

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang terletak di Jalan Palang Merah Indonesia No. 1, Kelurahan Sidodadi, Kecamatan Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Dalam penelitian ini dilakukan di ruang Flamboyan dimulai dari tanggal 14 november 2022 dengan metode penelitian case kasus, lama waktu pengambilan data pasien dimulai pada tanggal 15 November 2022 sampai 17 November 2022. Pasien merupakan pasien kelolaan penulis sendiri ketika penulis dinas di ruang flamboyan pada semester 5.

2. Pengkajian

a. Identitas pasien

Nama	: Ny. R
Umur	: 51 tahun
Alamat	: Delima dalam Rt. 53
Status perkawinan	: Sudah menikah
Agama	: Islam
Dx Medis	: Diabetes melitus
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT

Suku : Jawa
Tanggal masuk Rs : 13/11/2022
Tanggal pengkajian : 15/11/2022
No. Register : 2022.19x.xxx

b. Hasil pengkajian

Klien mengatakan sesak nafas dan terasa nyeri

c. Keluhan Utama

a) Saat masuk Rs

Klien diantar keluarga ke RSUD Aws pada tanggal 13 November 2022 dengan keluhan sesak nafas, nyeri dan luka pada kaki kanan

b) Riwayat penyakit sekarang

Ketika melakukan pengkajian, klien melaporkan adanya rasa lelah dan kelemahan dalam tubuh, sering merasakan rasa haus dan lapar, serta mengalami frekuensi buang air kecil yang tinggi, yakni sebanyak 10 kali per hari. Klien juga menyampaikan bahwa kadar gula darahnya tinggi saat masuk rumah sakit karena jarang melakukan kontrol, dengan hasil pengukuran gula darah sebesar 264. Selain itu, klien mengungkapkan adanya luka pada kaki sebelah kanan yang menyebabkan rasa nyeri, ketidaknyamanan, dan terdapat pus di area luka. Klien juga mencatat kesulitan saat melakukan aktivitas.

c) Riwayat penyakit dahulu

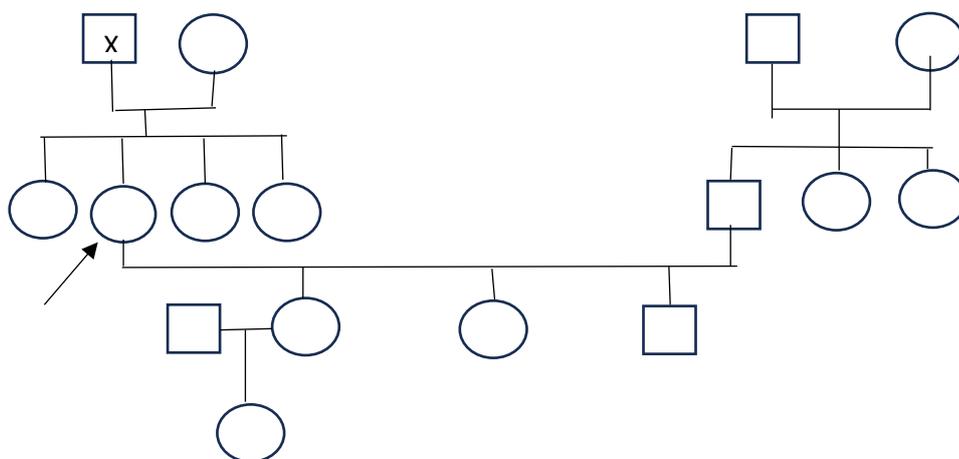
Klien telah menderita Diabetes sejak masa remaja, namun tidak pernah mendapatkan perawatan intensif di rumah sakit. Sebagai gantinya, klien lebih sering mencari pengobatan di Puskesmas dan jarang mengonsumsi obat-obatan.

d) Riwayat penyakit keluarga

Keluarga klien menyatakan bahwa salah satu anggota keluarga, yaitu ibu klien, mengidap penyakit diabetes.

e) Genogram

Gambar 4.1 Genogram



Keterangan:

- : Laki-laki
- : perempuan
- ↗ : Klien
- X : Meninggal

f) Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 4 1 Hasil Laboratorium darah tanggal 13/11/2022

No	Jenis pemeriksaan	hasil	satuan	Batas normal
1	Leukosit	4.93	10.000 μ L	4.80 – 10.80
2	Eritrosit	4.14	10.000.000 μ L	4.20 – 5.40
3	Hemoglobin	11.4	g\DI	12.0 – 16.0
4	Hematokrit	37.0	%	37.0 – 54.0
5	MCV	89.3	fL	81.0 – 99.0
6	MCH	27.4	Pg	27.0 – 31.0
7	MCHC	30.7	g\DI	33.0 – 37.0
8	PLT	320	10.000 μ L	150 – 450
9	Glukosa sewaktu	246	mg\DI	<200
10	Albumin	2.6	g\dL	3.5 – 5.5

Penatalaksanaan Medis

Selasa 15 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml
- Insulin apidra IM 3x6 unit

Rabu 16 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml
- Insulin apidra IM 3x4 unit

Kamis 17 November 2022

- Inj. Ranitidine IV 1 ampul 3x1
- Inj. Ceftriaxone IV 1gr 3x1
- Terpasang infus NaCL 0,9% 500ml

- Insulin apidra IM 3x4 unit

g) Hasil observasi dan pemeriksaan fisik

1. Neurosensori

Gejala : Pasien mengatakan sesak nafas dan gatal – gatal

Tanda : GCS : E 4 V 5 M 6

2. Sirkulasi

Gejala : Pasien mengatakan sesak nafas dan lemas

Tanda : Pasien tampak lemah

TD : 121/67 mmHg

N : 82x/menit

S : 36°C

RR : 22x/menit

3. Pernafasan

Gejala : Pasien mengatakan sesak napas

Tanda : RR : 22x/menit

4. Nyeri/Ketidaknyamanan

Gejala : Pasien mengatakan ada luka di kaki kanan

Tanda : Terdapat pus pada luka, pasien meringis saat nyeri pada luka timbul

5. Makanan/cairan

Gejala : Pasien mengatakan makan secara teratur dan sering merasa haus

Tanda : Bibir pasien kering

6. Eliminasi

Gejala : Pasien mengatakan BAB normal dan BAK terasa sakit semenjak terpasang kateter

