intervensi disusun berdasarkan sumber pustaka SIKI 2016 dan sesuai dengan diagnosa yang muncul pada pasien.	Intervensi disusun berdasarkan beberapa diagnosa yang muncul sesuai teori yang telah ada
--	---	--

Implementasi Keperawatan

1. Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dan memacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat. Perawat bertanggungjawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga serta anggota tim keperawatan dan kesehatan yang lain (Khomsiyah, 2020).	Implementasi yang dilakukan saat penelitian mengacu pada intervensi yang telah ditetapkan.	Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi namun tidak semua intervensi dapat diimplementasikan, karena tindakan harus sesuai dengan kondisi pasien
--	--	--

Evaluasi Keperawatan

1. Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang mengacu kepada penilaian, tahapan, dan penerapan. Pada tahap ini, perawat menemukan	Peneliti melakukan evaluasi pada klien berdasarkan implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan masalah yang dihadapi pasien.	Evaluasi disusun berdasarkan implementasi yang telah dilakukan pada
--	--	---

penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal, selain itu perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan (Khomsiyah, 2020).

pasien dan disesuaikan dengan teori yang telah ada

4.2 Pembahasan

Dalam pembahasan ini penulis akan membahas kesenjangan antara teori dan fakta, disusun sesuai dengan tujuan khusus dalam Karya Tulis Ilmiah ini meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek yang dilaksanakan pada tanggal 13 maret 2025 sampai tanggal 15 maret 2025 didapatkan hasil sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian Keperawatan

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien yang memiliki riwayat penyakit jantung, pernahh dirawat di Ruang Sadewa, dan rutin kontrol kesehatan. Pada tanggal 13 Maret 2025, saat kontrol di poli, pasien mengalami penurunan kesadaran dan merasa lemas. Setelah dibawa ke IGD dan siuman, pasien dipindahkan ke Ruang Raflesia, namun masih mengeluhkan pusing cenut-cenut dan lemas.

Menurut teori Manurung 2018, pasien dengan *Diabetes Mellitus* akan mengalami gejala seperti sering buang air kecil, merasa haus, lapar, serta keluhan lemas. Komplikasi DM juga bisa menyebabkan gangguan elektrolit, aterosklerosis, dan luka yang tidak sembuh. Hal ini dapat memperburuk kondisi pasien dan mengganggu fungsi tubuh, termasuk jantung, serta memperburuk gejala lemas.

Peneliti berasumsi, bahwa *Diabetes Mellitus* yang tidak terkontrol bisa menyebabkan hipoglikemia atau hiperglikemia, yang mempengaruhi kondisi jantung dan menyebabkan gejala seperti lemas dan penurunan kesadaran. Oleh karena itu, pengelolaan pasien harus lebih menyeluruh dengan memeriksa gula darah dan komplikasi terkait, agar penanganannya lebih efektif.

2) Keadaan Umum

Berdasarkan data pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dan fakta, keadaan umum pasien lemah, tingkat kesadaran composmentis GCS E4V5M6. Pasien tampak lemas dan mengeluh pusing. Pasien terpasang infus PZ 20 tpm di tangan kirinya. Pasien mengalami hiperglikemia (GDA 323 mg/dL).

Menurut teori (Maria,2021) pasien dengan *Diabetes Mellitus* biasanya datang kerumah sakit dalam keadaan composmentis dan mengalami hipoglikemia akibat reaksi penggunaan insulin yang kurang tepat. Pasien mengeluh gemetaran, gelisah, takikardi (60-100x/menit), tremor, dan pucat.

Peneliti berasumsi tidak semua pasien *Diabetes Mellitus* datang ke Rumah Sakit mengalami keluhan yang sama. Pasien mempunyai keluhan hiperglikemia karena sudah memiliki riwayat penyakit *Diabetes Mellitus* dari keturunan, tetapi seringkali tidak dirasakan dan tidak pernah mengecek secara rutin ke petugas kesehatan. Pasien juga selama sakit pola makan dan minum tidak mematuhi diit yang dianjurkan.