Tanda : Pasien terpasang kateter, pasien menggunakan pampers

7. Seksualitas

Gejala : Pasien mengatakan sudah menikah

Tanda : Pasien didampingi suami

8. Aktivitas/istirahat

Gejala : Pasien mengatakan sulit beraktivitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan

Tanda : Pasien bedrest

9. Hygiene

Gejala : Pasien mengatakan tidak mandi selama masuk RS

Tanda : Pasien diseka seka oleh suami nya

10. Integritas Ego

Gejala : Pasien mengatakan lemas

Tanda : pasien tampak lemas

11. Interaksi sosial

Gejala : Pasien mengatakan akrab pada pasien lain

Tanda : Pasien dan suami sering berinteraksi dengan pasien dan keluarga pasien lain

12. Penyuluhan/pembelajaran

Gejala : Pasien menyatakan bahwa pasien paham tentang penyakit yang dialami

Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- Bentuk kepala normal tidak ada lesi
- Bentuk telinga simetris tidak ada pembengkakan dan lesi
- Mulut bersih, bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu

b. Leher

- Bentuk leher normal
- Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid

c. Thorak

- Nyeri saat sesak nafas dibagian dada
- Rusuk normal
- Tidak ada lesi dan pembengkakan

d. Abdomen

- Tidak ada nyeri tekan
- Tidak ada pembengkakan dan lesi
- Bising usus normal

e. Inguinal

- Tidak ada nyeri tekan

f. Ekstremitas (keadaan kulit dan kekuatan otot)

- Terdapat luka bagian kaki kanan
- Kekuatan otot

5	5
5	2

- Kulit kering

h) Data fokus

Tabel 4.2 Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
Pasien mengatakan sesak napas dan gatal-gatal Pasien mengatakan sesak napas dan lemas Pasien mengatakan sesak napas Pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Pasien mengatakan sering merasa haus Pasien mengatakan BAK terasa sakit semenjak terpasang kateter Pasien mengatakan sulit beraktifitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan Pasien mengatakan tidak mandi selama masuk RS Pasien mengatakan lemas	GCS : E4 V5 M6 Pasien tampak lemah TD : 121/67mmHg N : 82X/mnt S : 36 derajat celcius RR : 22X/mnt Terdapat pus pada luka Pasien meringis saat nyeri pada luka timbul Bibir pasien kering Pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest Pasien tampak lemas

3. Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.3 Analisa data dan Diagnosa Keperawatan

1	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan DO : Meringis saat nyeri pada luka timbul	Agen cedera fisik	Nyeri akut
2	Selasa 15/11/2022	DS : Sesak nafas dan gatal – gatal, makan secara teratur dan sering merasa haus DO : Tampak lemah Bibir pasien kering TD : 121/67 mmHg N : 82x/menit S : 36°C RR : 22x/menit GDS : 264 mg/dL	Resistensi insulin	Ketidakstabilan gula darah
3	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan DO : Bedrest, kulit kering	Neuropati perifer	Gangguan integritas kulit/jaringan
4	Selasa 15/11/2022	DS : Ada luka di kaki kanan	Diabetes melitus	Resiko infeksi

		DO : Terdapat pus pada luka Pasien bedrest		
5	Selasa 15/11/2022	DS : Sesak nafas dan lemas DO : RR : 22x/menit	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif
6	Selasa 15/11/2022	DS : Sulit beraktifitas dan terasa nyeri karena ada luka pada kaki kanan, tidak mandi selama masuk RS DO : Pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest pasien tampak lemas	Penurunan kekuatan otot	Gangguan mobilitas fisik

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen cedera fisik
2. Ketidakstabilan gula darah b.d resistensi insulin
3. Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer
4. Resiko infeksi b.d diabetes melitus
5. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
6. Gangguan mobilitas Fisik b.d penurunan kekuatan otot

4. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

Initial Klien : Ny. R Dx Medis : Diabetes Melitus

No.RM:01.16.xx.xx

Tabel 4.4 Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Nyeri akut b.d agen cedera fisik (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan keperawatan 1x8 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun	Menajemen nyeri (L.08238) Observasi 1. menentukan letak, sifat, lamanya, seberapa sering, kualitas, dan sejauh mana intensitas rasa sakit 2. mengukur tingkat keparahan nyeri 3. menyusun pemahaman atas tanggapan verbal terhadap nyeri 4. mengenali faktor-faktor yang memperburuk atau meredakan rasa sakit 5. melacak efek samping dari penggunaan

			<p>analgetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. sajikan metode farmakologis untuk mengurangi sensasi nyeri 7. mengendalikan faktor lingkungan yang memperburuk rasa nyeri 8. membantu dalam menciptakan kondisi optimal untuk istirahat dan tidur 9. menimbang jenis dan asal usul rasa sakit dalam memilih strategi pengurangan nyeri 10. terangkan faktor pemicu durasi, dan asal usul rasa sakit 11. terangkan metode untuk mengurangi rasa sakit 12. sarankan pemantauan pribadi terhadap sensasi nyeri 13. sarankan penggunaan analgetik dengan tepat 14. sarankan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa sakit 15. bekerjasama dalam pemberian analgesik jika dibutuhkan
2	<p>Ketidak stabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin (D.00027)</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan ketidakstabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar glukosa dalam darah membaik 2. Kadar glukosa dalam urine membaik 3. Lelah/lesu menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Kenali potensi penyebab hiperglikemia. 2.2 Kenali situasi yang dapat meningkatkan kebutuhan insulin. 2.3 Pantau tingkat glukosa darah sesuai kebutuhan. 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.5 Sediakan konsumsi cairan melalui mulut. 2.6 Konsultasikan dengan tenaga medis jika gejala hiperglikemia tetap atau memburuk. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.7 Sarankan untuk tidak

			<p>melakukan aktivitas fisik jika tingkat glukosa darah melebihi 250 mg/dL.</p> <p>2.8 Sarankan pemantauan glukosa darah secara personal.</p> <p>2.9 Sarankan ketaatan terhadap pola makan dan latihan fisik.</p> <p>2.10 Instruksikan mengenai manajemen diabetes</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.11 Bekerjasama dalam pemberian insulin, jika diperlukan.</p> <p>2.12 Bekerjasama dalam pemberian cairan intravena, jika diperlukan.</p> <p>2.13 Bekerjasama dalam pemberian kalium, jika diperlukan.</p>
3	Gangguan integritas kulit/jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan integritas kulit meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Monitor karakteristik luka 3.2 Pantau gejala infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.3 Hapus pembalut dan verbandengan hati-hati 3.4 Bersihkan menggunakan larutan NaCl atau pembersih yang tidak beracun, sesuai kebutuhan 3.5 Terapkan salep yang sesuai pada kulit atau luka, jika diperlukan 3.6 Tempatkan verban yang cocok untuk jenis luka 3.7 Pertahankan praktek steril alam merawat luka 3.8 Ganti pembalut sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase
4	Resiko Infeksi b.d Diabetes melitus (D.0142)	<p>Tingkat infeksi (L.14137)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada area tertentu dan secara keseluruhan sistem <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Sediakan perawatan kulit untuk daerah yang mengalami pembengkakan. 4.3 Bersihkan tangan sebelum dan setelah berinteraksi dengan pasien dan lingkungan pasien. 4.4 Jaga prinsip kebersihan pada pasien dengan resiko tinggi.

			<p>Edukasi</p> <p>4.5 Terangkan gejala dan tanda infeksi.</p> <p>4.6 Instruksikan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi.</p> <p>4.7 Sarankan peningkatan asupan nutrisi.</p> <p>4.8 Sarankan peningkatan konsumsi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.9 Bekerjasama dalam memberikan vaksinasi, jika diperlukan.</p>
5	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (D.0005)	<p>Pola napas (L.01.004)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan perawatan 1x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Frekuensi napas membaik 3. Kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pantau pola pernapasan termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha pernapasan 2. Pantau adanya suara tambahan selama pernapasan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Jaga agar jalan napas tetap terbuka dengan menaikkan kepala dan mengangkat dagu 4. Atur posisi tubuh semi-fowler atau fowler 5. Sediakan oksigen jika dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Instruksikan cara batuk yang efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kerjasama dalam memberikan bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik jika diperlukan
6	Gangguan Mobilitas Fisik b.d Nyeri (D.0056)	<p>Mobilitas fisik (L.05042)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kelemahan fisik 	<p>Dukungan mobilisasi (L.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Kenali tingkat toleransi fisik dalam melakukan gerakan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi melakukan gerakan jika perlu 4. Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam

		menurun	meningkatkan mobilitas Edukasi 5. Sarankan untuk melakukan mobilisasi awal 6. Instruksikan cara melakukan gerakan sederhana
--	--	---------	--

5. Implementasi

Initial klien : Ny.R
dx medis : Diabetes Melitus
No.RM :01.16.xx.xx

Tabel 4.5 Implementasi

Tanggal	Implementasi dan evaluasi proses	Paraf	
Selasa 15/11/2022 11:00 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri mengidentifikasi skala nyeri 	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 3 T: nyeri hilang timbul Do : pasien meringis	
Selasa 15/11/2022 09:00 WITA	Ketidak stabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> mengidentifikasi kemungkinan hiperglikemi memonitor tanda dan gejala hiperglikemi menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu 	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar, pasien sering BAK sebanyak 10x/hari Do : pasien tampak lemah, bibir tampak kering GDS: 264mg/Dl Pemberian insulin apidra 3x6unit	
Selasa 15/11/2022 09:30 WITA	Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan neuropati perifer <ul style="list-style-type: none"> monitor karakteristik luka monitor tanda-tanda infeksi mempertahankan teknik steril melakukan perawatan luka mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drinase mengajarkan perawatan luka secara mandiri mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu 	Ds : pasien mengatakan ada luka dikaki kanan Do : pasien bed rest, kulit kering, mengganti balutan luka pasien Ukuran luka 1cm warna luka kuning kemerahan/slough kental mengandung nanah Memberikan antibiotik ceftriaxone 1gr sesuai anjuran dokter	

Selasa 15/11/2022 09:30 WITA	Risiko infeksi berhubungan dengan diabetes melitus <ul style="list-style-type: none"> • memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Do : Luka tampak kemerahan dan terdapat pus	
Selasa 15/11/2022 11:30 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> • memposisikan semi-fowler atau fowler • memberikan oksigen jika perlu 	Ds : pasien mengatakan sesak napas dan lemas Do : RR: 22x/mnt Pasien menggunakan oksigen 3liter	
Selasa 15/11/2022 12:00 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> • identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya • libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas dan nyeri karena ada luka pada kaki kanan Pasien mengatakan hanya diseka seka selama di RS Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	
Rabu 16/11/2022 11:05 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> • mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri • mengidentifikasi skala nyeri • memebrikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 2 T: nyeri hilang timbul Do : meringis berkurang Memberikan teknik relaksasi napas dalam unruk mengurangi rasa nyeri	
Rabu 16/11/2022 09:00 WITA	Ketidak stablian kadar glukosa dalam darah berhubungan dalam retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi • Menganjurkan memonitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri • Mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu 	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus dan lapar Do : pasien tampak lemas, GDS: 225mg/Dl Pemberian insulin apidra 3x4unit	
Rabu 16/11/2022	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan	