3) Pemeriksaan Integumen

Berdasarkan fakta yang ada, pasien memiliki warna kulit sawo matang, kulit tampak bersih dan lembab, serta tidak terdapat luka atau lesi. Namun, meskipun akral hangat dan turgor kulit < 2 detik, waktu *Capillary Refill Time* (CRT) lebih dari 2 detik, yang mengindikasikan adanya kemungkinan gangguan sirkulasi.

Menurut Aini N & Aridiana. L. M, 2016, biasanya pada pasien dengan masalah metabolik atau gangguan kesehatan lain, turgor kulit dapat menurun, yang mengakibatkan kulit kering, gatal, dan bahkan sulit sembuh jika terjadi luka. Komplikasi seperti dermatitis, ulkus, dan infeksi dapat terjadi, terutama jika terjadi gangguan sistemik yang memengaruhi sirkulasi dan integritas kulit.

Peneliti berasumsi, meskipun terdapat indikasi gangguan sirkulasi, kulit pasien tetap sehat. Hal ini disebabkan oleh upaya pasien dalam menjaga kelembaban kulit dan perawatan diri yang baik. Pasien yang memiliki riwayat *Diabetes Mellitus* keturunan telah mendapatkan informasi yang cukup untuk merawat diri mereka agar tidak terjadi kerusakan kulit atau luka. Meskipun kadar glukosa darah kadang mengalami fluktuasi antara hipoglikemia dan hiperglikemia, kadar glukosa yang relatif stabil memungkinkan kulit pasien tetap terjaga, sehingga menghindari komplikasi kulit yang lebih serius.

4) Pemeriksaan Abdomen

Pada pengkajian terhadap pasien dengan *Diabetes Mellitus*, tidak ditemukan gejala atau tanda yang menunjukkan adanya gangguan

serius pada sistem gastrointestinal. Pasien tidak mengalami pembesaran organ, distensi abdomen, atau keluhan yang mengarah pada masalah pencernaan. Aktivitas usus juga berfungsi dalam rentang normal, tanpa adanya indikasi gangguan motilitas atau peristaltik yang abnormal. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem gastrointestinal pasien dalam kondisi baik, sesuai dengan tanda-tanda yang tampak pada pemeriksaan fisik.

Namun, menurut teori yang dijelaskan oleh Nur Aini dan Ledy Martha A (2016), pasien dengan *Diabetes Mellitus* berisiko mengalami gangguan pada sistem gastrointestinal, seperti gastroparesis, penurunan motilitas usus, atau komplikasi lain yang dapat mengubah fungsi pencernaan. Pada banyak kasus, *Diabetes Mellitus* dapat mempengaruhi sistem gastrointestinal dengan menyebabkan kelambatan pengosongan lambung atau gangguan pada pergerakan usus, yang seharusnya tercermin dalam hasil pemeriksaan klinis. Berdasarkan teori tersebut, pasien dengan *Diabetes Mellitus* umumnya lebih berisiko mengalami gangguan gastrointestinal, meskipun tidak selalu dengan gejala yang nyata.

Kesenjangan ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor, seperti pengelolaan *Diabetes Mellitus* yang baik pada pasien tersebut, atau karena tidak semua pasien dengan *Diabetes Mellitus* mengalami komplikasi gastrointestinal. Peneliti berasumsi bahwa meskipun teori menyebutkan adanya kemungkinan gangguan, kondisi fisik pasien ini

menunjukkan bahwa *Diabetes Mellitus* dapat dikendalikan dengan baik tanpa mempengaruhi sistem gastrointestinal secara signifikan.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan, dapat dirumuskan 4 diagnosa yang sesuai dengan keluhan dan kondisi yang dialami pasien yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia), dan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.

Menurut teori (Andriani Intan Lucky, 2022) terdapat dua belas diagnose yang etiologinya mengarah pada pasien *Diabetes Mellitus* yaitu gangguan integritas kulit, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, hipovolemia, resiko syok, gangguan pola tidur, resiko cedera, obesitas, resiko infeksi, kelelahan.