09:40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka • Mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu 	Do : pasien bedrest Ukuran luka 1 cm Warna luka kuning kemerahan/slough Kental mengandung nanah Memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter	
Rabu 16/11/2022 09:40 WITA	Resiko infeksi berhubungan dengan Diabetes Melitus <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Cucitangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mengajarkan cara memeliksa kondisi luka atau luka bekas operasi 	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Do : terdapat sedikit pus pada luka	
Rabu 16/11/2022 13:20 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Memberikan oksigen jika perlu 	Ds : pasien mengatakan sesak napas dan lemas Do : RR: 21x/mnt Pasien menggunakan oksigen 3liter saat terasa sesak	
Rabu 16/11/2022 12:00 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas dan nyeri karena ada luka pada kaki kanan Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	
Kamis 17/11/2022 10:00 WITA	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik <ul style="list-style-type: none"> • mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri • mengidentifikasi skala nyeri • memebrikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 	Ds: P: nyeri karna luka Q: nyeri seperti tertusuk R: luka pada kaki kanan S: skala nyeri 1 T: nyeri hilang timbul Do : meringis berkurang Memberikan teknik relaksasi napas dalam untk mengurangi rasa nyeri	
Kamis 17/11/2022 09:20 WITA	Ketidak stablian kadar glukosa dalam darah berhubungan dalam retensi insulin <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi • Menganjurkan memonitor kadar glukosa dalam darah secara mandiri • Mengkolaborasi pemberian insulin jika perlu 	Ds : pasien mengatakan sering merasa haus Do : pasien tampak lemas GDS : 205 mg/dL Pemberian insulin apidra 3x4 unit	

Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor karakteristik luka • Mengkolaborasi pemberian antibiotik jika perlu 	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Do : pasien bedrest Memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter	
Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	Resiko infeksi berhubungan dengan Diabetes Melitus <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik • Cucitangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien • Mengajarkan cara memeliksa kondisi luka atau luka bekas operasi 	Ds : pasien mengatakan ada luka di kaki kanan Do : pasien bedrest	
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas <ul style="list-style-type: none"> • Memposisikan semi-fowler atau fowler • Memberikan oksigen jika perlu 	Ds : pasien mengatakan lemas Do : RR : 20x/menit Pasien tidak nampak sesak	
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi adanya nyeri dan keluhan fisik lainnya • Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan 	Ds : pasien mengatakan sulit beraktivitas karena ada luka pada kaki kanan Do : pasien terpasang kateter Pasien menggunakan pampers Pasien bedrest dan lemas	

1. Evaluasi

Initial klien : Ny. R
Dx.Medis : Diabetes Melitus
No.RM :01.16.xx.xx

Tabel 4 6 Evaluasi

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
Selasa 15/11/2022 11:00 WITA	1	S : nyeri pada kaki yang luka P : nyeri karena luka Q : nyeri seperti tertusuk R : nyeri luka pada kaki kanan Skala nyeri 4 T : nyeri hilang timbul O : pasien meringis A : masalah belum teratasi	

		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.2 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	2	5	2	Gelisah	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	3																
Meringis	2	5	2																
Gelisah	2	5	2																
Selasa 15/11/2022 09:00 WITA	2	<p>S : sering merasa haus O : pasien lemas , GDS 264 mg/dL pemberian insulin apidra 3x6 unit A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 2.1 Kenali potensi hiperglikemia 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia 2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	2	Kadar glukosa dalam urine	2	5	2	Lelah/lesu	2	5	2	<i>EJ</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	2																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	2																
Lelah/lesu	2	5	2																
Selasa 15/11/2022 09:30 WITA	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan pasien bedrest, kulit kering, mengganti balutan luka pasien ukuran luka 1 cm warna luka kuning kemerahan/slough kental mengandung nanah memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3.1 Pantau sifat luka. 3.7 Pertahankan prinsip kebersihan saat merawat luka. 3.8 Ganti pembalut sesuai dengan jumlah eksudat dan drainase 3.10 Instruksikan cara merawat luka sendiri. 3.11 Bekerjasama dalam pemberian antibiotik, jika diperlukan</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2	<i>EJ</i>				
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																

<p>Selasa 15/11/2022 09:30 WITA</p>	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="534 394 1086 602"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada area tertentu dan sistem secara keseluruhan 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	1	Nyeri	1	5	1	Bengkak	1	5	1	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	1																
Nyeri	1	5	1																
Bengkak	1	5	1																
<p>Selasa 15/11/2022 11:30 WITA</p>	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 22x/menit Pasien terpasang oksigen 3 liter/mnt A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="534 880 1086 1111"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 5.4 Atur posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Sediakan oksigen jika dibutuhkan</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	2	Frekuensi napas	2	5	3	Kedalaman nafas	2	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	2																
Frekuensi napas	2	5	3																
Kedalaman nafas	2	5	3																
<p>Selasa 15/11/2022 12:00 WITA</p>	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga karena kaki kanan luka dan nyeri O : aktivitas pasien dibantu keluarga A : masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="560 1328 1173 1626"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 6.1 Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya. 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	2	Perasaan lemah	2	5	2	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	2																
Perasaan lemah	2	5	2																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2																
<p>Rabu 16/11/2022 11:05 WITA</p>	1	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada kaki yang luka O : pasien meringis kesakitan, skala nyeri 2 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="534 1843 1201 2007"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	2	5	3					
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	4																
Meringis	2	5	3																

		<table border="1"> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 1.2 Kenali tingkat keparahan nyeri. 1.6 Sediakan metode non farmakologis untuk mengurangi sensasi nyeri.</p>	Gelisah	2	5	3													
Gelisah	2	5	3																
Rabu 16/11/2022 09:00 WITA	2	<p>S : sering merasa haus O : klien lesu , GDS 225 Pemberian insulin apidra 3x4 unit A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia. 2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah. 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	3	Kadar glukosa dalam urine	2	5	3	Lelah/lesu	2	5	2	<i>Ej</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	3																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	3																
Lelah/lesu	2	5	2																
Rabu 16/11/2022 09:40 WITA	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan, memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 3.2 Pantau gejala infeksi. 3.7 Pertahankan praktikum steril saat merawat luka. 3.11 Bekerjasama dalam memberikan antibiotik, jika diperlukan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2	<i>Ej</i>				
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																
Rabu 16/11/2022 09:40 WITA	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada tingkat lokal dan sistemik. 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	1	Nyeri	1	5	2	Bengkak	1	5	2	<i>Ej</i>
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	1																
Nyeri	1	5	2																
Bengkak	1	5	2																
Rabu 16/11/2022	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 21</p>																	

022 13:20 WITA		<p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="531 331 1086 562"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 5.4 Menyusun posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Menyediakan oksigen jika dibutuhkan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	3	Frekuensi napas	2	5	3	Kedalaman nafas	2	5	4	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	3																
Frekuensi napas	2	5	3																
Kedalaman nafas	2	5	4																
Rabu 16/11/2022 12:00 WITA	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga O : aktivitas klien dibantu keluarga A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="555 748 1177 1025"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan 6.1 Kenali keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya. 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	3	Perasaan lemah	2	5	2	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	3																
Perasaan lemah	2	5	2																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2																
Kamis 17/11/2022 10:00 WITA	1	<p>S : nyeri pada kaki yang luka O : klien meringis kesakitan, skala nyeri 1 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="531 1240 1182 1462"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 1.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	2	5	4	Gelisah	2	5	4	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	4																
Meringis	2	5	4																
Gelisah	2	5	4																
Kamis 17/11/2022 09:20 WITA	2	<p>S : sering merasa haus O : klien lesu , GDS 208 mg/dL memberikan insulin apidra 3x4 unit A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="531 1644 1161 1928"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kadar glukosa dalam urine</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah/lesu</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 2.4 Pantau gejala dan tanda hiperglikemia.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kadar glukosa dalam darah	2	5	4	Kadar glukosa dalam urine	2	5	4	Lelah/lesu	2	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kadar glukosa dalam darah	2	5	4																
Kadar glukosa dalam urine	2	5	4																
Lelah/lesu	2	5	3																

		2.8 Sarankan pemantauan sendiri terhadap tingkat glukosa darah. 2.11 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu																	
Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	3	<p>S : luka masih basah O : terdapat luka pada kaki kanan, memberikan antibiotik ceftriaxone 1 gr sesuai anjuran dokter. A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan 3.2 Pantau gejala infeksi. 3.7 Pertahankan praktikum steril saat merawat luka. 3.10 Instruksikan cara merawat luka sendiri. 3.11 Bekerjasama dalam memberikan antibiotik, jika diperlukan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kerusakan jaringan	1	5	2	Kerusakan lapisan kulit	1	5	2					
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kerusakan jaringan	1	5	2																
Kerusakan lapisan kulit	1	5	2																
Kamis 17/11/2022 09:40 WITA	4	<p>S : ada luka di kaki kanan O : Terdapat pus pada luka, Pasien bedrest A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 4.1 Pantau gejala dan tanda infeksi pada tingkat lokal dan sistemik. 4.6 Instruksikan cara memeriksa keadaan luka atau bekas operasi.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Kemerahan	1	5	2	Nyeri	1	5	3	Bengkak	1	5	3	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Kemerahan	1	5	2																
Nyeri	1	5	3																
Bengkak	1	5	3																
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	5	<p>S : sesak nafas O : RR : 20 A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman nafas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan 5.4 Menetapkan posisi semi-fowler atau fowler. 5.5 Menyediakan oksigen jika dibutuhkan.</p>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Dispnea	2	5	4	Frekuensi napas	2	5	4	Kedalaman nafas	2	5	5	
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Dispnea	2	5	4																
Frekuensi napas	2	5	4																
Kedalaman nafas	2	5	5																
Kamis 17/11/2022 11:30 WITA	6	<p>S : aktivitas dibantu keluarga O : aktivitas klien dibantu keluarga A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Awal	Target	Hasil	Keluhan lelah	2	5	3									
Kriteria	Awal	Target	Hasil																
Keluhan lelah	2	5	3																

		Perasaan lemah	2	5	3	
		Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	
P : intervensi dihentikan 6.4 Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan aktivitas fisik. 6.5 Sarankan untuk melakukan mobilisasi awal.						

2. Hasil Observasi Terapi Diet

Tabel 4.7 Observasi Terapi Diet

Hari pertama (tanpa intervensi terapi diet)	Hari kedua (dengan intervensi terapi diet)	Hari ketiga (dengan intervensi terapi diet)
GDS : 264 mg/dl	GDS : 225mg/dl	GDS : 208mg/dl

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny.R yang mengalami diabetes mellitus difokuskan dengan asuhan keperawatan serta dilakukan pada tanggal 15 November 2022 pukul 09:00 wita dan hasil yang didapatkan pada klien ialah:

Didapatkan kesesuaian data antara tinjauan teori dan keadaan klien, dimana klien merasakan sering buang air kecil lebih dari 10 kali sehari dan sering merasa haus serta memiliki riwayat diabetes mellitus.

Perbandingan antara data yang ada pada tinjauan teori sudah sesuai. Kesesuaian data dengan tinjauan teori karena keluhan yang dirasakan pasien ialah keluhan yang umum terjadi pada pasien yang mengalami diabetes mellitus.

2. Diagnosa keperawatan

Didalam tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien yang mengalami diabetes mellitus merupakan ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, risiko infeksi.

Berdasarkan hasil pengkajian pada klien Ny.R ditemukan 6 masalah keperawatan merupakan ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, pola nafas tidak efektif, gangguan integritas kulit dan risiko infeksi, gangguan mobilitas.