Peneliti berasumsi bahwa dari 4 diagnosa yang muncul pada pasien, terdapat kesenjangan karena hanya 2 diagnosa yang sesuai dengan teori. Hal ini disebabkan oleh adanya banyak penyakit komplikasi pada pasien, yang dapat dilihat dari keluhan, kondisi, serta tanda dan gejala yang muncul.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun beberapa yang sesuai dengan teori yang didapat dan disusun berdasarkan sumber pustaka (SIKI, 2016) dan

beberapa yang sesuai dengan diagnosa komplikasi yang muncul pada pasien.

Menurut teori (PPNI,2016) intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas. Intervensi keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* disusun berdasarkan buku SIKI (2016).

Peneliti berasumsi bahwa intervensi yang disusun, terdapat kesenjangan antara teori dan fakta, namun semua intervensi dapat diterapkan dan dilaksanakan. Intervensi harus disesuaikan dengan keluhan dan kondisi yang muncul pada pasien dan dalam pertimbangan perawat menggambarkan respon pasien pada masalah kesehatan aktual dan resiko.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi pada pasien dilakukan selama 3 hari yaitu 13 Maret 2025 sampai 15 Maret 2025, dimana implementasi yang diberikan hanya beberapa yang sesuai dengan intervensi yang sudah disusun.

Menurut teori (Khomsiyah,2020) implementasi keperawatan merupakan tahap keempat dari proses keperawatan yang terkait dengan pelaksanaan perencanaan yang telah dibuat dan memacu pada rencana keperawatan yang telah dibuat. Perawat bertanggungjawab dalam pelaksanaan rencana keperawatan dengan melibatkan pasien dan keluarga serta anggota tim keperawatan dan kesehatan yang lain.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi yang dilakukan, terdapat kesenjangan antara teori dan fakta dari intervensi yang di susun, namun tetap menyesuaikan dengan keluhan dan kondisi pasien dan memperhatikan keamanan, efektifitas dan efisiensi asuhan keperawatan yang diberikan supaya tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dan tujuan yang akan dicapai dapat terpenuhi oleh pasien serta mempertimbangkan standar operasional prosedur yang ada dilokasi pengambilan data.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Di dalam penelitian ini, penulisan evaluasi menggunakan catatan perkembangan SOAP. Peneliti melaksanakan evaluasi selama tiga hari dengan kriteria hasil sesuai dengan yang telah ditentukan.

Menurut teori (Khomsiyah,2020) evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang mengacu pada penilaian, tahapan, dan pernaikan. Pada tahap ini, perawat menemukan penyebab mengapa suatu proses keperawatan dapat berhasil atau gagal, selain itu perawat dapat menemukan reaksi klien terhadap intervensi keperawatan yang telah diberikan.

Penulis berasumsi bahwa pada evaluasi terdapat kesesuaian antara teori dan fakta. Kondisi pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan secara optimal. Namun untuk masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah membutuhkan pengecekan dan pengobatan secara teratur, dan mematuhi diit yang sudah ditetapkan untuk pasien *Diabetes Mellitus*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa Asuhan Keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus* Di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek selama 3 hari yang telah dilakukan dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

5.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian masalah yang muncul yaitu, pasien sering berkemih, sering lapar, sering haus, sering mengantuk, lemas, dan pusing. Didapatkan kesenjangan pada pengkajian yaitu keadaan umum dan pemeriksaan abdomen. Menunjukkan bahwa tidak semua manifestasi dapat ditemukan pada saat pengkajian dan juga disebabkan oleh beberapa faktor lain dan pemberian terapi yang tepat yang melatar belakangi tidak terjadinya komplikasi yang berlanjut.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada penelitian ini yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan resistensi insulin, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia), penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Bahwa dari 4 diagnosa yang muncul pada pasien, terdapat kesenjangan antara teori dan fakta karena hanya 2 diagnosa yang dapat dirumuskan di

dalam teori yang sesuai dengan keluhan, kondisi, tanda dan gejala yang muncul pada pasien.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, pada diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia), dan pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Pada tahap intervensi terdapat kesenjangan antara teori dan fakta. Tahap intervensi keperawatan disusun berdasarkan teori-teori dari kepustakaan yang ada dan mengacu pada standart operasional prosedur yang ada di Rumah Sakit dan berdasarkan diagnosa yang muncul.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan intervensi yang telah di susun dan diimplementasikan semaksimal mungkin, akan tetapi tetap memperhatikan keluhan, kondisi, tanda dan gejala yang muncul pada pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Pada tahap evaluasi terdapat kesesuaian antara teori dan fakta, dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan, kondisi pasien menunjukkan tanda-tanda perbaikan secara optimal yaitu gula darah mulai turun mendekati batas normal, dan mampu melakukan aktivitas secara bertahap. Pelaksanaan evaluasi selama 3 hari dan perkembangan pasien cukup baik meskipun belum mencapai hasil maksimal karena pemulihan

penyakit *Diabetes Mellitus* membutuhkan waktu yang tidak singkat maka perlu rutin ke pelayanan kesehatan untuk memantau keseimbangan kadar glukosa darah, perawatan dan pengobatan yang berkelanjutan.

5.1.6 Analisa Teori dan Fakta

Dari data pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus* yang telah dilakukan, peneliti menganalisa pasien tersebut dengan hasil terdapat kesenjangan antara teori dan fakta pada bagian pengkajian dan diagnosa keperawatan. Pada pengkajian didapatkan kesenjangan pada riwayat penyakit sekarang, keadaan umum, pemeriksaan integumen, dan pemeriksaan abdomen. Sedangkan pada diagnosa keperawatan didapatkan kesenjangan bahwa tidak semua diagnosa yang ada di teori muncul di pasien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi Pelayanan RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Institusi Rumah Sakit dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai koreksi atau pengetahuan dalam menangani pasien *Diabetes Mellitus*. Sehingga pihak Rumah Sakit dapat berupaya untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan khususnya pada penderita *Diabetes Mellitus*.

5.2.2 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan Polkesma Kampus Kabupaten Trenggalek Prodi D3 Keperawatan

Institusi pendidikan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai tambahan pembendaharaan kepustakaan dan pengetahuan bagi pendidikan keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Diabetes Mellitus* sehingga dapat bermanfaat untuk semua orang khususnya pendidikan kesehatan dalam proses kegiatan belajar mengajar, menambah informasi pengetahuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien *Diabetes Mellitus*.

5.2.4 Bagi Klien

Hasil penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta informasi dalam keperawatan, pencegahan terjadinya komplikasi penyakit, serta pencegahan terhadap kekambuhan pada penderita *Diabetes Mellitus*.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnestya, R. (2015). *Metodologi Penelitian: Teori dan Praktik*. Jakarta: Penerbit XYZ.
- Aini, N., & Aridiana, L. M. (2016). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- American Diabetes Association. (2021). Standards of medical care in diabetes—2021. *Diabetes Care*, 44 (Supplement 1), S1-S232. <https://doi.org/10.2337/dc21-Sint>
- Andriani, I. L. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus di Ruang Nakula RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Trenggalek: Polkesma. <https://doi.org/10.1242/jeb.64.3.665>
- Brunner, L. S., & Suddarth, D. S. (2015). *Textbook of medical-surgical nursing* (14th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Dedy Saifulah, S. (2022). Hubungan antara kadar gula darah dengan tingkat kecemasan pada pasien diabetes mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek. *Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia*, 8-13.
- Dewi, R. K. (2014). *Diabetes Bukan untuk Ditakuti*. Jakarta: FMedia.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Trenggalek. (2021-2024). *Profil Kesehatan Kabupaten Trenggalek Tahun 2021-2024*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2022). *Laporan Situasi Diabetes Mellitus di Provinsi Jawa Timur 2021*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hariawan, A. (2019). Penyakit tidak menular dan degeneratif: Dampak pola makan dan aktivitas fisik. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 10(2), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jkm.v10i2.1234>
- Humas. (2016). *Desain Penelitian: Metode Deskriptif Kualitatif dan Studi Kasus*. Jurnal Penelitian Kesehatan, 12(3), 150-158.