Masalah keperawatan yang sudah sesuai dengan teori ialah ketidakstabilan kadar glukosa darah dan resiko infeksi, masalah keperawatan yang tidak sesuai dengan teori karena muncul masalah baru pada klien yaitu nyeri akut, gangguan integritas kulit, pola nafas tidak efektif dan gangguan mobilitas fisik sebab terdapat ulkus diabetic di kaki kanan klien dan mengeluh nyeri sehingga sulit untuk bergerak

- a. Nyeri akut terkait dengan agen cedera fisik, sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), dengan kriteria mayor dan minor yang mencakup keluhan nyeri pada luka di kaki kanan dengan skala 2-3 yang terus-menerus. Pasien juga terlihat meringis menahan nyeri dan secara konstan memegang daerah yang sakit (PPNI, 2016). Perencanaan asuhan keperawatan untuk Ny. R, yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut terkait dengan agen cedera fisik, mencakup tujuan untuk

mengurangi atau menghilangkan nyeri setelah tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan mencakup tanda-tanda ketenangan pada pasien, ekspresi wajah yang rileks dan skala nyeri mencapai 0-2. Rencana diagnosa nyeri akut melibatkan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas nyeri, penggunaan teknik non farmakologis untuk meredakan nyeri, mengontrol faktor lingkungan yang memperburuk nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan (SIKI,2018). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan skala nyeri mencapai 4 dan ekspresi wajah pasien terlihat lebih rileks. Kriteria hasil yang digunakan melibatkan penurunan keluhan nyeri, penurunan tingkat meringis dan penurunan tingkat gelisah. Penulis mengasumsikan bahwa nyeri akut menyebabkan hambatan pada aktivitas klien.

- b. Gangguan integritas kulit/jaringan pada kaki kanan pasien disebabkan oleh neuropati perifer. Adanya kerusakan pada lapisan kulit diidentifikasi melalui luka pada kaki kanan pasien, dengan panjang luka mencapai 3 cm, luas luka sekitar 1 cm, kedalaman luka mencapai 3 cm, derajat luka II, dan warna dasar luka berupa kuning/sloughy dengan tipe cairan/eksudat purulen (kental mengandung nanah). Hal ini sesuai dengan kriteria mayor dan minor yang terdapat dalam buku SDKI (PPNI, 2016). Dalam perencanaan

asuhan keperawatan untuk Ny. R dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan yang berhubungan dengan neuropati perifer, tujuan tindakan selama 1x8 jam adalah untuk memperbaiki integritas kulit/jaringan dengan kriteria hasil berupa tidak adanya tambahan luka/lesi pada kulit, perfusi jaringan yang baik, kemampuan melindungi dan mempertahankan kelembaban kulit, serta mempertahankan integritas kulit yang baik, termasuk sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi dan pigmentasi. Rencana diagnosa gangguan integritas kulit/jaringan mencakup identifikasi penyebab gangguan integritas kulit, anjuran minum air yang cukup, peningkatan asupan nutrisi, pemantauan karakteristik luka, menjaga kebersihan saat merawat luka, penggantian balutan sesuai dengan jumlah eksudat, dan kolaborasi pemberian antibiotik (SIKI, 2018). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah gangguan integritas kulit teratasi sebagian. Terdapat kerusakan jaringan atau lapisan kulit pada kaki kanan pasien, dengan adanya luka berukuran 3 cm panjang, 1 cm lebar, dan 3 cm kedalaman, termasuk dalam derajat luka II. Warna dasar luka adalah kuning/sloughy, dan jenis cairan eksudat adalah purulen (kental mengandung nanah). Kriteria hasil yang dicapai adalah tidak adanya luka atau lesi tambahan di sekitar luka pasien. Penulis berasumsi bahwa gangguan integritas kulit menyebabkan ulkus diabetic sehingga klien merasakan nyeri pada

area luka dan terdapat kerusakan pada kulit dermis maupun epidermis.

- c. Gangguan pola nafas yang tidak efektif terkait dengan hambatan dalam usaha bernafas. Gejala ini sesuai dengan konsep teori yang terdapat dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), yang mencakup dispnea (sesak nafas) dan penggunaan otot bantu pernapasan sebagai kriteria mayor dan minor. Penulis berasumsi bahwa pola nafas tidak efektif dapat menyebabkan gangguan pernapasan yang akan terjadi tidak memberikan ventilasi adekuat.
 - a. Gangguan mobilitas fisik terkait dengan penurunan kekuatan otot. Hal ini sesuai dengan konsep teori yang terdapat dalam buku SDKI, dengan kriteria mayor dan minor, seperti aktivitas pasien yang dibantu oleh keluarga serta penilaian kekuatan otot pada ekstremitas atas kanan dan kiri mencapai nilai 5, sedangkan pada ekstremitas bawah kanan dan kiri nilainya adalah 3 dan 5 (PPNI, 2016). Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dijalankan pada Ny. R, dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik terkait dengan penurunan kekuatan otot, mencakup tujuan untuk meningkatkan aktivitas fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam. Kriteria hasil yang diharapkan melibatkan melaporkan peningkatan kekuatan dan kemampuan bergerak, serta kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas secara

mandiri. Perencanaan diagnosa gangguan mobilitas fisik karena penurunan kekuatan otot melibatkan pengenalan keluhan fisik dan partisipasi keluarga untuk mendukung peningkatan pergerakan, anjuran mobilisasi dini, dan penyampaian pengajaran mengenai mobilisasi sederhana yang perlu dilakukan (SIKI, 2018). Penulis berasumsi bahwa gangguan mobilitas fisik yang dialami klien dapat menjadi hambatan bagi klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari.

Berdasarkan tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yaitu, ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan, resiko infeksi. Dan pada saat melakukan pengkajian terdapat 6 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, resiko infeksi, dan pola nafas tidak efektif. Terdapat 4 masalah baru yang timbul pada klien. dikarenakan klien memiliki ulkus diabetic pada ekstermitas bawah bagian kanan di tulang betis sehingga menyebabkan nyeri dan gangguan mobilitas fisik.

Berdasarkan tinjauan teori terdapat 5 masalah keperawatan yang akan terjadi pada klien yang mengalami diabetes mellitus. Dan terdapat 3 masalah keperawatan yang tidak terjadi pada klien yaitu intoleransi aktivitas, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan.

Masalah intoleransi aktivitas tidak terjadi karena klien tidak merasakan kelemahan tetapi terdapat ulkus diabetic pada ekstermitas bawah bagian kanan yang dimana terdapat gangguan muskuloskeletal dan lebih ke gangguan mobilitas fisik. Masalah defisit nutrisi tidak terjadi dikarenakan kebutuhan nutrisi klien terpenuhi yang ditandai dengan IMT 28,3 kg/m² dan nafsu makan klien baik porsi makan selalu dihabiskan. Masalah defisit pengetahuan tidak terjadi di klien dikarenakan klien telah memahami penyakit yang diderita dan pada saat ditanya klien menjawab dengan baik jelas dan lengkap.

3. Intervensi keperawatan

Dalam menangani ketidakstabilan kadar glukosa darah penulis memberikan intervensi manajemen hiperglikemia yaitu 1. Kenali potensi penyebab kenaikan kadar gula darah berlebih (hiperglikemia), 2. Pantau gejala dan tanda hiperglikemia, 3. Sarankan pemantauan diri kadar glukosa darah, 4. Kerjasama dalam pemberian insulin, jika diperlukan.

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu pemberian manajemen hiperglikemia dengan memberikan intervensi 2.10 anjurkan patuh terhadap diet dan olahraga.

Berdasarkan hasil penelitian Siti Khoiroh Dkk (2020) yang berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Terkendalnya Kadar Gula Darah pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Melalui uji analisis pada penelitian ini, menggunakan uji chi-square dengan nilai p-value sebesar $0.002 < \alpha < 0.05$. Oleh karena itu, hipotesis alternatif (H_a) diterima, menunjukkan adanya hubungan antara pola makan dan pengendalian kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II.

4. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan asuhan keperawatan yang dilakukan pada masalah nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri yaitu, 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri, 2. Identifikasi skala nyeri, 3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Perencanaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan luka yaitu, 1. Monitor karakteristik luka, 2. Pertahankan teknik steril melakukan perawatan luka, 3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, 4. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri, 5. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.

Perencanaan asuhan keperawatan pada masalah keperawatan resiko infeksi dengan intervensi diabetes melitus yaitu, 1. Awasi gejala infeksi baik secara lokal maupun sistemik, dan 2. Instruksikan cara memeriksa keadaan luka dan luka operasi.

Perencanaan perawatan untuk masalah gangguan pola napas yang tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan napas yaitu, 1. Posisikan semi-fowler atau fowler, 2. Memberikan oksigen, jika perlu.

Perencanaan perawatan untuk masalah gangguan mobilitas fisik, fokus pada intervensi penurunan kekuatan otot, melibatkan langkah-langkah seperti: 1. Mendeteksi keberadaan nyeri atau keluhan fisik lainnya, 2. Melibatkan keluarga untuk mendukung pasien dalam meningkatkan pergerakan.

5. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan di RSUD AWS Samarinda Ruang Flamboyan dengan memberikan manajemen hiperglikemia untuk menurunkan kadar glukosa darah klien. manajemen hiperglikemia dilakukan pada intervensi 2.10 anjurkan patuh terhadap diet dan olahraga yang dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 14 november 2022 sampai dengan 16 november 2022, dengan pemberian terapi diet menggunakan leaflet yang berjudul terapi diet dilakukan selama 1 kali dalam 1 hari selama 3 hari dan di hari terakhir klien dapat melakukan terapi diet dengan baik dan benar.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah manajemen hiperglikemia:

1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia

menanyakan ke klien apakah ada riwayat dari keluarga

2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, malaise, pandangan kabur, sakit kepala)
menanyakan klien apakah merasa haus, sakit kepala, merasa lapar
3. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
mengajarkan klien untuk melakukan cek GDS secara mandiri atau bantuan keluarga
4. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
melakukan tindakan kolaborasi apabila pasien diresepkan insulin.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut dengan intervensi manajemen nyeri yaitu:

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas nyeri
mengecek lokasi nyeri klien dengan cara menanyakan dan memegang lokasi nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
menanyakan ke klien kualitas nyeri dengan cara melihatkan skala pengukuran numeric rating scale
3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
memberikan teknik non farmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam dan lain- lain

Berikut intervensi yang diberikan pada diagnosa gangguan integritas kulit dengan intervensi perawatan luka yaitu:

1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)
melihat luka klien apakah ada pus, ukuran luka klien serta bau

2. Pertahankan teknik steril melakukan perawatan luka
membersihkan luka klien dan pertahankan tetap steril dengan menggunakan alat – alat yang steril dan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.
3. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
melakukan ganti perban pada luka klien
4. Mengajarkan perawatan luka secara mandiri
memberikan informasi ke klien untuk melakukan perawatan luka secara mandiri pada saat dirumah
5. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu.
melakukan pemberian obat injeksi atau oral pada pasien apabila diresepkan oleh dokter.

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa resiko infeksi dengan intervensi pencegahan infeksi yaitu:

1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
mengecek apakah ada tanda infeksi seperti kemerahan pada kulit, nyeri, sesak nafas.
2. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka dan luka operasi.
memberi informasi pada klien untuk memeriksa luka agar tidak terjadi infeksi dan tetap steril

Berikut intervensi yang dilakukan pada diagnosa pola nafas tidak efektif dengan intervensi manajemen jalan nafas yaitu:

1. Posisikan semi-fowler atau fowler
 memberikan posisi fowler dan semi fowler pada klien agar nyaman dan pola nafas klien baik
2. Memberikan oksigen,jika perlu.
 memberikan tindakan pemberian oksigen nasa kanul.

Berikut intervensi yang diberikan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik dengan intervensi penurunan kekuatan otot yaitu:

1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
 melakukan pengecekan apakah ada nyeri atau keluhan lainnya seperti sesak napas dan lain - lain
2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
3. saat melakukan pemindahan posisi dan pergerakan melibatkan keluarga agar tetap aman

Pada lima masalah keperawatan pada klien semua intervensi dilakukan pada klien.

Selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.R yang mengalami diabetes melitus, penulis sama sekali tidak mengalami kesulitan atau kendala. Sebab klien mau bekerja sama dan kooperatif selama proses pemberian asuhan keperawatan.