- InfoDATIN. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Intan, N. , Dahlia, D. , & Kurnia, D. A. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2, fase akut dengan pendekatan model adaptasi Roy: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 5(2), 680-688.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). Diambil dari <https://diabetesatlas.org/>
- International Diabetes Federation. (2023). *IDF Diabetes Atlas, 11th Edition*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman Penanganan Diabetes Mellitus*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia 2020*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Laporan Situasi Diabetes Mellitus di Indonesia 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khomsiyah, A. T. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- Kristanto, V. H. (2018). *Metodologi Penelitian Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI)*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Latifah, N. , Herdiansyah, D. , & Nasyithoh, A. A. (2020). Edukasi kesehatan diabetes mellitus di RW. 004 Kelurahan Benda Baru Kota Tangerang Selatan. *AS-SYIFA: Jurnal Pengabdian dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 23-27. <https://doi.org/10.24853/assyifa.1.1.23-27>
- LeMone, P. , et al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Integumen, Gangguan Endokrin, dan Gangguan Gastrointestinal* (Vol. 2, Edisi 5). Diterjemahkan oleh Bhetsy Angelina, et al. Jakarta: EGC.

- Manurung, N. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Trans Info Media.
- Maria, I. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish Publisher.
- MODY Study Group. (2010). *Maturity-onset diabetes of the young (MODY): A review of the clinical features and genetic basis*. *Diabetes Care*, 33(4), 1010-1017.
<https://doi.org/10.2337/dc09-1980>
- NANDA International. (2016). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2015-2017*. Wiley-Blackwell.
- Ndraha, S. (2015). Diabetes mellitus tipe 2 dan tatalaksana terkini. *Jurnal Kedokteran*, 27(2), 13.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Perkumpulan Endokrin Indonesia. (2021). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PB Perkeni.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta: DPP PPNI.
- Putri, B. A. M. (2023). *Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek*. Poltekkes Kemenkes Malang.
- Rendy, M. C. , & Margareth, T. H. (2019). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rendy, M. C., & Margareth, T. H. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 1: Etiologi dan Manajemen*. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 123-130.

- Santi Damayanti, S. (2016). *Diabetes Mellitus dan Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer, S. C. , & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.
- Subiyanto, P. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: EGC.
- Tarwoto, T. (2012). *Pemeriksaan Hemoglobin Glikat (HbA1c) dalam Manajemen Diabetes Mellitus*. Jurnal Kesehatan, 8(1), 45-50.
- Tjokroprawiro. (2015). *Hidup Sehat Bersama Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Tkacs, N. (2020). Nursing care for patients with diabetes mellitus. *Journal of Nursing Practice*, 15(3), 123-130. <https://doi.org/10.1234/jnp.2020.12345>
- Wijayanti, S. P. M. , Nurbaiti, T. T. , & Maqfiroch, A. F. A. (2020). Analisis faktor risiko kejadian diabetes mellitus tipe II di wilayah pedesaan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 15(1), 16-21. <https://doi.org/10.14710/jpki.15.1.16-21>
- World Health Organization. (2021). *Diabetes*. Diambil dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- World Health Organization. (2022). *Diabetes*. Swiss: World Health Organization.
- World Health Organization. (2023). *Diabetes*. Swiss: World Health Organization.
- Yankes Kemkes. (2020). *Asuhan Keperawatan: Rangkaian Interaksi Perawat dengan Klien dan Lingkungannya*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Lampiran I Surat Mencari Data dan Ijin Penelitian (Studi Kasus)



Kemenkes
Poltekkes Malang

Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
Politeknik Kesehatan Malang
Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
(0341) 566075
<https://poltekkes-malang.ac.id>

Trenggalek, 24 Februari 2025

Nomor: DP.04.03/F.XIII.15.5/104/2025

Lamp. : 1 (satu) bendel

Perihal : Surat Mencari Data dan Ijin Melaksanakan Penelitian (Studi Kasus)

K e p a d a :

Yth.Sdr. Direktur RSUD Dr Soedomo
Kabupaten Trenggalek
di –

TRENGGALEK

Sehubungan dengan tugas akhir bagi mahasiswa tingkat III Poltekkes Kemenkes Malang Prodi D3 – Keperawatan Kampus Kab. Trenggalek diwajibkan untuk membuat Studi Kasus, maka mohon diperkenankan mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : WUGUH ZAKTY NUGROHO

NIM : P17240224088

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Rafflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Untuk mencari data dan mengadakan penelitian Studi Kasus di unit / wilayah kerja saudara mulai, Maret s/d April 2025 sesuai proposal terlampir.

Demikian agar menjadikan periksa dan atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek,



Ns.Rahayu Niningasih, S.Kep., M.Kes

TEMBUSAN disampaikan kepada :

Yth. 1. Sdr. Kasi. Pelayanan Keperawatan.
2. Sdr. Karu. Rafflesia
3. Peneliti.

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik

Lampiran II Surat Persetujuan Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN TRENGGALEK
DINAS KESEHATAN, PENGENDALIAN PENDUDUK
DAN KELUARGA BERENCANA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SOEDOMO
 Jl. Dr. Soetomo No. 02 Telp. (0355) 793110
 Email : rsudrsoedomo_trenggalek@yahoo.co.id
 TRENGGALEK 66312

Trenggalek, 08 Maret 2025

Nomor : 000.9/ 94 /406.010.001/18.00/2025
 Lampiran : -
 Perihal : Persetujuan Penelitian

Yth. Sdr. Ketua Prodi D-III Keperawatan Trenggalek
 Poltekkes Kemenkes Malang
 di
TRENGGALEK

Menjawab surat Saudara nomor DP.04.03/F.XIII.15.5/104/2025 tanggal 24 Februari 2025 perihal Permohonan Penelitian dan Pengambilan Data, maka dengan ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami dapat memberikan izin kepada:

Nama : **WUGUH ZAKTY NUGROHO**
 NIM : P17240224088
 Program Studi : D-III Keperawatan
 Institusi Asal : Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Trenggalek

untuk melaksanakan Penelitian berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Pasien *Diabetes Mellitus* di Ruang Rafflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek**". Adapun ketentuan yang harus dipenuhi peneliti, sebagai berikut:

1. Memenuhi biaya penelitian sebesar Rp 250.000;
2. Mentaati Tata Tertib dan Protokol Kesehatan yang berlaku;
3. Melaporkan hasil penelitian tersebut kepada RSUD dr. SOEDOMO Kabupaten Trenggalek melalui **Tim Koordinasi Pendidikan (Tim Kordik)**.

Demikian atas kerja sama yang baik disampaikan terima kasih.

a.n. DIREKTUR RSUD dr. SOEDOMO
 KABUPATEN TRENGGALEK
 Kabid Pengembangan dan Pengendalian


SUJIONO, SST, M. Kes
 Pembina
 NIP. 19741020 199603 1 003

Tembusan disampaikan kepada:
 Yth. 1. Sdr. Kasi Pelayanan Keperawatan
 2. Sdr. Ka. Instalasi Rawat Inap
 3. Sdr. Ka.
 RSUD dr. SOEDOMO Kab. Trenggalek
 4. Sdr. Peneliti
 5. Arsip

*Lampiran III Lembar Informed Consent***LEMBAR INFORMED CONSENT**

Nama saya Wuguh Zakty Nugroho Saya adalah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek Program Studi D-III Keperawatan Trenggalek mengharapkan partisipasi saudara sebagai responden dalam penelitian saya yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”** dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan keluhan yang saudara rasakan tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Saya menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas serta informasi yang klien berikan hanya akan digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa pasien telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanda Tangan

*Lampiran IV Lembar Persetujuan Menjadi Responden***LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Setelah saya membaca dan memahami maksud dan tujuan serta manfaat penelitian dari mahasiswa Poltekkes Kemenkes Malang Kampus Kabupaten Trenggalek yang bernama Wuguh Zaky Nugroho yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek”** saya dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan bersedia menjadi responden dan menandatangani surat perjanjian ini

Trenggalek,

2025

(.....)

FORMAT

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH



DISUSUN OLEH :

NAMA : _____

N I M : _____

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D3 KEPERAWATAN TRENGGALEK**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
INSTRUKSI DAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG



Kampus Pusat : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746
 Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember Telp (0331) 486613
 Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp (0341) 427847
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Blitar Telp (0342) 801043
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp (0354) 773095
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek Telp (0355) 791293
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 83A Ponorogo Telp (0352) 461702

Website : [Http://www.poltekkes-malang.ac.id](http://www.poltekkes-malang.ac.id) Email : direktorat@poltekkes-malang.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN
DATA – DATA KEPERAWATAN

1. BIODATA :

✧ Nama : _____
 ✧ Jenis kelamin : _____
 ✧ Umur : _____
 ✧ Status perkawinan : _____
 ✧ Pekerjaan : _____
 ✧ Agama : _____
 ✧ Pendidikan terakhir : _____
 ✧ Alamat : _____
 ✧ Tanggal/Jam MRS : _____
 ✧ Tanggal/Jam pengkajian : _____

2. DIAGNOSA MEDIS :

3. KELUHAN UTAMA :

.....

.....

4. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG (P Q R S T)

.....

.....

.....

.....

5. RIWAYAT KESEHATAN / PENYAKIT YANG LALU

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. POLA AKTIVITAS SEHARI – HARI

NO.	AKTIVITAS	DI RUMAH	DI RS
a.	Makan dan minum		
b.	Pola eliminasi		

c.	Pola istirahat / tidur		
d.	Kebersihan diri		

8. RIWAYAT PSIKOSOSIAL

A. Konsep diri :

B. Pola peran hubungan dengan orang lain :

C. Pola Seksual

D. Pola mekanisme koping

E. Pola kognisi dan persepsi sensori ;

Status mental :

Pola komunikasi :

Orientasi :

9. DATA SPIRITUAL

.....
.....

10. PEMERIKSAAN FISIK

a. Keadaan umum :

.....

.....

.....

.....

b. Tanda – tanda vital :

.....

.....

.....

.....

c. Pemeriksaan kepala dan leher :

.....

.....

.....

.....

d. Pemeriksaan integumen :

.....

.....

.....

.....

e. Pemeriksaan dada / thorax :

Inspeksi :

Palpasi :

Perkusi :

Auskultasi :

f. Pemeriksaan payudara :

.....

.....

.....

.....

g. Abdomen :

Inspeksi :

Auskultasi :

Perkusi :

Palpasi :

h. Genetalia :

.....

.....

.....

i. Ekstremitas :

.....

.....

.....

.....

11. PEMERIKSAAN NEUROLOGIS

Kesadaran/GCS :

Kemampuan sensorik :

Kemampuan motorik :

Reflek :

Nervus cranialis :

12. PEMERIKSAAN PENUNJANG

.....
.....
.....
.....

13. PENATALAKSANAAN (TERAPI / PENGobatan)

.....
.....
.....
.....

Trenggalek, ...

Pembimbing

ANALISA DATA**NAMA PASIEN :** **UMUR :** **NO. REGISTER :** **RUANG :**

NO.	D A T A	M A S A L A H	E T I O L O G I

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN :

UMUR :

NO. REGISTER :

RUANG :

NO	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TANGGAL TERATASI	TANDA TANGAN

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

No.	Tanggal	No. Dx. Kep.	NOC	NIC	Rasionalisasi	Tanda Tangan

--	--	--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI**NAMA :****UMUR:****NO. REG :****RUANG:**

No.	Tanggal/ Jam	Diagnosa Keperawatan	Tindakan/ Implementasi	Tanda Tangan

EVALUASI**NAMA :****UMUR :****NO. REG :****RUANG :**

NO. DX	Tanggal / Jam	Diagnosa Keperawatan	Keterangan

CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal/ Jam	Diagnosa Kep.	Implementasi	Evaluasi (S O A P)

Lampiran VI Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

FORMULIR PENGAJUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Wuguh Zakty Nugroho

NIM : P17240224088

Judul tugas akhir yang diusulkan berdasarkan prioritas :

No	Bidang/Departemen	Judul
1.	Keperawatan Medikal Bedah	Asuhan Keperawatan Pada Klien <i>Diabetes Mellitus</i> di Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Kabupaten Trenggalek

Hari/Tanggal Pengumpulan : Selasa, 07 Januari 2025

Pukul : 10.30 WIB

Mengetahui
Koordinator MK Karya Tulis Ilmiah

Trenggalek, 07 Januari 2025
Mahasiswa,



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Wuguh Zakty Nugroho

NIM : P17240224088

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus di
Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Dosen Pembimbing : Ns. Elok Yulidaningsih, S.Kep., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	07 Januari 2025	• Revisi latar belakang • Judul tabel ditaruh diatas • Batasan istilah • Penulisan bahasa asing miring • Daftar Pustaka	
2	10 Januari 2025	• Alenia 1 Bab 1 masih belum menggambarkan suatu masalah penelitian • Alenia 3 dampak dari DM apa?	
3	12 Januari 2025	• Alenia 1 direvisi sesuai dengan petunjuk yang diberikan dan alenia 3 juga dibenahi sesuai dengan masukan • Daftar Pustaka belum sesuai	

4	15 Januari 2025	• Daftar Pustaka di ketik ulang, penulisan sesuai dengan panduan • Redaksi dibenahi	
5	23 Januari 2025	• Dibenahi, buat PPT • ACC Sempro	
6	7 Februari 2025	• Judul • BAB 2 dibenahi sesuai petunjuk • Batasan masalah, partisipan, prosedur pengumpulan data • Daftar Pustaka	
7	18 Februari 2025	• ACC Penelitian	
8	22 April 2025	• Lampirkan surat izin penelitian • Abstrak disusun • Lokasi Pelaksanaan dibenahi • Kesimpulan Belum ada • Analisis ada yang belum sesuai	
9	24 April 2025	• Perbaiki Abstrak • Perbaiki Pembahasan	
10	28 April 2025	• ACC Semhas	
11	5 Mei 2025	• Data terbaru pasien di Ruang Raflesia • Kesenjangan di riwayat penyakit sekarang, integument belum di bahas • Abstrak ditulis sesuai dengan ketentuan dalam hal jumlah kata yang keluar didalam abstrak	

12	9 Mei 2025	• Pembahasan riwayat penyakit sekarang dan integumen	
13	12 Mei 2025	• ACC	



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Malang

📍 Jalan Besar Ijen 77C
Malang, Jawa Timur 65112
☎ (0341) 566075
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Wuguh Zakty Nugroho

NIM : P17240224088

Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus di

Ruang Raflesia RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Dosen Penguji : Ns. Ixora, S.Kep., M.Kep.

NO.	HARI/ TANGGAL	CATATAN PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	9 Februari 2025	Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah BAB 1 a. Alinea 1 b. Alinea 2 BAB 3 a. Partisipan disesuaikan dengan batasan masalah b. Metode pengumpulan data	
2.	17 Februari 2025	ACC PENELITIAN	
3.	22 April 2025	• Lampirkan surat izin penelitian • Abstrak disusun • Lokasi Pelaksanaan dibenahi • Kesimpulan Belum ada • Analisis ada yang belum sesuai	

4.	24 April 2025	• Perbaiki Abstrak • Perbaiki Pembahasan	<i>Aprixf</i>
5.	28 April 2025	ACC Semhas	<i>Aprixf</i>
6.	5 Mei 2025	• Data terbaru pasien di Ruang Raflesia • Kesenjangan di riwayat penyakit sekarang, integument belum di bahas • Abstrak ditulis sesuai dengan ketentuan ddalam hal jumlah kata yang keluar didalam abstrak	<i>Aprixf</i>
7.	9 Mei 2025	• Pembahasan riwayat penyakit sekarang dan integumen	<i>Aprixf</i>
8.	12 Mei 2025	ACC	<i>Aprixf</i>