6. Evaluasi keperawatan

Pada klien Ny.R didapatkan 6 masalah keperawatan, dan berdasarkan hasil evaluasi keperawatan 3 masalah keperawatan klien

dapat diatasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, pola nafas tidak efektif. Sedangkan 3 diantaranya teratasi sebagian yaitu gangguan integritas kulit, gangguan mobilitas fisik, dan risiko infeksi.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, teratasi di hari ketiga pada tanggal 16 november 2022 dimana kadar glukosa darah klien sudah mengalami penurunan. Di Hari pertama tanggal 15 november 2022 pukul 09:00 wita hasil pemeriksaan GDS klien 264 mg/dl dan di hari keempat pada tanggal 17 november 2022 pukul 14:00 wita didapatkan kembali hasil pemeriksaan GDS klien 208 mg/dl. Akan tetapi masih rentan untuk mengalami peningkatan jika klien tidak memantau kadar glukosa darahnya.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa pola nafas tidak efektif teratasi di hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien tidak merasakan sesak napas yang ditandai dengan rr klien 20 \times /menit, akral teraba hangat.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut teratasi di hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien tidak mengeluh nyeri, klien terlihat tidak meringis dan gelisah, dan saat dilakukan pengkajian menggunakan numeric rating scale skala klien 4.

Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa gangguan mobilitas fisik, gangguan integritas kulit, dan risiko infeksi teratasi sebagian pada hari ketiga pada tanggal 17 november 2022 sebab klien masih terdapat luka pada ekstremitas bawah sebelah kanan, dan terdapat edema sehingga klien sulit beraktivitas dan gerakan terbatas.

7. Analisis Intervensi Tindakan Terapi Diet terhadap Kadar Glukosa Darah Pasien Diabetes Mellitus

Berdasarkan hasil observasi terapi diet selama tiga hari pada studi kasus ini, pasien menunjukkan penurunan kadar glukosa darah pada hari kedua dan ketiga setelah diberikan intervensi terapi diet (Tabel 4.7). Hal ini menunjukkan kepatuhan mulai dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi hingga makan sesuai diet yang dianjurkan.

Anjuran diet untuk pasien DM adalah 3J yaitu tepat jumlah, jadwal, dan jenis (PERSAGI and AsDI, 2019). Berdasarkan hasil observasi terapi diet selama tiga hari pada studi kasus ini, pasien menunjukkan kepatuhan mulai dari jumlah makanan yang dikonsumsi dan tidak dikonsumsi hingga makan sesuai diet yang dianjurkan. Makanan yang perlu diperhatikan dalam diet DM adalah yang memiliki rasa manis, dan sebaiknya dihindari, termasuk buah-buahan golongan A seperti sawo, mangga, jeruk, durian, rambutan, anggur, dan sejenisnya. Sebaliknya, disarankan mengonsumsi buah golongan B seperti pepaya, kedondong, pisang, apel, tomat dan semangka yang

kurang manis. Pengelolaan diet juga mencakup pengaturan asupan karbohidrat, terutama dalam hal jumlah dan jenis karbohidrat tertentu yang terdapat dalam makanan (Aminah dkk, 2022). Karbohidrat yang direkomendasikan adalah jenis karbohidrat kompleks seperti nasi, kentang, singkong, dan ubi. Protein dengan kandungan lemak yang rendah juga dianjurkan, sementara sayuran golongan B seperti oyong, mentimun, tomat, terong, dan sawi dapat dikonsumsi secara bebas. Di sisi lain, sayuran golongan A seperti bayam, kangkung, dan buncis perlu dibatasi dalam konsumsinya (Tjokroprawiro, 2012 & PERSAGI and AsDI, 2019).

Pentingnya kepatuhan terhadap diet pada penderita diabetes mellitus melibatkan faktor minat atau keinginan dari individu untuk menjalani pola makan yang sehat. Minat atau keinginan ini menjadi kekuatan utama bagi penderita DM, karena melibatkan komitmen jangka panjang, bahkan sepanjang hidup. Kesabaran dan motivasi juga memiliki peran penting dalam mendukung ketaatan terhadap diet. Faktor-faktor ini dapat diperoleh dari hubungan yang baik dengan orang terdekat, seperti keluarga, teman, atau petugas kesehatan. Dukungan yang berasal dari lingkungan terdekat, terutama keluarga, dapat memotivasi penderita DM untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Purwandari & Susanti, 2017).

Prinsip anjuran makanan untuk penderita diabetes mellitus tidak berbeda jauh dengan panduan umum masyarakat, yaitu menjaga

keseimbangan makanan sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Bagi penderita diabetes, perlu ditekankan pentingnya menjaga keteraturan waktu makan, jenis makanan, dan jumlah kalori, terutama jika mereka mengonsumsi obat yang mempengaruhi sekresi insulin. Standar yang dianjurkan melibatkan komposisi karbohidrat, protein, lemak, natrium, dan serat yang sesuai dengan kebutuhan gizi (Aminah dkk, 2022).

Ketidapatuhan dalam mengikuti prinsip manajemen diet 3J oleh penderita diabetes mellitus dapat mengakibatkan ketidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Hal ini dapat memicu peningkatan produksi hormon insulin yang berkaitan erat dengan diabetes mellitus, berpotensi menimbulkan komplikasi seperti stroke, gagal ginjal, penyakit jantung, kebutaan, dan bahkan dapat memerlukan amputasi jika terdapat luka yang sulit sembuh pada anggota tubuh (Aminah dkk, 2022).

Petugas kesehatan, khususnya ahli gizi, memberikan rekomendasi yang difokuskan pada pengaturan jenis makanan, jumlah asupan, dan jadwal makan sebagai langkah untuk menurunkan kadar gula darah (Bistara & Ainiyah, 2018). Hal ini menunjukkan bahwa intervensi terapi diet dapat menjadi salah satu intervensi utama untuk mengontrol ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien.