

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BPK. M YANG
MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN PRIORITAS
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAK STABILAN GULA DARAH
MENDAPATKAN ASUPAN CAIRAN ORAL DI PUSKESMAS
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH :

AGUSTINA MARITA PUTRI

NIM. 2111102416011

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
JUNI 2024**

Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada Bpk. M yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Prioritas Diagnosis Keperawatan Ketidak Stabilan Gula Darah Mendapatkan Asupan Cairan Oral di PUSKESMAS Samarinda

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar alih madya



Diajukan Oleh :

Agustina Marita Putri

Nim. 2111102416011

Program Studi DIII Keperawatan

Fakultas Ilmu Keperawatan

Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Juni 2024

MOTTO

*“Hai sekalian manusia, bertakwalah kepada tuhanmu yang telah menciptakan
kamu”*

(QS An- Nisa : 1)

“Maka sesungguhnya, dibalik kesulitan ada kemudahan”

(Al-Qur'an 94)

“Maka nikmat tuhanmu yang manakah yang kamu dustakan”

(QS Ar-Rahman : 13)

“Dan hanya kepada tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(QS Asy-syarah : 8)

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Marita Putri
NIM : 2111102416011
Tahun terdaftar : 2021
Program studi : DIII Keperawatan
Fakultas/sekolah : Ilmu Keperawatan
Universitas : Muhammadiyah Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa dalam dokumentasi ilmiah Karya Tulis ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya tulis ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/lembaga lain, kecuali yang secara tertulis disitasi dalam dokumentasi ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumentasi ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumentasi karya tulis ilmiah ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan atau dengan sengaja mengajukan karya atau pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain, maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 12 Juni 2024

Agustina Marita Putri
NIM. 2111102416011

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Agustina Marita Putri
NIM : 2111102416011
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bpk. M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Ketidakstabilan Gula Darah Mendapatkan Asupan Cairan Oral Di Puskesmas Samarinda.

Menyatakan bahwa penelitian yang saya tulis ini benar-benar hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat di buktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi ketentuan perundang- undangan (Pemendiknas no.17 tahun 2010).

18 Desember 2023

tina Marita Putri
NIM. 2111102416011

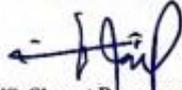
**HALAMAN PERSETUJUAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BPK. M YANG
MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN PRIORITAS
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAK STABILAN GULA DARAH
MENDAPATKAN ASUPAN CAIRAN ORAL
DI PUSKESMAS SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

**AGUSTINA MARITA PUTRI
2111102416011**

**Disetujui untuk diujikan
Pada tanggal 12 Juni 2024**

PEMBIMBING


NS. Slamet Panomo, M. Kep
NIDN. 1123019301

Mengetahui

Koordinator Karya Tulis Ilmiah


Ns. Mishah Nurjannah, M. Kep
NIDN. 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA BPK. M YANG
MENGALAMI DIABETES MELLITUS DENGAN PRIORITAS
DIAGNOSIS KEPERAWATAN KETIDAK STABILAN GULA DARAH
MENDAPATKAN ASUPAN CAIRAN ORAL
DI PUSKESMAS SAMARINDA

DISUSUN OLEH :

AGUSTINA MARITA PUTRI
2111102416011

Diseminarkan dan diujikan
Pada tanggal, 12 Juni 2024

Penguji I


Ns. Maridi, M. Dirjo, M. Kep
NIDN. 1125037202

Penguji II


Ns. Slamet Hurnamo, M. Kep
NIDN. 1125019301

Mengetahui,

Program Studi DIII Keperawatan


Ns. Wati, S. Kep, Sp. Mat. Ph. D
NIDN. 1105077501

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
MOTTO	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	3
1. Manfaat Teoritis	3
3. Manfaat Praktis	3
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5

A.	Konsep Penyakit Diabetes Melitus.....	5
1.	Definisi	5
4.	Etiologi	5
5.	Tanda dan Gejala	6
6.	Patofisiologi	7
7.	Web Of Caution.....	9
8.	Klasifikasi	9
9.	Faktor Resiko Diabetes Melitus	11
10.	Komplikasi Diabetes Melitus	11
11.	Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus.....	13
E.	Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus	14
1.	Pengkajian	14
2.	Pengkajian Keperawatan	15
3.	Pemeriksaan Fisik.....	18
4.	Pemeriksaan Fisik (<i>Head To Toe</i>)	18
5.	Pemeriksaan penunjang	20
6.	Diagnosa keperawatan	20
7.	Perencanaan	21
8.	Implementasi keperawatan	27
9.	Evaluasi	28
B.	Konsep Tindakan yang Dipilih (Terapi Air Putih).....	28
	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HIDROTERAPI.....	30
	BAB III	32

METODE PENELITIAN	32
C. Desain Penelitian	32
D. Subyek Studi Kasus	32
E. Fokus studi.....	33
F. Definisi perasional	33
G. Instrumen Studi kasus.....	33
H. Tempat dan Waktu Studi kasus	33
I. Prosedur Penelitian	34
J. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data.....	34
K. Observasi dan Pemeriksaan fisik.....	34
L. Studi dokumentasi	35
M. Keabsahan Data	35
N. Analisis Data dan Penyajian Data.....	35
O. Etika Studi kasus	36
BAB IV	37
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
A. Hasil.....	37
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	37
2. Pengkajian	37
3. Pengkajian keperawatan	39
4. Pemeriksaan fisik.....	42
B. Pembahasan	55
1. Pengkajian	55

2.	Diagnosa keperawatan	55
3.	Perencanaan	57
4.	Implementasi Keperawatan	58
5.	Evaluasi	59
BAB V.....		61
KESIMPULAN DAN SARAN.....		61
A.	KESIMPULAN	61
B.	SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA		63
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Diagnosa, Intervensi serta Implementasi Diabetes Mellitus	22
Tabel 4 1 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan	44
Tabel 4 2 Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	46
Tabel 4 3 Implementasi Keperawatan.....	48
Tabel 4 4 Evaluasi Keperawatan.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Pathway	9
------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti	64
Lampiran 2 Lembar Konsultasi.....	65
Lampiran 3 Dokumentasi	67
Lampiran 4 Hasil Uji Plagiasi	68

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes adalah penyakit kronis yang dapat berlangsung seumur hidup. Diabetes melitus adalah sekelompok kelainan metabolisme heterogen yang menyebabkan hiperglikemia akibat produksi insulin yang tidak mencukupi, sekresi insulin yang tidak mencukupi, atau kombinasi keduanya. Gejala yang parah seperti kelemahan, kurus, haus, sesak napas, ketonuria, serta koma dapat terjadi. Kadar glukosa darah 80 hingga 90 mililiter per desiliter dianggap normal. (Haryono. Rudi, 2019).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), 2004, diabetes mellitus mendapatkan angka kematian sebesar 1,9 % menduduki urutan ke-12 penyebab kematian setelah penyakit jantung, HIV/AIDS, serta TBC (tuberkulosis). Pada tahun 2030 jumlah kematian akibat diabetes akan bertambah serta meningkat sebesar 3,3% atau sekitar 22 juta orang menduduki peringkat ke-7 dari HIV/AIDS, serta TBC (Narayan dkk, 2011). Prevalensi penderita Diabetes Melitus di Indonesia menduduki peringkat keempat tertinggi di dunia, dengan total 12 juta penderita, serta diperkirakan akan meningkat menjadi 21,3 juta pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2018).

Kalimantan Timur menempati urutan ketiga di Indonesia dengan jumlah kasus diabetes mellitus berdasarkan diagnose dokter pada orang di atas usia lima belas tahun. Jumlah kasus pada tahun 2013 sebanyak 2,4%, tetapi naik menjadi 3,1% pada tahun 2018 (Riskesdas, 2018). Di Samarinda, Dinkes

Kota Samarinda mencatat 4811 kasus diabetes mellitus tanpa komplikasi dan 4652 kasus diabetes mellitus dengan komplikasi pada tahun 2020.

Jumlah penderita DM meningkat karena tubuh mengalami kesulitan dalam menyerap gula darah sehingga mengakibatkan kadar gula darah menjadi tinggi (Helmawati, 2014). Pada pankreas seseorang yang mengalami DM tidak mampu memproduksi insulin yang cukup menyerap gula dari makanan peningkatan kadar gula darah menimbulkan berbagai komplikasi (Fauzi, 2014). Komplikasi diabetes dapat bersifat akut serta kronis, seseorang yang mengalami komplikasi jangka pendek (akut) seperti hiperglikemia, ketoasidosis, non-ketoasidosis, koma hipoglikemik (Raharjo, 2018).

Ada empat pilar pengendalian gula darah yang harus dilakukan secara intensif serta penuh disiplin seperti edukasi upaya motivasi untuk memberikan pengetahuan tentang kondisi pasien atau pengetahuan tentang penyakit diabetes. Terapi nutrisi dimana mengatur pola makan pasien, perencanaan makan, jenis makan, gaya hidup sehat atau aktifitas fisik seperti olahraga teratur selama 30 menit sebanyak 3-4 kali seminggu. Serta terapi farmakologi pengobatan dari suntikan insulin serta obat oral anti diabetes (PERKENI, 2015)

Pengendalian kadar gula darah umumnya dapat dicapai dengan mengonsumsi obat hipoglikemik atau disebut (OHA) oral antidiabetic agent, namun juga dengan pola hidup sehat seperti olahraga serta pola makan (Helmawati, 2014). Salah satu terapi diet yang digunakan untuk mengontrol kadar gula pada penderita diabetes adalah terapi air. Pengobatan diabetes untuk

menurunkan kadar gula darah tinggi dapat berupa terapi pola makan serta terapi minum air putih (Puspitasari, 2017).

Menelan air atau disebut hidroterapi, mendorong pemecahan gula dalam darah serta membantu mencegah kenaikan gula darah yang berlebih (Sholiha, 2019). Mengonsumsi air putih memiliki banyak manfaat, antara lain mendukung serta mendorong pembuangan zat-zat berbahaya dalam tubuh, termasuk kelebihan kadar gula darah (Kusniawati, 2017).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah sebelumnya, rumusan masalah ini diajukan oleh penulis.: “Bagaimana gambaran studi kasus asuhan keperawatan pada bpk. M yang mengalami diabetes melitus dengan prioritas diagnosis keperawatan ketidakstabilan gula darah apakah efektif mendapatkan asupan cairan oral ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan keseluruhan dari penelitian ini adalah untuk lebih memahami diabetes melitus (DM), bagaimana penyakit ini diklasifikasikan, gejala-gejala apa saja yang dialami oleh pasien, apakah air putih dapat membantu menstabilkan ketidakstabilan gula darah pada pasien DM, serta bagaimana cara mencegah DM.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis air putih dapat menstabilkan ketidakstabilan gula darah pada pasien yang mengalami diabetes melitus.

- b. Untuk mengetahui keefektifan dari air putih dapat menstabilkan ketidakstabilan gula darah pada pasien yang mengalami diabetes melitus.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Wawasan, pengetahuan, serta kualitas di bidang ilmu keperawatan diperkirakan akan meningkat dengan adanya penelitian ini, yang dapat dimanfaatkan oleh program studi keperawatan.

2. Manfaat Praktis

- a) Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi penelitian selanjutnya serta menambahkan teori baru pada penelitian serupa.
- b) Dapat dijadikan acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya yang serupa dengan penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

3. Definisi

Sihotang (2017) mencatat bahwa diabetes melitus, yang lebih dikenal dengan sebutan kencing manis, merupakan penyakit kronis yang memiliki konsekuensi seumur hidup. Sebagai kondisi metabolik kronis, diabetes melitus (DM) menyebabkan hiperglikemia, atau glukosa darah tinggi, serta mengganggu metabolisme karbohidrat, lipid, serta protein karena insulin tidak bekerja dengan baik. Ketidakmampuan sel beta pankreas untuk memproduksi insulin serta ketidakmampuan sel tubuh untuk merespons insulin dapat menyebabkan kegagalan insulin. (Organisasi Kesehatan Dunia, 1999).

Obesitas, ketidakaktifan, stres, makan berlebihan, serta usia adalah beberapa variabel keturunan yang menghambat penurunan insulin pada diabetes tipe 2, sementara respons autoimun terhadap protein pankreas menyebabkan diabetes tipe 1 (Ozougwu, 2013).

Olahraga serta bentuk aktivitas fisik lainnya dapat membantu penderita diabetes menurunkan berat badan serta mempertahankan kadar glukosa darah yang stabil. Selain itu, air putih membantu tubuh membuang racun. Ada terapi komplementer yang telah terbukti dapat meningkatkan kinerja tubuh, serta ini adalah salah satunya. (Dwi dan Rahmawati, 2019).

4. Etiologi

Baik faktor keturunan maupun faktor lingkungan berkontribusi terhadap perkembangan diabetes mellitus. Kerja insulin, gangguan metabolisme yang memengaruhi kerja insulin, kelainan mitokondria, serta berbagai kondisi lain yang menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah adalah penyebab tambahan. Jika pankreas eksokrin rusak, diabetes dapat berkembang. Diabetes juga dapat disebabkan oleh hormon yang dapat mengganggu insulin (I Wayan Ardana Putra, 2015).

Diabetes disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat atau kebiasaan makan yang tidak sehat, penuaan, konsumsi makanan cepat saji tinggi lemak (instan), merokok, kecenderungan genetik atau riwayat keluarga diabetes (keturunan), penyakit mental (stres), kelebihan berat badan (obesitas), pankreas mengalami kerusakan sehingga kemampuannya dalam memproduksi hormon insulin sedikit berkurang bahkan tidak dapat lagi memproduksinya (Amata, 2014).

5. Tanda dan Gejala

Tanda serta gejala menurut (PERKENI, 2015) :

a. Tanda serta gejala yang utama :

1) Intensitas sering buang air kecil (Poliuria)

Glukosa tidak dapat diserap oleh sel-sel tubuh, sehingga ginjal melepaskan kelebihan glukosa ke dalam aliran darah. Hal ini menyebabkan peningkatan buang air kecil serta produksi sekitar lima liter air seni per hari pada penderita DM.

2) Cepat merasa lapar (Poliphagia)

Kemampuan insulin untuk mengatur kadar gula darah berkurang, serta penderitanya mengalami rasa lapar yang berlebihan.

3) Banyak minum (Polidipsia)

Sebagai respons terhadap peningkatan kadar gula darah, ginjal meningkatkan produksi urin. Sebagai konsekuensi dari peningkatan frekuensi buang air kecil, pasien mungkin mengalami peningkatan rasa haus. Ini adalah respons fisiologis terhadap peningkatan kadar gula darah yang memfasilitasi penggantian cairan yang hilang.

b. Tanda serta gejala lainnya :

1) Berat badan menurun

Karena hormon insulin tidak dapat mengangkut glukosa ke sel untuk digunakan sebagai energi, gula darah tinggi dapat menyebabkan penurunan berat badan yang cepat. Akibatnya, tubuh menggunakan protein otot sebagai sumber energi alternatif.

2) Kesemutan

Kesemutan, mati rasa, nyeri seperti terbakar, serta bengkak di bagian tangan serta kaki adalah tanda-tanda kerusakan saraf akibat diabetes. Kadar gula darah yang terlalu tinggi dalam waktu yang lama dapat mengalami kerusakan saraf yang permanen.

3) Mudah lelah

Hal ini disebabkan oleh pemecahan sel-sel dalam tubuh untuk

menggunakan gula darah sebagai energi, serta menyebabkan tubuh merasa lelah.

4) Mudah mengantuk

Penderita diabetes lebih cepat mengantuk ketika kadar gula darah dalam tubuh tinggi karena kehilangan glukosa yang dibutuhkan untuk menjadi energi.

5) Pengelihatan yang kabur

Peningkatan kadar gula darah dikaitkan dengan timbulnya penglihatan kabur. Jika dibiarkan tanpa penanganan dalam jangka waktu lama, kadar gula darah yang tidak terkendali dapat menyebabkan kebutaan.

6. Patofisiologi

Ketidakmampuan insulin tubuh untuk mengatur kadar gula darah dengan benar (hiperglikemia) adalah karakteristik yang menentukan dari penyakit metabolik yang secara kolektif dikenal sebagai diabetes melitus. Sebagaimana diuraikan oleh LeMone (2016), klasifikasi diabetes mellitus mencakup dua bentuk utama: tipe 1 serta tipe 2.

a. Diabetes melitus tipe 1

Ketika sel beta rusak, sejumlah proses fisiologis dimulai. Ini termasuk hiperglikemia (proses autoimun), pemecahan lemak serta protein dalam tubuh, produksi ketosis, serta penumpukan darah serta urin. Kondisi ini secara medis disebut sebagai diabetes melitus tipe 1. Cedera pada sel beta menyebabkan hilangnya kemampuan mereka

untuk membuat insulin. Biasanya, glikogenolisis serta glukoneogenesis diatur oleh insulin. Namun, pada individu dengan DM tipe 1, tubuh menjadi resisten terhadap insulin, yang mengakibatkan kelanjutan kedua proses tersebut secara terus menerus serta perkembangan hiperglikemia selanjutnya.

b. Diabetes melitus tipe 2

adalah kondisi di mana terjadi hiperglikemia puasa meskipun insulin tersedia. Resistensi insulin jaringan perifer memengaruhi jumlah insulin yang dihasilkan. Karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik karena hati menghasilkan glukosa berlebihan, serta pankreas mengeluarkan insulin lebih sedikit daripada yang diperlukan (LeMone, 2016). Obesitas, kurang olahraga, serta penuaan adalah beberapa faktor yang dapat menyebabkan resistensi insulin ini. Perkembangan resistensi insulin pada individu dengan diabetes tipe 2 disebabkan oleh respons intraseluler yang meningkat. Hal ini membuat insulin tidak efektif dalam perannya mengatur penyerapan glukosa dalam jaringan. Kapasitas insulin untuk memodifikasi penyerapan serta metabolisme glukosa oleh otot rangka, jaringan adiposa, hati, serta jaringan lainnya dipengaruhi oleh obesitas.

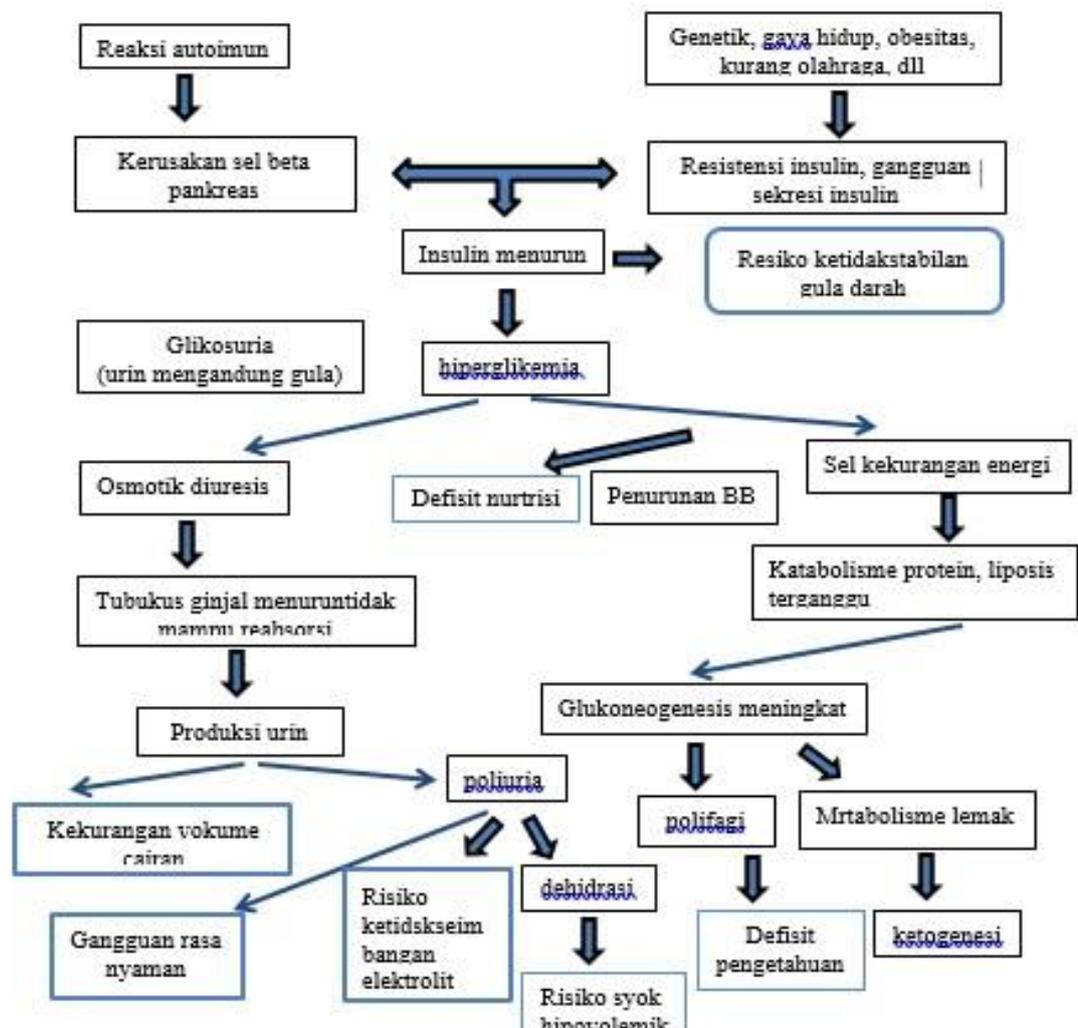
c. Diabetes melitus gestational

Kehamilan dengan peningkatan resistensi insulin yang biasanya dimulai pada trimester kedua atau ketiga kehamilan.

d. Diabetes melitus lainnya

Sangat penting untuk menyertakan mereka yang datang dengan bentuk hiperglikemia tertentu, sedang menjalani pengobatan dengan obat yang memblokir aktivitas sel beta atau kerja insulin, memiliki infeksi, atau dipengaruhi oleh kondisi keturunan.

7. Web Of Caution



Gambar 1 Pathway

(Kowalak & Mayer, Smelter, 2013)

8. Klasifikasi

Menurut Billuou dan Donelly, (2015), diabetes melitus terbagi menjadi 2, adalah sebagai berikut:

a. Diabetes Melitus tipe 1

Pada kondisi ini, sistem kekebalan tubuh memulai serangan terhadap sel beta yang akhirnya menghancurkan sel beta yang bertanggung jawab memproduksi insulin. Pada gangguan autoimun yang dikenal sebagai diabetes mellitus tipe 1, sistem kekebalan tubuh memulai serangan terhadap sel pankreas yang bertanggung jawab untuk memproduksi insulin. Akibatnya, ketika produksi insulin oleh pankreas terganggu, terjadi peningkatan kadar gula darah. Adanya penurunan berat badan yang cepat, rasa haus yang meningkat, serta sering buang air kecil merupakan indikasi yang umum terjadi.

b. Diabetes melitus tipe 2

Individu yang berusia di atas 40 tahun lebih rentan terhadap kondisi ini, yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin. Bentuk diabetes ini dibedakan dengan resistensi insulin, yang bermanifestasi ketika pankreas memproduksi insulin dalam jumlah yang memadai, namun tubuh tidak dapat menggunakannya secara efektif. Sekresi insulin oleh pankreas meningkat sebagai respons terhadap resistensi insulin, yang mengakibatkan peningkatan kadar gula darah. Gaya hidup yang tidak sehat, termasuk kurangnya olahraga serta pola makan yang tidak sehat, adalah penyebab utama

diabetes tipe 2.

c. Diabetes gestasional

merupakan salah satu jenis diabetes yang biasanya terjadi selama kehamilan. Bahkan wanita yang tidak berisiko terkena diabetes saat hamil pun bisa terkena penyakit ini. Hal ini dikarenakan pada saat hamil, tubuh wanita memproduksi banyak hormon yang diperlukan untuk menunjang proses kehamilan, salah satunya adalah hormon yang dibutuhkan tubuh untuk melawan insulin, yaitu hormon penurun gula darah. Selain itu, masih belum diketahui secara pasti apa penyebab diabetes gestasional. Faktanya, kadar gula darah bisa kembali normal setelah melahirkan. Namun jika tidak ditangani dengan cepat serta tepat. Kondisi ini dapat menimbulkan sejumlah komplikasi yang berbahaya bagi ibu serta janin.

d. Diabetes lainnya

Etiologi diabetes memiliki banyak segi, dengan berbagai bentuk penyakit yang disebabkan oleh berbagai faktor serta patologi yang berbeda. Ini termasuk kelainan genetik pada fungsi sel beta atau kerja insulin, penyakit pankreas eksokrin seperti fibrosis kistik atau pankreatitis, sindrom diabetes monogenik seperti diabetes neonatal atau diabetes remaja, atau diabetes yang disebabkan oleh obat atau bahan kimia seperti glukokortikoid yang digunakan selama pengobatan HIV/AIDS atau setelah transplantasi organ.

9. Faktor Resiko Diabetes Melitus

Menurut Suiraiika, (2012), faktor risiko diabetes dibagi menjadi dua yaitu :

a. Faktor yang dapat diubah diantaranya :

- 1) Obesitas
- 2) Gaya hidup yang tidak sehat
- 3) Kurang aktivitas fisik
- 4) Pola makan yang buruk
- 5) Diet yang tidak seimbang
- 6) Dislipidemia (kolesterol HDL 250 mg/dl)
- 7) Hipertensi

b. Faktor yang tidak dapat diubah diantaranya :

- 1) Usia diatas 40 tahun
- 2) Riwayat penyakit keluarga diabetes
- 3) Ras
- 4) Penyakit jantung
- 5) Kehamilan dengan gula darah tinggi

10. Komplikasi Diabetes Melitus

Jika tidak ada manajemen diabetes yang efektif, penyakit ini dapat berkembang menjadi komplikasi. Dengan tidak adanya regulasi yang memadai, kadar glukosa darah yang meningkat secara terus-menerus telah terbukti dapat menyebabkan kerusakan pada semua organ tubuh manusia, sekaligus meningkatkan risiko hasil yang merugikan (Febrinasari, 2020).

a. Komplikasi metabolik akut

Ada tiga jenis komplikasi metabolik akut pada diabetes yang berhubungan dengan keseimbangan kadar gula darah pada jangka pendek. Jika terlambat, bisa terjadi kejang, ketidaksadaran, hingga kematian.

- 1) Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) yang disebabkan oleh pengobatan yang tidak tepat, mengonsumsi terlalu banyak obat untuk menurunkan kadar gula darah, atau makan terlambat. Gejala berupa pandangan kabur, nadi teraba cepat, sakit kepala, pusing, tubuh gemetar, serta berkeringat (Smeltzer dan Bare, 2008).
- 2) Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan oleh kadar glukosa yang berlebihan dalam darah. Hal ini terjadi tubuh tidak dapat menggunakan gula atau glukosa sebagai energi, tubuh memproses lemak serta menghasilkan kتون sebagai sumbernya. Sehingga mengakibatkan dehidrasi, sesak nafas, koma, hingga kematian (Soewondo, 2006).
- 3) Sindrom HHNK, juga dikenal sebagai hiperglikemia hiperosmolar nonketotik, adalah konsekuensi berbahaya dari diabetes yang memerlukan manajemen medis yang ketat serta rawat inap untuk pasien dengan kadar glukosa darah yang sangat tinggi (kadar glukosa serum melebihi 600 mg/dL). Seperti yang dinyatakan sebelumnya oleh Price serta Wilson (2006).

b. Komplikasi metabolik kronik

Pada penderita DM dapat terjadi kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskular) serta komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskular) (Price dan Wilson, 2006), meliputi :

1) Komplikasi vaskular kecil (mikrovaskular)

- a) Kerusakan retina yang ditandai dengan oklusi (retinopati) adalah mikroangiopati yang mempengaruhi pembuluh darah kecil di mata.
- b) Nefropati diabetik adalah penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir dan ditandai dengan albuminuria kronis pada penderita diabetes melitus.
- c) Neuropati diabetik merupakan salah satu dari sekian banyak kelainan yang dapat mempengaruhi semua jenis saraf.

2) Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskular)

- a) Penyakit jantung koroner pada penderita diabetes melitus adalah komplikasi penyakit jantung koroner yang disebabkan oleh iskemia atau infark miokard, kadang-kadang tanpa menyebabkan nyeri dada, dan juga dikenal sebagai SMI (silent myocardial infarction).
- b) Pada pasien diabetes melitus memiliki risiko dua kali lipat terkena penyakit serebrovaskular dibandingkan dengan pasien non-DM. Gejala yang dapat terjadi sama dengan komplikasi akut DM, yaitu : vertigo atau pusing, gangguan

pengelihatannya, lemah, serta berbicara cadel (pelo).

- c) Hipertensi atau tekanan darah tinggi, pada penderita diabetes melitus dua kali lipat dapat terkena tekanan darah tinggi dibandingkan orang tanpa DM. Hal ini terjadi karena diabetes merusak pembuluh darah, 35-75% komplikasi diabetes disebabkan oleh tekanan darah tinggi.

11. Penatalaksanaan Medis Diabetes Melitus

- a. Ada empat pilar penatalaksanaan diabetes melitus (Perkeni, 2015), diantaranya :

- 1) Edukasi

Pasien membutuhkan dukungan edukasi serta motivasi yang ekstensif untuk mempelajari penyakitnya serta melakukan penyesuaian perilaku, seperti belajar memonitor gula darah secara mandiri, menyadari gejala hipoglikemia serta hiperglikemia, serta cara menanganinya.

- 2) Terapi nutrisi

Sebagai bagian dari pendekatan komprehensif untuk perawatan diabetes, terapi nutrisi diresepkan. Pedoman nutrisi untuk penderita diabetes, termasuk berapa banyak kalori serta nutrisi yang harus mereka konsumsi setiap hari serta bagaimana mempertahankan diet seimbang. Sangatlah penting untuk menekankan pentingnya perencanaan makan yang teratur, variasi serta jumlah makanan pada pasien diabetes, terutama mereka

yang membutuhkan insulin. Penderita diabetes sebagian besar perlu mengurangi makanan berlemak serta karbohidrat kompleks sambil meningkatkan konsumsi serat. Tujuannya adalah untuk membantu orang yang obesitas, yang memiliki risiko lebih tinggi, menurunkan kadar gula darah serta menurunkan berat badan.

3) Aktifitas fisik

Latihan fisik adalah latihan rutin selama tiga hingga empat kali seminggu. Olahraga dapat membantu menurunkan berat badan serta meningkatkan sensitivitas insulin selain tetap sehat. Jalan kaki, bersepeda, jogging, serta berenang adalah olahraga aerobik yang baik. dilakukan berdasarkan umur pasien serta kondisi kesehatannya.

4) Terapi farmokologis

Terapi obat dilakukan bersamaan dengan penyesuaian nutrisi serta terapi fisik. Pengobatan terdiri dari suntikan insulin serta obat oral anti diabetes seperti metformin serta dibenclamide.

b. Penatalaksanaan diabetes mellitus menggunakan pemberian cairan oral atau terapi air putih

Terapi air minum digunakan untuk mengontrol gula darah pada penderita diabetes mellitus. Sebaiknya dilakukan seriap pagi hari setelah bangun tidur, karena pada saat ini air dalam keadaan kosong sehingga dinding lambung dapat menyerap air lebih baik serta lebih cepat dapat memungkinkan nya mengencerkan kadar gula darah

dengan lebih baik (Sholiha, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Meliputi nama, usia atau tanggal lahir, alamat, status perkawinan, agama, diagnosa medis, pendidikan, pekerjaan, suku, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian serta No. Register.

b. Riwayat penyakit

a) Keluhan utama

Keluhan yang sering muncul, penderita diabetes melitus biasanya merasa lemas serta mengantuk, penurunan berat badan, merasa haus berlebih, penglihatan kabur, sering buang air kecil (poliuria), banyak makan (polifagia), banyak minum (polidifsi), serta penderita diabetes yang memiliki luka yang tidak kunjung sembuh

b) Riwayat penyakit sekarang

Penderita diabetes melitus mengalami gejala seperti sering buang air kecil (poliuria), sering lapard serta haus (polifagia serta polipsia), luka yang sulit disembuhkan, pandangan semakin kabur, mudah mengantuk, serta mudah lelah. Biasanya orang yang terkena juga tidak mengetahui bahwa itu adalah diabetes melitus.

c) Riwayat penyakit dahulu

Biasanya penderita diabetes melitus sudah pernah mengalami penyakit ini sebelumnya

d) Riwayat penyakit keluarga

Kondisi ini disebabkan oleh kelainan genetik yang membuat tubuh tidak dapat memproduksi insulin dengan baik.

e) Genogram

2. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dialami penderita diabetes melitus menurut (Doengoes, 2018) yaitu :

Neusensori

Gejala : Pusing, sakit kepala, kesemutan atau mati rasa, pingsan, kelemahan otot, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, serta gangguan penciuman.

Tanda : Mengantuk, saat diajak berbicara kebingungan, perubahan mental dimana pasien mengalami lupa ingatan (disorientasi), lemah, nilai GCS menurun (stupor

Sirkulasi

Gejala : Adanya riwayat penyakit darah tinggi (hipertensi), adanya nyeri pada ekstremitas, mati rasa atau kesemutan pada kaki serta tangan, terdapat luka dikaki yang lama dalam penyembuhan.

Tanda : Detak jantung cepat (takikardi), tekanan darah meningkat, denyut nadi menurun, dehidrasi, kulit terasa panas, kering serta memerah, akral dingin.

Pernafasan

Gejala : Merasa sesak nafas, batuk dengan sputum atau tanpa sputum, gangguan pernafasan.

Tanda : Pernafasan cepat, pernafasan menggunakan otot bantu pernafasan, pernafasan menggunakan cuping hidung.

Nyeri/Ketidanyamanan

Gejala : Merasa nyeri, perut terasa kembung

Tanda : Wajah terlihat meringis, merintih kesakitan, terlihat berhati-hati saat bergerak, memegang bagian yang nyeri.

Makanan / cairan

Gejala : Nafsu makan menurun, merasa mual serta muntah, penurunan berat badan secara cepat, peningkatan masukan gula atau karbohidrat yang tinggi, haus yang berlebih.

Tanda : Mukosa bibir kering, kulit kering (bersisik), turgor menurun, lemah, muntah.

Eliminasi

Gejala : Buang air kecil yang berlebihan (poliuria),

perubahan pada feses, nyeri, rasa terbakar, kesulitan buang air kecil, infeksi saluran kemih (ISK).

Tanda : Urin encer berwarna kuning, wajah pucat, serta urin bau (terjadi infeksi)

Aktifitas/ istirahat

Gejala : Kesulitan tidur, mudah lelah, kesulitan beraktivitas serta bergerak, otot kram, kelemahan otot.

Tanda : Detak jantung (takikardia) serta nafas cepat (takipnea) saat istirahat atau beraktivitas, lesu.

Seksualitas

Gejala : Keputihan (infeksi) serta kelainan biologis pada wanita, ulkus adalah penyakit infeksi bakteri yang terjadi di area genitalia, baik pada laki-laki atau Perempuan

Tanda : Didampingi suami, anak, atau keluarga.

Integritas Ego

Gejala : Merasa cemas serta stress

Tanda : Mudah marah, mudah tersinggung, cemas, gelisah, kebingungan

Hygiene

Gejala : Pasien tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri tetapi di bantu

Tanda : Keadaan umum pasien lemah, penampilan kotor, serta bau.

Integritas sosial

Gejala : Pasien dapat berinteraksi dengan orang sekitar

Tanda : Pasien dapat berkomunikasi dengan orang sekitar

Penyuluhan/ Pembelajaran

Gejala : Pasien serta keluarga tidak mengetahui tentang penyakitnya, cara penyembuhan serta cara menyetasinya

Tanda : Pasien serta keluarga tidak dapat menjawab pertanyaan seputar penyakitnya.

3. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan kesehatan umum

Yang biasa dialami oleh penderita diabetes melitus yaitu kelemahan fisik.

b. Tingkat kesadaran

Tergantung kadar gula darah serta konsisi fisiologis untuk menyeimbangkan konsentrasi gula yang berlebih dalam darah.

c. Tanda-tanda vital

1) Tekanan darah (TD) : Umumnya penderita DM memiliki tekanan darah tinggi (Hipertesi) serta ada pula mengalami tekanan darah rendah (Hipotensi).

- 2) Nadi (N) : Penderita diabetes melitus mengalami detak jantung yang cepat (Takikardia) saat beristirahat atau saat beraktifitas.
- 3) Pernafasan (RR) : Penderita diabetes biasanya mengalami nafas cepat (Takipnia).
- 4) Suhu (S) : Umumnya penderita diabetes melitus akan mengalami peningkatan suhu tubuh jika terinfeksi.

d. Berat badan

Secara umum, penurunan berat badan yang secara cepat terjadi pada pasien diabetes melitus serta penambahan berat badan terjadi pada pasien yang tidak mendapatkan terapi pengobatan secara rutin serta pola makan yang tidak terkontrol.

4. Pemeriksaan Fisik (*Head To Toe*)

a. Kepala dan Leher

Wajah : Simetris atau tidak, ekspresi wajah, termasuk kelumpuhan wajah (dengan komplikasi stroke)

Mata : Pada pasien diabetes mengalami pandangan kabur, pengelihatan ganda (diplopia), katarak (retinopati).

Telinga : Apakah mengalami gangguan pendengaran atau apakah telinga sering berdering dari waktu yang lama

Hidung : Apakah ada sumbatan, peningkatan pernafasan, pembengkakan polip, menggunakan otot bantu pernafasan, serta pernafasan cuping hidung.

b. Mulut

Mengalami sianosis (kulit membiru), mukosa bibir kering jika terjadi dehidrasi, apakah ada pembengkakan gusi, pendarahan, serta gigi mudah lepas. Leher apakah ada pembengkakan kelenjar tyroid, adakah pembengkakan vena jugularis.

c. Thorak

Inspeksi : Bentuk dada simetris atau asimetris, penilaian kedalaman pernafasan, irama serta bunyi nafas, atau ada kelainan suara nafas atau bunyi nafas tidak normal, ada pergerakan dinding dada

Palpasi : Adanya nyeri tekan

Perkusi : Rasakan bunyi sonor atau bunyi nafas hipersonor

Auskultasi : Dengarkan bunyi paru vesikuler atau bronkovesikular, menunjukkan adanya gejala kekurangan oksigen, batuk berlendir atau tidak adanya sputum ditandai dengan frekuensi

pernafasan.

d. Abdomen

- Inspeksi : Amati bentuk perut simetris ataupun asimetris, adanya pembengkakan atau perubahan warna kulit.
- Palpasi : Apakah terdapat nyeri tekan di bagian abdomen
- Perkusi : Dengarkan apakah hipertympani atau tympani
- Auskultasi : Dengarkan suara bising usus apakah normal atau tidak.

e. Integumen

- Kulit : Apakah kulit kering (bersisik)
- Warna : Terdapat perubahan warna kehitaman dibagian luka ekstremitas bagian bawah (kaki)
- Turgor : Menurun karena terjadi dehidrasi.
- Kuku : Terjadinya sianosis atau warna kuku berwarna pucat
- Rambut : Terjadinya kerontokan di karenakan kurangnya nutrisi yang masuk

f. Genetalia

Adanya perubahan warna, adanya bau dan kesulitan buang air kecil (terjadi infeksi), buang air kecil berlebih (puliuria), terdapat rasa nyeri seperti terbakar di bagian genetalia.

5. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Pemeriksaan darah : Diagnosis diabetes tipe II ditegakkan pada pasien dengan kadar glukosa darah sewaktu (GDS) yang memenuhi kriteria penyakit. Apabila kadar gula darah sewaktu seseorang mencapai 200 mg/dl atau lebih tinggi, maka disarankan agar mereka menjalani pemeriksaan untuk menentukan kadar glukosa darah puasa (GDP). Pemeriksaan ini, yang memakan waktu sekitar delapan jam, memberikan hasil 126 mg/dl atau lebih tinggi. Apabila hasil tes toleransi glukosa oral (OGTT) kurang dari 200 mg/dl, maka dianjurkan juga untuk memastikan kadar hemoglobin terglikasi (HbA1c), yang seharusnya 6,5% atau lebih.

2) Tes urine : didalam urin diuji kandungannya

b. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan apakah ada benda asing di sumsum tulang (osteomelirtus)

6. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan dibuat berdasarkan evaluasi klinis terhadap respon pasien terhadap masalah kesehatan saat ini atau di masa depan yang relevan dengan proses kehidupan pasien. Respons ini dapat diberikan oleh pasien sendiri, keluarga, atau keduanya (PPNI, 2016).

Dalam memfasilitasi pasien untuk mencapai kesehatan yang optimal, analisis keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang paling tepat. Setelah pengumpulan

data dari semua penelitian, analisis serta investigasi terhadap data tersebut dilakukan. Berikut ini adalah deskripsi masalah yang diberikan oleh Bare (2016) untuk pasien dengan diabetes:

- a. Sindrom ovarium polikistik, resistensi insulin, gangguan toleransi glukosa, gangguan glukosa puasa, serta penyebab lain dari kadar gula darah yang tidak stabil
- b. Kekurangan nutrisi yang disebabkan oleh penyerapan yang buruk
- c. Potensi ketidakseimbangan elektrolit akibat diabetes melitus serta kondisi lain yang memengaruhi proses pengaturan tubuh
- d. Gangguan ketidaknyamanan yang terkait dengan gejala penyakit
- e. Individu dengan indeks massa tubuh yang lebih tinggi memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami syok hipovolemik.
- f. Kurangnya informasi dapat menyebabkan kesenjangan pengetahuan.

7. Perencanaan

- a. Intervensi keperawatan

Setelah diagnosis, tahap perencanaan harus menetapkan prioritas, tujuan, serta kriteria hasil, serta intervensi serta aktivitas keperawatan. Hal ini menjadi dasar bagi rencana perawatan selanjutnya, yang kemudian harus diimplementasikan (Aspiani, 2016).

Tabel 2 1 Diagnosa, Intervensi serta Implementasi Diabetes Mellitus

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia (D.0027)</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Hiperglikemia Subjektif Lelah/ lesu</p> <p>Objektif Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Hiperglikemia Subjektif 1. Mulut kering 2. Haus meningkat</p> <p>Objektif 1. Jumlah urin meningkat</p>	<p>Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesadaran meningkat • Mengantuk menurun • Pusing menurun • Lelah/lesu menurun • Keluhan lapar menurun • Gemetar menurun • Berkeringat menurun • Mulut kering menurun • Rasa haus menurun • Perilaku aneh • Kesulitan bicara menurun • Kadar glukosa dalam darah membaik <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen hiperglikemia (1.03115)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 1.3 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.4 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.5 Monitor intake dan output cairan 1.6 Frekuensi nadi <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Berikan asupan cairan oral Edukasi 1.8 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 1.9 Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.10 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.11 Anjarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan penggantian karbohidrat <p><i>Kolaborasi</i></p>

			1.12 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu
2.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)</p> <p>Gejala dan tanda mayor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</p> <p>Gejala dan tanda minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin menurun 7. Rambut rontok berlebihan 8. diare 	<p>Status nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan 3 x 8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porsi makanan yang dihabiskan meningkat • Kekuatan otot mengunyah meningkat • Kekuatan otot menelan menelan • Berat badan membaik • Frekuensi makan membaik • Nafsu makan membaik • Membran mukosa membaik <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. meningkat 	<p>1.12 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</p> <p>Manajemen nutrisi (1.03119)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi status nutrisi 2.2 Identifikasi alergi dan toleransi makanan 2.3 Identifikasi makanan yang disukai 2.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 2.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 2.6 Monitor asupan makanan 2.7 Monitor berat badan 2.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet 2.11 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.12 Anjurkan posisi duduk, jika perlu 2.13 Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.14 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan

3	<p>Resiko ketidakstabilan elektrolit berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (diabetes melitus) (D.0037)</p>	<p>Keseimbangan elektrolit (L.03021) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan keseimbangan elektrolit meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Serum natrium meningkat • Serum kalium meningkat • Serum klorida meningkat • Serum kalsium meningkat <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>Pemantauan elektrolit (1.03122)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi kemungkinan penyebab ketidakseimbangan elektrolit 3.2 Monitor mual, muntah dan diare 3.3 Monitor kehilangan cairan, jika perlu 3.4 Monitor tanda dan gejala hiperkalemia (peka rangsang, mual, muntah, takikardia) 3.5 Monitor tanda dan gejala hiponatremia (disorientasi, otot berkedut, sakit kepala, membran mukosa kering, penurunan kesadaran) 3.6 Monitor tanda dan gejala hipematremia (haus, demam, mual, muntah, gelisah, peka rangsang) 3.7 Monitor tanda dan gejala hipokalsemia 3.8 Monitor tanda dan gejala hiperkalsemia 3.9 Monitor tanda dan gejala hipomagnesemia 3.10 Monitor tanda dan gejala hipermagnesemia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.11 Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 3.12 Dokumentasi hasil pemantauan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.14 Informasikan hasil
---	---	---	---

			pemantauan, jika perlu
4.	<p>Gangguan rasa nyaman berhubungan gejala penyakit (D.0074)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Mengeluh tidak nyaman</p> <p>Objektif</p> <p>1. Gelisah</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Mengeluh sulit tidur</p> <p>2. Tidak mampu rileks</p> <p>3. Mengeluh mual</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menunjukkan gejala distress</p> <p>2. Tampak meringis/menangis</p>	<p>Status kenyamanan (L.08064)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 8 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan tidak nyaman menurun • Gelisah menurun • Kebisingan menurun • Keluhan sulit tidur menurun • Mual menurun • Lelah menurun • Merintih menurun <p>Keterangan</p> <p>1. Meningkatkan</p> <p>2. Cukup meningkat</p> <p>3. Sedang</p> <p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (1.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>4.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>4.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>4.3 Identifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>4.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>4.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>4.6 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>4.7 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>4.8 Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat)</p> <p>4.9 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p> <p>4.10 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4.11 Jelaskan penyebab, prionde, dan pemicu nyeri</p> <p>4.12 Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>4.13 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4.14 Anjarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p>

			<p><i>Kolaborasi</i></p> <p>4.15 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
5.	<p>Risiko hipovolemia (D.0034)</p> <p>Gejala dan tanda mayor : subjektif</p>	<p>Status cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nadi membaik • Tekanan darah membaik • Membran mukosa membaik • Keluhan haus menurun • Dispnea membaik <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	<p>Manajemen hipovolemia (1.03116)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>5.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (frekuensi nadi meningkat, nasi teraba)</p> <p>5.2 Monitor intake dan output cairan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5.3 Hitung kebutuhan cairan</p> <p>5.4 Berikan posisi modifed trendelenburg</p> <p>5.5 Berikan asupan cairan oral</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral</p> <p>5.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>5.10 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (NaCl,RL)</p> <p>5.11 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (Glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)</p>
6.	<p>Defisit pengetahuan (D.00111)</p> <p>Gejala dan tanda mayor : subjektif</p>	<p>Tingkat pengetahuan (L.12111)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 8 jam diharapkan status pengetahuan membaik</p>	<p>Edukasi kesehatan (1.12383)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>6.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>6.2 Identifikasi faktor-</p>

	<p>1. Menanyakan masalah yang dihadapi objektif</p> <p>1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>2. Menunjukkan perilaku berlebihan</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perilaku sesuai anjuran meningkat • Verbalisasi minat dalam belajar • Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat • Perilaku sesuai dengan pengetahuan <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	<p>faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>6.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>6.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>6.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6.6 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>6.7 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>6.8 Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih</p>
--	--	---	---

8. Implementasi keperawatan

Implementasi tindakan yang direncanakan dalam keperawatan mencakup upaya individu dan kelompok. Prayugo (2022) melaporkan bahwa pasien dengan diabetes mellitus sekarang menerima asuhan keperawatan. Pada tahap keempat dan terakhir dari proses keperawatan, yang dikenal sebagai implementasi, rencana asuhan keperawatan diberlakukan melalui pelaksanaan intervensi yang telah direncanakan. Sekarang menjadi kewajiban staf keperawatan untuk mengimplementasikan rencana perawatan pasien dengan melaksanakan intervensi dan tugas-tugas yang tercantum. Penentuan prioritas perawatan memerlukan identifikasi awal tindakan yang diperlukan dan selanjutnya

memantau respons pasien terhadap intervensi. Setelah peninjauan lebih lanjut dan modifikasi rencana keperawatan, data kemudian dapat digunakan. Ini adalah fase di mana rencana tersebut dilaksanakan.

- a. Tindakan keperawatan mandiri
- b. Tindakan keperawatan mandiri
- c. Tindakan keperawatan kolaboratif
- d. Mendokumentasi setiap tindakan keperawatan dan respon pasien

9. Evaluasi

Tujuan dari pengkajian asuhan keperawatan adalah untuk mengevaluasi kualitas asuhan yang diberikan dan memberikan rekomendasi untuk perbaikan (Wartona, 2011). Salah satu metode untuk menentukan apakah masalah telah teratasi, teratasi sebagian, belum teratasi, atau jika masalah keperawatan baru muncul adalah dengan membandingkan format SOAP dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan.

S	:	Subjek merupakan informasi atau keluhan yang dikatakan pasien
O	:	Objek adalah informasi yang didapatkan dari observasi, penilaian, dan pengukuran yang dilakukan setelah dilakukan suatu tindakan keperawatan.
A	:	Analisa/evaluasi masalah keperawatan klien dan diagnosis nya menggunakan data subjektif dan objektif. Proses analisa bersifat dinamis karena status pasien terus berubah atau informasi yang perlu diperbarui. Oleh karena itu diperlukan untuk

		mengidentifikasi perubahan dalam diagnosis, perencanaan, dan intervensi.
P	:	Perencanaan/planning merupakan rencana tersebut akan dilanjutkan, dimodifikasi, dihentikan karena masalah baru yang muncul, selesai, ataupun tujuan tercapai. Rencana perawatan lanjutan yang akan dilaksanakan (prayugo susanto, 2022).

C. Konsep Tindakan yang Dipilih (Terapi Air Putih)

Pengertian terapi air putih merupakan suatu metode pengobatan atau penyembuhan penyakit diabetes melitus dengan cara menelan air (Sulastrri, 2012). hidroterapi berasal dari kata hydro yang berarti air dan terapi yang berarti terapi. Oleh karena itu, hidroterapi bertujuan juga sebagai membantu penderita diabetes melitus membiasakan minum air untuk menurunkan kadar gula darah (Nugroho, 2017). Fungsi utama air bagi tubuh antara lain detoksifikasi, melancarkan sistem pencernaan, menjaga kelancaran peredaran darah, serta menyeimbangkan suhu tubuh (Noviyanti, 2015).

Minum air dapat membantu menurunkan berat badan berlebih (obesitas), menghilangkan semua racun didalam tubuh, termasuk kadar glukosa melalui urin dan keringat (Sulastrri, 2012). Air yang baik untuk diminum sebaiknya air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, dan bersertifikasi bebas mikroorganisme yang berpotensi membahayakan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Terapi minum air putih pada pasien diabetes melitus sebaiknya dilakukan setiap hari setelah bangun tidur dipagi hari sebelum memakan apapun hal ini

memungkinkan dinding lambung menyerap air lebih baik dan cepat sehingga sangat efektif mengencerkan penumpukan kadar gula dalam darah (Sholiha, 2019). :

1. Selama 14 hari (2 minggu) ,pasien diabetes minum air putih sebanyak 1.500ml (10 gelas) dalam sehari
 - a. Diawali dengan bangun tidur meminum 1 gelas sebanyak 150 ml
 - b. Sebelum sarapan 1 gelas sebanyak 150 ml
 - c. Sesudah sarapan 1 gelas sebanyak 150 ml
 - d. Selingan 150 ml
 - e. Sebelum makan siang 1 gelas sebanyak 150 ml
 - f. Sesudah makan siang 1 gelas sebanyak 150 ml
 - g. Selingan 150 ml
 - h. Bangun tidur siang minum 1 gelas sebanyak 150 ml
 - i. Sebelum makan malam minum sebanyak 150 ml
 - j. Sesudah makan malam minum sebanyak 150 ml

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR HIDROTERAPI

1. Pengertian hidroterapi berasal dari kata hydro yang berarti air dan terapi yang berarti pengobatan. Oleh karena itu, hidroterapi merupakan terapi minum air baik secara internal maupun eksternal. Bertujuan untuk membantu penderita diabetes mengembangkan kebiasaan minum air untuk menurunkan kadar gula darah (Ngroho, 2017). Penderita diabetes dapat menurunkan kadar gula darah dengan cara mengonsumsi air yang dikeluarkan dari tubuh melalui urin dan keringat (hidroterapi) (Kusniawati, 2017).
2. Tujuan
 - a. Membantu mengontrol kadar gula darah pasien
 - b. Membantu mengola kebiasaan hidup sehat pasien
 - c. Meningkatkan standar kesehatan
3. Alat dan bahan
 - a. Gelas ukur 150 ml
 - b. Air hangat
 - c. Alat tulis
 - d. Tisu

Metode Menurut Hikmah (2021) :

- a. Tahap Pra interakai
 - Persiapan alat yang akan digunakan
- b. Tahap Orientasi
 - Salam, Perkenalan diri, Menjelaskan tujuan tindakan, kontrak waktu

(60 menit), Menanyakan pasien berdia atau tidak

c. Tahapan Kerja

- 1) Membaca Basmallah
- 2) Membuat pasien nyaman pada posisi
- 3) Memeriksa kadar gula darah dan tanda vital
- 4) Menganjurkan pasien minum air putih setelah tidur
- 5) Minum air putih dengan hati-hati : Diskusikan Pengobatan
- 6) Pantau Kadar Gula Darah Pasien : monitor Kebiasaan Minum Pasien, melakukan pengukuran berikut untuk memantau kadar gula darah pasien membuat jadwal pemberian air dengan pasien.
- 7) Memberikan kesempatan kepada pelanggan untuk bertanya.

d. Fase terminasi

- 1) Membuat Rencana Pengalihan/Kontrak Berikutnya
- 2) Mendoakan kesehatan pasien
- 3) Berpamitan

BAB III

METODE PENELITIAN

E. Desain Penelitian

Menurut Nursalam (2016), studi kasus deskriptif digunakan oleh penulis untuk memberikan penjelasan rinci tentang latar belakang, karakteristik, dan karakteristik kasus tersebut. Studi ini bertujuan untuk menjelaskan metode perawatan yang memenuhi kebutuhan pasien diabetes.

Dimulai dengan proses keperawatan, yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Aprita, 2020). Dalam penelitian ini, penulis akan menyelidiki kasus asuhan keperawatan pada pasien yang menderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas Samarinda.

F. Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dalam penulisan merupakan pasien diabetes melitus di puskesmas samarinda, adapun kriteria inklusi dan kriteria esklsi yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Inklusi

Menurut Notoatmodjo, (2018) kriteria inklusi merupakan standar atau kualitas yang harus terpenuhi oleh setiap individu dalam satu masyarakat dan dapat dijadikan contoh :

- a. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik
- b. Pasien bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Menurut (Hajijah, 2012) kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak dapat digunakan sebagai penelitian.

- a. Pasien dengan penyakit kronis lainnya
- b. Kondisi pasien semangkin memburuk dan meninggal dunia sebelum penelitian selesai

G. Fokus studi

Studi kasus asuhan keperawatan pada bpk. M yang mengalami diabetes melitus dengan prioritas diagnosis keperawatan ketidakstabilan gula darah mendapatkan asupan cairan oral

H. Definisi perasional

1. Diabetes merupakan penyakit dimana kadar gula darah melebihi batas normal, ditandai dengan adanya glukosa dalam urin. Kadar glukosa plasma sewaktu 200mg/dl atau lebih tinggi, kadar glukosa plasma puasa 120 mg/dl atau lebih tinggi. Dengan tanda gejala sering minum (polidipsia), sering buang air kecil (poliuria), sering lapar (poliphagia), berat badan menurun, kesemutan/ mati rasa, mudah lelah, dan pandangan kabur
2. Asuhan keperawatan diabetes merupakan proses tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang diberikan secara langsung kepada pasien DM tipe 1 dan DM tipe 2 dalam suatu susunan medis, meliputi langkah-langkah untuk memberikan asuhan keperawatan : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi (perencanaan) keperawatan,

implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

I. Instrumen Studi kasus

Jenis instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Lembar Pengkajian Asuhan Keperawatan
2. Lembar Observasi Pelaksanaan Terapi Air Putih
3. Lembar leaflet
4. Dan Instrumen Pendukung Lainnya

J. Tempat dan Waktu Studi kasus

Penelitian studi kasus di laksanakan di wilayah puskesmas samarinda

K. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Semua pihak yang terlibat dalam penelitian diizinkan untuk melihat proses penelitian. proses pengelolaan data yang dikirim dari kampus ke intansi pelayanan ditunjukkan di puskesmas atau rumah sakit

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses dimana pasien menerima atau memberikan asuhan keperawatan, yang harus dimulai dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan berakhir pada tahap terakhir evaluasi keperawatan, yang berarti dokumentasi harus dibuat dengan benar dan sesuai dengan standar.

L. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dijelaskan di bawah ini, antara lain:

Wawancara dilakukan antara peneliti dan pasien dengan tujuan untuk

mendengarkan mereka dan meningkatkan kesehatan mereka melalui hubungan yang percaya dan mendukung. Metode ini digunakan untuk menanyakan identitas pasien, mengidentifikasi masalah utama pasien, serta riwayat penyakit mereka saat ini (Bickley, 2018).

M. Observasi dan Pemeriksaan fisik

Menurut Hasanah, 2016 observasi merupakan kegiatan yang melibatkan seluruh fungsi indra seperti pendengaran, penglihatan, pengecap, perabaan, dan pengecap berdasarkan fakta dan peristiwa. Pemeriksaan fisik merupakan proses pemeriksaan tubuh secara langsung ke pasien untuk menentukan apakah ada masalah fisik. Tujuannya untuk memperoleh informasi valid mengenai status kesehatan pasien, meliputi inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), auskultasi (mendengar) pada sistem tubuh pasien (Medokteran, 2018).

N. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan semua data sehingga diperoleh data dan informasi yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Studi dokumentasi pada penelitian ini didasarkan pada pertimbangan hasil uji diagnostik dan data penunjang seperti hasil laboratorium, radiologi, atau pemeriksaan fisik lainnya untuk mendeteksi kelainan kepada pasien.

O. Keabsahan Data

1. Data primer

Data primer merupakan informasi yang di peroleh dari hasil percakapan secara langsung kepada pasien

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu data atau informasi yang diperoleh secara tidak langsung atau melalui perantara, sebagai contoh informasi yang diterima dari keluar pasien.

3. Data tersier

Data tersier merupakan informasi yang di dapat dari catatan keperawatan pasien atau catatan klinis pasien

P. Analisis Data dan Penyajian Data

Setelah informasi dikumpulkan melalui wawancara, observasi, serta evaluasi, pemeriksa secara langsung. Strategi peninjauan harus dapat dilakukan dengan mengumpulkan jawaban dari hasil selama penelitian bertujuan menjawab secara rinci persoalan- persoalan dalam suatu kasus tertentu. Memberikan informasi lebih lanjut melalui analisa.

Informasi dikumpulkan dapat berupa informasi objektif. Informasi emosional adalah informasi secara langsung dari pasien sebagai evaluasi terhadap suatu situasi, peristiwa, ataupun emosinya sendiri. Sedangkan informasi nyata adalah informasi yang dapat dirasakan, diperkirakan, dan diperoleh dengan menggunakan panca indra ketika mengevaluasi informasi nyata. Penelitian membuat rencana keperawatan terhadap pasien, memberikan perawatan, dan mengevaluasi secara tepat dan akurat yang diberikan secara langsung kepada pasien.

Q. Etika Studi kasus

Etika studi kasus memberikan perawatan kepada pasien sampai proses

dokumentasi selesai, etika penelitian mengacu pada kesopanan, etika, dan etika dalam melakukan penelitian. Etika penelitian sangat penting karena melibatkan subjek manusia, dalam penelitian keperawatan hampir 90% subjek yang digunakan adalah manusia (Nursalam, 2016). Beberapa prinsip etika yang digunakan dalam memberikan asuhan perawatan adalah :

1. *Voluntary* (sukarela) peneliti tidak berhak memaksa pasien menjadi subjek penelitian, pasien memiliki hak untuk menolak dijadikan penelitian.
2. *Confidentially* (kerahasiaan) sebagai peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan pasien ke peneliti dan menggunakan informasi tersebut hanya untuk kegiatan penelitian. Peneliti harus menyakinkan pasien informasi yang diberikan tidak akan digunakan dengan cara yang berpotensi membahayakan
3. *Veracity* (kejujuran) peneliti harus menerapkan prinsip kejujuran dalam kehidupan sehari-hari dalam pemberian pelayanan kepada pasien dan keluarga, prinsip ini menjelaskan bahwa sebagai perawat atau peneliti harus berbicara jujur dan jelas kepada pasien dan keluarga tentang apa yang harus dilakukan, serta memberikan informasi yang jelas dan mudah untuk dimengerti baik kepada pasien ataupun keluarga.
4. *Anonimitas* dalam melakukan penelitian, pasien berhak mengetahui kerahasiaan data yang mereka berikan sebagai subjek, jadi data hanyalah inisial nama pasien.
5. *Informed consent* (perjelasan dan persetujuan) pasien harus diberitahukan

secara lengkap mengenai tujuan penelitian yang dilakukan, berhak menolak menjadi responden dan bebas berpartisipasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

10. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus ini dilakukan berlokasi di Gg. Kita RT. 029 Kelurahan Lok Bahu, Kec. Sungai pinang, Kota Samarinda, Kalimantan timur.

11. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pasien bernama Tn. M berjenis kelamin laki- laki, lahir pada tanggal 18 Agustus 1973, usia 50 tahun 10 bulan, beragama islam, status kawin, tidak berkerja dengan diagnosa medik diabetes melitus.

b. Hasil pengkajian

Dari hasil anamnesa yang dilakukan pada tanggal 18 Mei 2024 terhadap pasien dan keluarga pasien didapatkan identitas pasien yang bernama Tn. M usia 50 tahun 10 bulan, berjenis kelamin laki- laki. Saat dilakukan penyuluhan dan pengecekan kesehatan didapatkan data diabetes dengan gula darah sewaktu senilai 417 mg/ dl.

Pada pengkajian riwayat kesehatan, keluhan utama pasien kesemutan hilang timbul dikaki kurang lebih 3 bulan, nyeri lutut hilang timbul, mudah mengantuk dan mudah kelelahan . sedangkan pada pengkajian riwayat penyakit terdahulu ditemukan pasien hipertensi dan memiliki riwayat penyakit keluarga diabetes dan hipertensi dari ayahnya.

c. Keluhan utama

1) Saat dikaji :

Pada tanggal 29 Mei 2024 pasien mengeluh kesemutan hilang timbul dikaki kurang lebih 3 bulan, nyeri lutut dengan skala 4 hilang timbul, mudah mengantuk dan mudah kelelahan.

2) Riwayat penyakit sekarang :

Pada tanggal 18 Mei 2024 pasien mengikuti kegiatan pengecekan gula darah di rumah ketua RT. 029 dan didapatkan gula darah pasien 417 mg/dl tapi pasien tidak mau diperiksa di puskesmas ataupun rumah sakit karena pasien tidak mau kepikiran tentang penyakitnya. Pada tanggal 24 Mei 2024 pasien mengecek gula darahnya sebelum makan hasilnya 352mg/dl keesokan harinya pasien mengecek kembali gula darahnya sesudah makan hasilnya 378 mg/dl. Dan saat pengkajian pada tanggal 29 Mei 2024 pasien mengeluh kesemutan hilang timbul dikaki kurang lebih 3 bulan, nyeri lutut dengan skala 4 hilang timbul, mudah mengantuk dan mudah kelelahan, gula darahnya 262 mg/dl.

3) Riwayat penyakit keluarga :

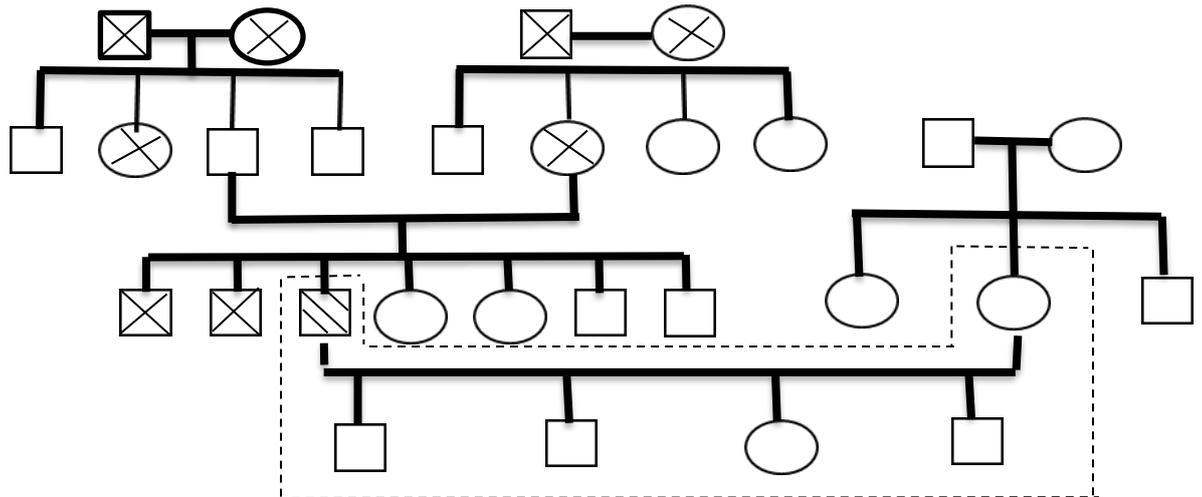
Pasien memiliki penyakit keluarga diabetes dan hipertensi

4) Riwayat penyakit terdahulu :

Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan pernah dirawat masuk ke rumah sakit pada tahun 2013 dikarenakan makan durian yang berlebihan yang mengakibatkan keluar darah dari hidung

hingga kemulu, dan 2 bulan yang lalu mempunyai luka dikaki yang penyembuhannya 1bulan.

5) Genogram



Keterangan :

□ : Laki- laki

⊗ : Meninggal

○ : Perempuan

▨ : Pasien

— : Menikah

----- : Serumah

12. Pengkajian keperawatan

a. Neurosensori

Pasien mengatakan tidak ada pusing, tidak ada gangguan pengelihatannya, pendengarannya baik, tidak ada gangguan penciuman dan pasien mengatakan kesemutan di kaki. GCS, E : 4, V : 5, M : 6. Jumlah GCS : 15. Kesadaran : composmentis, pasien saat diajak bicara dapat mendengarkan dengan baik, pasien dapat mengingat waktu dengan baik, reaksi pupil isokor.

b. Sirkulasi

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, pasien mengatakan kesemutan dikaki hasil tanda- tanda vital : TD = 140 /100 mmHg, N = 86x/menit, T = 36,2°C, Capillary revil time (CRT) = < 3 detik, Konjungtiva = tidak ada anemis, Sklera = normal berwarna putih.

c. Pernafasan

Pasien mengatakan tidak ada sesak, tidak ada batuk, tidak ada dahak, tidak ada gangguan penciuman, tidak memiliki riwayat penyakit pernafasan, RR = 16x/menit, pasien tidak menggunakan alat bantu pernafasan, tidak ada dispnea, pasien tidak menggunakan pernafasan cuping hidung, dan tidak menggunakan otot bantu pernafasan

d. Nyeri/ ketidaknyamanan

Pasien mengatakan nyeri dibagian lutut dengan skala 4, dengan rasa nyeri hilang timbul, seperti tertusuk tusuk, terdapat nyeri tekan di bagian lutut, pasien tampak meringis saat nyeri timbul, pasien tampak berhati- hati saat bergerak, tidak terdapat luka.

e. Makanan /cairan

Pasien mengatakan makan 3 sehari dengan porsi 1piring nasi, tidak ada rasa mual dan muntah, pasien mengatakan minum kurang lebih 1000ml sehari, mukosa bibir pasien lembab, elastisitas kulit pasien kembali 3 detik, kulit pasien tambak lembab, kulit pasien tidak bersisik, BB pasien 86kg dan bising usus 10x/menit.

f. Eliminasi

Pasien mengatakan BAB 1 sehari BAK 5x sehari, pasien mengatakan tidak ada nyeri saat BAB/ BAK, tidak ada riwayat pendarahan , konstipasi, ataupun diare, pasien tidak terpasang kateter, tidak ada edema ,tidak ada nyeri tekan diabdomen

Rumus Balance Cairan (Intake-(Ouput-IWL))

$$\begin{aligned} \text{Rumus IWL} &= 10 \times \text{BB} \\ &= 10 \times 86 = 860 \text{ cc} \end{aligned}$$

$$\text{Intake 24 jam} = 1.500 \text{ cc/ hari}$$

$$\begin{aligned} \text{Output 24 jam} &= \text{Rumus } (0,5-1,5 \times \text{BB} \times \text{Frekuensi BAK}) \\ &= 1,5 \times 86 \text{ Kg} \times 5 \\ &= 645 \text{ cc/hari} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Output + IWL} &= 645 \text{ cc/kg} + 860 \text{ cc} \\ &= 1.505 \text{ cc/hari} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{Balance Cairan} &= \text{Intake} - (\text{Output} + \text{IWL}) \\ &= 1.500 - 1.505 \\ &= -5 \text{ cc/24 jam} \end{aligned}$$

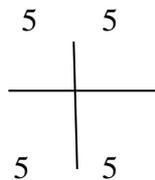
g. Seksualitas

Pasien mengatakan sudah menikah memiliki 3 anak dan pasien satu rumah dengan anak dan cucunya

h. Aktifitas/ istirahat

Pasien mengatakan bisa beraktifitas dirumah, pasien mengatakan tidur

malam dari jam 21: 00 – 04 : 00 wita, tidur siang dari jam 13 : 00 – 15 : 00 wita, tidak ada gangguan tidur, mata pasien tidak cekung, pasien tidak sering menguap, kekuatan otot



i. Hygiene

Pasien mengatakan mandi 2 sehari mandiri tanpa dibantu, gosok gigi 2x sehari, dan pasien mengatakan tidak ada merasa gatal, keadaan umum pasien bersih, penampilan umum pasien rapi, keadaan rambut pasien bersih tidak ada ketombe dan kuku pasien bersih

j. Integritas ego

Pasien mengatakan cemas dengan keadaannya sekarang dan pasien terlihat cemas.

k. Interaksi sosial

Pasien mengatakan akrab dengan orang-orang disekitar rumahnya dan pasien terlihat sangat akrab dengan orang sekitar rumahnya.

l. Penyuluhan / pembelajaran

Pasien mengatakan tidak mengerti tentang kondisi penyakitnya dan pengobatannya dan saat di tanya pasien tidak dapat menjawab tentang penyakitnya.

13. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

Bentuk kepala oval , kepala bersih tidak ada luka

b. Rambut

Distribusi rambut merata, berwarna putih, tekstur rambut halus, tidak ada ketombe

c. Mata

Posisi mata normal, jarak mata simetris, conjungtiva tidak ada anemis, kelopak mata normal, bulu mata lurus.

d. Telinga

Daun telinga bersih, bentuk cuping telinga lebar, posisi telinga normal dan simetris, pendengaran baik.

e. Mulut

Mukosa bibir lembab, berwarna merah sehat, lidah berwarna merah muda.

f. Hidung

Hidung simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada sekret, tidak terpasang NGT dan oksigen.

g. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

h. Dada

Bentuk dada normal, gerakan dada simetris, tidak ada retraksi dinding

dada, bunyi seluruh lapang paru sonor, tidak ada suara tambahan nafas.

i. Abdomen

Abdomen 4 kuadran, tidak ada bekas luka, tidak ada benjolan, bising usus 10x/i, 4 kuadran abdomen berbunyi tympani, tidak terdapat nyeri di abdomen.

j. Anus

Tidak terdapat lecet/ kemerahan.

k. Kulit/kuku

Warna kulit sawo matang, turgor kembali <2detik, tekstur kulit halus, kuku/CRT <2detik, kuku pendek dan bersih

l. Urogenitalia

Urine berbau khas dan berwarna kuning, tidak terdapat tanda-tanda infeksi

m. Ekstremitas /muskuloskeletal

Kekuatan otot

5	5
5	5

14. Data fokus

a. Data subyektif (DS)

Pasien mengatakan kesemutan dibagian kaki kurang lebih 3bulan hilang timbul, pasien mengatakan mudah kelelahan dan mudah

mengantuk, dan nyeri lutut dengan skala 4

b. Data objektif (DO)

TD 140/100 mm/hg

N 86x/menit

RR 16x/menit

T 36,2°C

GDS 262 mg/dl

Pasien terlihat meringis saat berjalan, pasien terlihat cemas, pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya.

15. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

Tabel 4 1 Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	29 Mei 2024	DS: Pasien mengatakan kesemutan dikaki selama kurang lebih 3bulan hilang timbul, kelelahan dan mudah mengantuk. DO: GDS = 262mg/dl	Hiperglikemia	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2.	29 Mei 2024	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian lutut P: Nyeri saat berjalan Q:Seperti tertusuk-tusuk R: Dibagian lutut S : Skala 4 T : hilang timbul DO : Pasien terlihat meringis saat bergerak Pasien mengeluh nyeri.	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut
3.	29 Mei 2024	DS : Pasien mengatakan tidak mmengetahui tentang penyakit dan cara pengobatannya	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
		DO : Pasien tidak dapat menjawab terkait penyakitnya		
4.	29 Mei 2024	DS : Pasien mengatakan cemas terhadap kondisi penyakit yang dialaminya. DO : Pasien terlihat cemas	Ancaman terhadap konsep diri	Anseitas

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi
4. Anseitas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri

16. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

a. Intervensi

Inisial pasien : Bpk. M

Diagnosa : Diabetes Melitus

Tanggal Lahir : 18/08/1973

Tabel 4.2 Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Ketidakstabilan glukosa darah (D.0027)	Kestabilan kadar glukosa darah (L.03022) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 4 x 30 menit diharapkan meningkat dengan kriteria hasil : 1. mengantuk dari skala 3 ke skala 1 2. kelelahan dari skala 4 ke skala 1	Manajemen hiperglikemia (1.03115) <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 1.2 Memonitor kadar glukosa darah, <i>jika perlu</i> 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia <i>Terapeutik</i> 1.4 Berikan asupan cairan oral

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		3. keluhan lapar dari skala 3 ke skala 1 Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	<i>Edukasi</i> 1.5 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl 1.6 Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.7 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.8 Anjurkan pengelolaan diabetes (monitor asupan cairan pengganti karbohidrat)
2.	Nyeri akut (D.0077)	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 30 menit diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri dari skala 2 ke skala 5 2. Meringis dari skala 1 ke skala 5 3. Sikap protektif dari skala 2 ke skala 5 Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen nyeri (1.08238) <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri 1.2 Identifikasi skala nyeri 1.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 1.4 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <i>Terapeutik</i> 1.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat) <i>Edukasi</i> 1.6 Jelaskan strategi meredakan nyeri
3.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Tingkat pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 30 menit diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi	Edukasi kesehatan (1.12383) <i>Observasi</i> 3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <i>Terapeutik</i> 3.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan

No	Dx Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		minat dalam belajar dari skala 2 ke skala 5 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit dari skala 2 ke skala 5 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan dari skala 2 ke skala 5 Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	3.4 Berikan kesempatan untuk bertanya <i>Edukasi</i> 3.5 Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 3.6 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
4.	Ansietas	Tingkat ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 30 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kebingungan dari skala 2 ke skala 5 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang di hadapi dari skala 2 ke skala 5 3. Perilaku tegang dari skala 2 ke skala 5 Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Reduksi ansietas (1.09314) <i>Observasi</i> 4.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (konsisi) 4.2 monitor tanda – tanda ansietas <i>Terapeutik</i> 4.3 ciptakan suasana terapeutik untuk menumuhkan kepercayaan. 4.4 Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4.5 Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan <i>Edukasi</i> 4.6 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4.7 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 4.8 Latih teknik relaksasi

Tabel 4.3 Implementasi Keperawatan

Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
Rabu, 29 Mei 2024 08 : 30	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Memonitor kadar glukosa darah	DS : Pasien mengatakan kesemutan dikaki kurang lebih 3 bulan, hilang timbul, kelelahan, dan mudah mengantuk DO : DDS : 262 mg/dl TD : 140/100 mm N : 86x/menit T : 36,2°C	Agustina
08: 40	2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, intensitas nyeri 2.2 Mengidentifikasi skala nyeri	DS: Pasien mengatakan nyeri bagian lutut P :nyeri saat berjalan Q:seperti tertusuk- tusuk R : dibagian lutut S : skala 4 T : hilang timbul DO: Pasien terlihat meringis saat bergerak, Pasien mengeluh nyeri saat bergerak	Agustina
08 : 50	3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 3.2 Menjadwalkan pendidikan kesehatan	DS: Pasien mengatakan siap menerima informasi tentang penyakitnya DO: Pasien mau mengikuti perintah dan membuat jadwal pada esok hari	Agustina
09 : 00	4.2 Memonitor tanda- tanda ansietas 4.3 Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan	DS: Pasien mengatakan cemas tentang penyakitnya DO: pasien terlihat cemas	Agustina
09 :10	1.4 Memberikan asupan cairan oral	DS : - DO: Pasien mengikuti anjuran meminum air sebanyak 1,5 L/ hari	Agustina
Kamis, 30 Mei 2024 08 : 30	1.3 Memonitor kadar glukosa darah 1.4 Memberikan asupan cairan oral	DS: Pasien mengatakan mengikuti anjuran minum 1,5 L DO: GDS : 389 mg/dl sesudah makan.	Agustina

Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
08 : 50	1.8 Mengajukan pengelolaan diabetes (memonitor asupan cairan pengganti karbohidrat)	TD :150/110mm/hg N : 86x/menit T :36°C Membuatkan jadwal minum tiap hari untuk memantau berapa cairan yang masuk	Agustina
	2.4 Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS : Pasien mengatakan nyeri berkurang DO:Pasien meringis saat bergerak	
	2.5 Memberikan teknik nonfarmakologis rasa nyeri (kompres hangat)		
	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri		
09 : 00	3.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan	DS : Pasien mengatakan paham dari materi yang diberikan	Agustina
	3.5 Menjelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	DO : Pasien terlihat paham dan dapat menjawab pertanyaan tentang penyakitnya	
	3.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya		
09 :20	4.1 Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi)	DS : Pasien mengatakan menerima dengan kondisi nya sekarang.	Agustina
	4.5 Menggunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan	Pasien mengatakan nyaman suasana hatinya	
09 : 30	4.4 Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian	DO : Pasien terlihat tenang, pasien selalu di dampingi istrinya, dan pasien mau mengikuti perintah untuk teknik relaksasi	
	4.6 Mengajukan keluarga untuk tetap bersama pasien		
	4.8 Melatih teknik relaksasi		

Tanggal/ jam	Implementasi	Evaluasi respon	Paraf
Jum'at 31 Mei 2024 08 : 30	1.2 Memonitor kadar glukosa darah 1.3 Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia 1.4 Memberikan asupan cairal oral 1.7 Menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	DS : Pasien mengatakan masih mengikuti anjuran minum air putih sebanyak 1,5/ hari. Pasien mengatakan sudah mengurangi makan malam DO : GDS : 198 Mg/dl TD : 130/90 N : 85x/menit T : 36°C Bibir pasien lembab, BAK 4x/sehari	Agustina
09 :00	2.2 Mengidentifikasi skala nyeri 2.6 menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri berkurang skala 2 DO : Pasien tidak mengeluh nyeri, pasien terlihat tenang	Agustina
Sabtu, 01 Juni 2024 08 : 00	1.2 Memonitor kadar glukosa darah 1.4 Memberikan asupan cairan oral	DS : - DO : GDS : 146mg/dl TD : 130/100mm/hg N : 89x/menit T : 36°C Bibir lembab, BAK 4-5x/menit	Agustina

Tabel 4 4 Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal /jam	No. Dx Kep	Evaluasi	Paraf																
Rabu, 29 Mei 2024 12 : 00	1	<p>S : Pasien mengatakan kesemutan dikaki kurang lebih 3 bulan, hilang tibul, kelelahan, dan mudah mengantuk O : DDS : 262 mg/dl A : Masalah ketidakstabilan glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 1.2,1.3, 1.4, 1.8</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri bagian lutut</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Mengantuk	4	1	3	Kelelahan	4	1	4	Keluhan lapar	4	1	3	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Mengantuk	4	1	3																
Kelelahan	4	1	4																
Keluhan lapar	4	1	3																

12 : 00	2	<p>P:nyeri saat berjalan Q:seperti tertusuk- tusuk R: dibagian lutut S : skala 4 T : hilang timbul O : Pasien terlihat meringis saat bergerak. Pasien mengeluh nyeri saat bergerak A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="758 604 1324 750"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</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>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sikap proktektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjurkan intervensi 2.2, 2.4, 2.5</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak mengerti dengan penyakitnya dan cara pengobatannya</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	2	Meringis	1	5	1	Sikap proktektif	2	5	2	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	2																
Meringis	1	5	1																
Sikap proktektif	2	5	2																
12 : 00	3	<p>O : Pasien bingung saat ditanya tentang penyakitnya. A : Masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="758 1019 1324 1332"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengetahui tentang penyakit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 3.3, 3.4, 3.4</p> <p>S : Pasien mengatakan cemas tentang penyakitnya</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Perilaku sesuai anjuran	2	5	2	Kemampuan mengetahui tentang penyakit	2	5	2	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	5	2	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Perilaku sesuai anjuran	2	5	2																
Kemampuan mengetahui tentang penyakit	2	5	2																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	5	2																
12 : 00	4	<p>O : pasien terlihat cemas A : Masalah ansietas belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="758 1556 1340 1848"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 4.1, 4.4, 4.5, 4.6, 4.8</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Verbalisasi kebingungan	2	5	2	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	2	Perilaku tegang	2	5	2	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Verbalisasi kebingungan	2	5	2																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	2																
Perilaku tegang	2	5	2																
Kamis, 30 Mei	1	<p>S : Pasien mengatakan mengikuti anjuran minum 1,5 L O : GDS = 389mg/dl sesudah makan.</p>	Agustina																

2024 12 : 00		<p>TD :150/110mmHg N : 86x/menit T :36 A : Masalah kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="756 472 1337 611"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2, 1.3, 1.4, 1.7</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Mengantuk	4	1	3	Kelelahan	4	1	3	Keluhan lapar	4	1	2	
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Mengantuk	4	1	3																
Kelelahan	4	1	3																
Keluhan lapar	4	1	2																
12 : 00	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri berkurang O : Pasien meringis saat bergerak A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="756 848 1337 987"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</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>1</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sikap proktektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.2 dan 2.6</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	1	5	3	Sikap proktektif	2	5	4	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	3																
Meringis	1	5	3																
Sikap proktektif	2	5	4																
12 : 00	3	<p>S : Pasien mengatakan paham sam materi yang diberikan O : Pasien terlihat paham dan dapat menjawab pertanyaan tentang penyakitnya A : Masalah defisit pengetahuan sudah tersatasi</p> <table border="1" data-bbox="780 1357 1374 1666"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan mengetahui tentang penyakit</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Perilaku sesuai anjuran	2	5	4	Kemampuan mengetahui tentang penyakit	2	5	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	5	4	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Perilaku sesuai anjuran	2	5	4																
Kemampuan mengetahui tentang penyakit	2	5	5																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	2	5	4																
12 : 00	4	<p>S : Pasien mengatakan menerima dengan kondisi nya sekarang. O : Pasien terlihat tenang, pasien selalu di dampingi istrinya, dan pasien mau mengikuti perintah untuk teknik relaksasi A : Masalah ansietas teratasi</p>	Agustina																

		<table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Verbalisasi kebingungan	2	5	4	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	5	Perilaku tegang	2	5	4	
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Verbalisasi kebingungan	2	5	4																
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi	2	5	5																
Perilaku tegang	2	5	4																
Jum'at 31 Mei 2024 12 : 00	1	<p>S : Pasien mengatakan masih mengikuti anjuran minum air putih sebanyak 1,5/ hari. Pasien mengatakan sudah mengurangi makan malam</p> <p>O :</p> <p>GDS : 198 Mg/dl TD : 130/90 N : 85x/menit T : 36 Bibir pasien lembab, BAK 4x/sehari</p> <p>A : Masalah ketidakstabilan glukosa darah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Mengantuk</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lapar</td> <td>4</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.2 dan 1.4</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Mengantuk	4	1	4	Kelelahan	4	1	3	Keluhan lapar	4	1	3	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Mengantuk	4	1	4																
Kelelahan	4	1	3																
Keluhan lapar	4	1	3																
12 : 00	2	<p>S : Pasien mengatakan nyeri menghilang</p> <p>O : Pasien tidak mengeluh nyeri, pasien terlihat tenang</p> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi</p> <table border="1"> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Awal</th> <th>Target</th> <th>Hasil</th> </tr> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>1</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap proktaktif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	1	5	5	Sikap proktaktif	2	5	5	Agustina
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil																
Keluhan nyeri	2	5	4																
Meringis	1	5	5																
Sikap proktaktif	2	5	5																
Sabtu, 01 Mei 2023 12 : 00	1	<p>S : -</p> <p>O : GDS : 146mg/dl TD : 130/100mm/hg N : 89x/menit T : 36 Bibir lembab, BAK 4-5x/i</p>	Agustina																

A : Masalah kadar glukosa darah terkontrol/ membaik			
Kriteria hasil	Awal	Target	Hasil
Mengantuk	4	1	4
Kelelahan	4	1	5
Keluhan lapar	4	1	4
P : Intervensi dihentikan			

B. Pembahasan

17. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah proses mengumpulkan, menguji, menganalisis dan mengkomunikasikan informasi tentang pasien (Hutagalung, 2019). Pengkajian dilakukan pada hari Rabu, 29 Mei 2024 di wilayah jl. M, said, Gg. Kita RT.029 Kelurahan Lok bahu ,Kecamatan sungai pinang, Samarinda. Kalimantan Timur, dari hasil pengkajian pasien bernama Bpk. M umur 50tahun 10 bulan, pasien tidak berkerja, dan memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pada saat di kaji pasien mengeluh kesemutan dikaki kurang lebih 3bulan hilang timbul, pasien mengatakan mudah kelelahan dan mudah mengantuk, dan nyeri lutut dengan skala 4.

Dari data objektif yang didapat meliputi tanda- tanda vital yang didapatkan tekanan darah 140/100mmHg, nadi 133x/menit, pernafasan 16x/menit dan suhu 36,2°C. Berat badan 86kg, hasil GDS 262mg/dl, dan terdapat nyeri tekan di lutut, pasien terlihat meringis saat bergerak.

18. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis respon pasien terhadap masalah kesehatan ataupun proses kehidupannya yang

dialami, baik aktual ataupun potensial (PPNI, 2017).

a. Diagnosa yang muncul

Berdasarkan manifestasi klinis dan data pengkajian yang ditemukan pada pasien Bpk. M maka diagnosa keperawatan yang pertama penulis tegakkan yaitu ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, penulis mengangkat diagnosa ini karena kadar glukosa darah pada Bpk. M tidak stabil dan tinggi menyebabkan kesemutan, mudah mengantuk, dan sering buang air kecil merupakan tanda gejala diabetes dan harus dipantau agar gula darah stabil.

Diagnosa yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Penulis mengangkat diagnosa ini karena nyeri pada pasien Bpk. M menyebabkan pasien susah beraktifitas dan nyeri saat berjalan sehingga masalah ini harus diselesaikan agar nyeri berkurang.

Diagnosa ke tiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis mengangkat diagnose ini karena pasien Bpk. M tidak dapat menjawab pertanyaan terkait tentang penyakit, cara perawatan dan cara pengobatannya sehingga masalah ini harus diselesaikan agar dapat meningkatkan pengetahuan pasien.

Diagnosa ke empat yaitu Anseitas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri. Penulis mengangkat diagnosa ini

karena pasien Bpk. M cemas terhadap kondisi penyakitnya sekarang karena takut terjadi komplikasi sehingga masalah ini harus diselesaikan agar pasien tidak cemas pada kondisinya.

b. Diagnosa yang tidak muncul

Pada kasus diabetes melitus ini, penulis tidak dapat menegakkan seluruh diagnosa sesuai teori, karena tidak ditemukan tanda dan gejala lain yang mendukung diagnosa pada data yang di peroleh yaitu difisit nutrisi berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (diabetes melitus). Pada kasus ini tidak bisa diangkat dikarenakan tidak adanya tanda- tanda yang menunjukkan penurunan berat badan, pasien memiliki nafsu makan yang kuat makan 3x sehari.

Diagnosa ke dua resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (diabetes melitus). Pada kasus ini tidak bisa diangkat dikarenakan pasien tidak ada rasa haus yang berlebihan, nadi normal, nafas normal, tekanan tinggi, tidak ada penurunan berat badan dan mukosa bibir lembab.

Diagnosa yang ke tiga gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit. Pada kasus ini tidak dapat diangkat dikarenakan tidak ada keluhan sulit tidur, pasien rileks, tidak ada keluhan mual ataupun muntah.

Diagnosa ke empat yaitu risiko hipovolemia berhubungan dengan kelebihan berat badan. Pada kasus ini tidak dapat di angkat karena pasien tidak mengalami pendarahan atau keluar cairan yang

berlebihan. Berdasarkan hal diatas, ditemukan dua diagnosa pada teori, empat diagnosa yang tidak muncul, dan dua diagnosa baru ditemukan diluar teori. Hal ini disebabkan karena reaksi fisiologi individu dalm menanggapi penyakit berbeda- beda, serta kurangnya informasi yang sesuai dan akurat, sehingga segala sesuatu yang diperoleh secara teoritis tidak digunakan sebagai diagnosis penelitian.

19. Perencanaan

Aktivitas keperawatan didefinisikan sebagai rencana atau intervensi keperawatan, yang merupakan strategi untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien. Hal ini dicapai dengan menguraikan suatu tindakan, mengimplementasikan rencana tersebut, dan kemudian mengevaluasi kemajuan pasien terhadap tujuan tersebut (Baringbing, 2020).

Penulis mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan untuk Tn. M selama empat sesi 30 menit. Mengingat kadar gula darah pasien yang meningkat dan hasil yang diantisipasi dari ketidakstabilan glukosa darah yang meningkat atau meningkat, tujuan awal penulis adalah untuk mengatasi masalah ini.

Setelah diagnosis ketidakstabilan glukosa darah, rencana pengobatan meliputi pengelolaan hiperglikemia. Hal ini termasuk mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memantau gejala-gejala yang terkait, memberikan cairan oral kepada pasien, menginstruksikan pasien untuk tidak berolahraga saat kadar glukosa melebihi 250 mg/dL, dan

memberikan konseling kepada pasien mengenai pentingnya asupan cairan pengganti karbohidrat dalam mengelola diabetes mereka.

Teori atau rencana tindakan tidak diimplementasikan pada intervensi diagnosis kedua. Namun, untuk nyeri akut, sebuah rencana tindakan dilakukan untuk manajemen nyeri. Hal ini termasuk menentukan lokasi, sifat, lama, kualitas, dan intensitas nyeri, serta skala nyeri dan faktor-faktor yang berkontribusi atau meringankannya.

Sangatlah penting untuk memastikan dampak nyeri terhadap kualitas hidup dan mengusulkan metode alternatif yang tidak melibatkan penggunaan obat-obatan.

Strategi intervensi diagnosis ketiga diinformasikan oleh pemahaman tentang penerimaan individu terhadap informasi dan kapasitas mereka untuk terlibat dengan materi edukasi. Hal ini mencakup distribusi materi edukasi dan penjadwalan sesi pendidikan kesehatan, mendorong pertanyaan dan menguraikan potensi risiko kesehatan.

Ini merupakan intervensi keempat. Setelah diagnosis ditegakkan, langkah selanjutnya adalah memantau tingkat kecemasan pasien, mengidentifikasi indikator peringatan potensial, menyediakan lingkungan yang aman untuk perawatan, memastikan sumber kecemasan mereka, dan mempertahankan sikap yang tenang dan meyakinkan. Perawatan pasien Tn. M diatur sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

20. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi, perawat mengimplementasikan rencana keperawatan dengan memberikan perawatan langsung kepada pasien untuk membantu mereka mencapai tujuan yang telah ditetapkan pada tahap sebelumnya (Angraini, 2018). Berdasarkan perencanaan yang telah disusun oleh peneliti melakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi ketidakstabilan glukosa darah. Tindakan yang dilakukan yaitu memberikan asup cairan oral sebanyak 1,5L/ hari. Menurut penelitian mengonsumsi air putih dapat memiliki banyak manfaat, antara lain mendukung dan mendorong pembuangan zat-zat berbahaya dalam tubuh, termasuk kelebihan kadar gula darah (Kusniawati, 2017), menurut (Kurniasari, 2023) terapi air putih bermanfaat bagi penderita diabetes karena dapat mengendalikan tanda gejala diabetes. Cairan merupakan komponen terbesar dalam tubuh yaitu 60% dari berat badan orang dewasa adalah cairan (Hall, 2019) .

Peneliti merencanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi nyeri akut. Memberikan pendekatan kompres hangat adalah tindakan yang dilakukan. Menurut penelitian RN Abdurakhman et al. (2020), kompres hangat dapat mengurangi spasme jaringan fibrosa, merelaksasi otot tubuh, meningkatkan pasokan darah, dan membuat pasien merasa nyaman. Salah satu cara untuk mencegah dan mengurangi rasa nyeri adalah dengan kompres hangat.

Berdasarkan rencana yang dirancang oleh peneliti, tindakan

keperawatan dilakukan untuk meredakan nyeri akut. Tujuan dari prosedur ini adalah untuk menyediakan kompresi hangat. Menurut penelitian RN Abdurakhman dkk (2020), kompres hangat dapat mengurangi kejang jaringan fibrosa, mengendurkan otot-otot tubuh, melancarkan sirkulasi darah dan memberikan kenyamanan pasien. Kompres hangat juga bermanfaat dalam mengurangi stres atau ketegangan mental, yang merupakan salah satu cara mencegah dan mengurangi rasa sakit.

Berdasarkan rencana yang dibuat oleh peneliti, tindakan keperawatan yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, tujuan prosedur ini adalah untuk menyediakan materi tentang penyakit yang dialami nya agar pasien dapat mengerti tentang kondisinya.

Berdasarkan rencana yang dibuat peneliti, mereka menerapkan keperawatan untuk mengatasi masalah ansietas tindakan ini adalah mendorong keluarga untuk tinggal bersama pasien. Menurut sebuah penelitian (Lestari, 2019), dukungan keluarga dapat memberikan ketenangan dan keamanan pada pasien selama sakit.

21. Evaluasi

Sebagai kesimpulan, evaluasi bertujuan untuk memastikan apakah intervensi keperawatan yang diterapkan telah berhasil mengatasi masalah yang dihadapi.

Sebuah tinjauan terhadap rekam medis Tn. M menunjukkan empat diagnosis yang tampaknya telah dikelola atau diperbaiki secara efektif. Diagnosa-diagnosa tersebut meliputi: (1) Ketidakstabilan glukosa darah

terkait hiperglikemia, yang dibuktikan dengan empat kali pemantauan kadar gula darah yang menunjukkan hasil yang menurun atau membaik;

(2) Nyeri akut akibat agen cedera fisiologis, seperti yang dilaporkan oleh pasien Tn. M; dan (3) Defisit pengetahuan akibat kurang terpapar informasi, seperti yang dijelaskan oleh pasien Tn. M. Kemampuan pasien untuk mengartikulasikan dan menanggapi pertanyaan tentang kondisinya mengindikasikan adanya defisit pengetahuan karena kurangnya paparan terhadap informasi terkait. Sebaliknya, pernyataannya bahwa ia tidak lagi mengalami kecemasan dan telah menerima keadaannya menunjukkan adanya defisit kecemasan yang terkait dengan ancaman terhadap konsep dirinya. Tn. M menyatakan bahwa rasa sakitnya telah hilang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus asuhan keperawatan pada Bpk. M dengan diabetes yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada perbedaan atau kesenjangan antara teori serta kenyataan dalam penelitian penyakit diabetes melitus. Sebab, data yang ditemukan di lapangan juga dapat ditemukan secara teoritis.
2. Dari empat diagnosa keperawatan diabetes melitus ada dua diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien (nyeri akut dan ansietas), serta diagnosa keperawatan yang ada pada teori (ketidakstabilan glukosa darah serta defisit pengetahuan).
3. Intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan kondisi, sarana serta prasarana yang ada. Dalam merencanakan kegiatan keperawatan, penulis menggabungkan kegiatan overvasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi, serta diharapkan keempat kombinasi tindakan keperawatan tersebut dapat efektif baik dalam menangani maupun mencegah terjadinya masalah serta komplikasi penyakit
4. Selama tindakan asuhan keperawatan semua intervensi pada kasus ini dapat diimplementasikan, hal ini dikarenakan pasien serta keluarga bersedia bekerja sama selama pelaksanaan.
5. Pada evaluasi asuhan keperawatan diabetes melitus terhadap pasien masalah yang ditemukan teratasi dalam 4 hari.

D. SARAN

1. Bagi pasien dan keluarga

Sebaiknya pasien mampu memahami tanda gejala hiperglikemi agar pasien dapat mengontrol gula darah secara mandiri seperti mengontrol makanan yang manis manis. Bagi keluarga harus ikut serta dalam mendukung pengobatan pasien seperti memberikan dukungan semangat pada pasien.

2. Bagi perawat

Perawat harus memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien diabetes melitus sesuai dengan SOP asuhan keperawatan. Perawat harus melakukan implementasi keperawatan secara benar dan sesuai untuk mencapai tujuan yang diharapkan yaitu kesembuhan pasien.

3. Bagi instansi pendidikan

Selain dijadikan bahan acuan dalam penerapan asuhan keperawatan langsung kepada pasien, dapat menjadikan informasi dalam karya tulis ilmiah ini juga dapat menambah buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus untuk menunjang penulisan dan penusunan karya tulis ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprita. (2020). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Aktifitas pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2020.
- Aspiani. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan klien gangguan kardiovaskular aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Bare, S. &. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: EGC.
- Baringbing. (2020). *Pentingnya Perencanaan Keperawatan (Intervensi Keperawatan) Dalam Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bickley, L. D. (2018). *Bates : Buku saku pemeriksaan disik dan riwayat kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Kota Samarinda. (2020). Prevalensi Diabetes Melitus Tipe 2 Di Samarinda Tahun 2020. *Dinkes Kota Samarinda*.
- Doengoes, D. (2018). *Nursing care plans guidelines for planning and documenting patient care*.
- Fauzi. (2014). *Buku pintar deteks dini gejala & pengobatan asam urat, diabetes, & hipertensi*. Yogyakarta: Araska.
- Febrinasari, D. (2020). *Buku saku diabetes mellitus*. Jakarta: UNS Press.
- Haryono. Rudi, d. S. (2019). *Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan endokrin*. Yogyakarta.
- Helmawati. (2014). *Pendidikan Keluarga*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- I wayan Ardana Putra, D. (2015). Empat pilar penatalaksanaan pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Majority, Vol 4*.
- Kemenkes RI. (2018, 4 14). *Lindungi Keluarga Dai Diabetes*. Retrieved from

Kemkes.go.id: <https://p2ptm.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>

Kurniasari, D. (2023). Pengaruh Hidroterapi Terhadap Penurunan Gula Darah Sewaktu (GDS) Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *An Idea Nursing Journal*.

Kusniawati. (2017). Hidroterapi Dapat Menurunkan Kadar Gula darah Sewaktu Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Cipondoh Kota Tangerang. *Jurnal Medikes, Vol.4*.

LeMone, D. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Noviyanti. (2015). *Hidup sehat tanpa asam urat*. jakarta: NOTEBOOK.

Nursalam. (2016). *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Ozougwu, D. (2013). The pathogenesis and pathophysiology of type 1 and type 2 Diabetes Mellitus. *Academic Journals : Journal pf physiology and pathophysiology, Vol 4*.

PERKENI. (2015). *Pengelolaan dan pencegahan diabetes meitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta: PERKENI.

PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.

Puspitasari. (2017). Pengaruh hidroterapi minum air putih terhadap penurunan kadar gula darah sesaat pada pasien diabetes melitus tipe 2 di wilayah kerja Puskesmas Melati 1 Sleman yogyakarta. *SKRIPSI UNJAYA*.

Raharjo, M. (2018). Asuhan Keperawatan NY.N dengan diabetes melitus di ruang

Kirana Rumah Sakit TK.III Dr. Soetarto Yogyakarta. *KTI POLTEKES YOOGYAKARTA*.

Sihotang, H. T. (2017). Perancangan aplikasi sistem pakar diagnosa Diabetes Melitus dengan metode Bayes . *Jurnal Mantik Penusa, Vol. 1*.

Sulastri, r. E. (2012). HUBungan obesitas dngan kejadian hipertensi pada masyarakat etnik Minangkabau di kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas, Vol 36*.

Wartolah, T. d. (2011). *Kebutuhan dasar manusia dan proses keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

BIODATA PENELITI



A. Data Pribadi

Nama : Agustina Marita Putri

Tempat, Tanggal Lahir : Tenggaraong, 10 maret 2003

Alamat Asal : Gg. Mawar RT.03 Desa Ponoragan, Kec. Loa-Kulu. Kutai Kartanegara.

Alamat di Samarinda : Jl. Aw. Syahranie. Gg 17 blok B RT.11, Gn. Kelua. Samarinda ulu

Email : agustinamaritap@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2016 di SD NEGERI 018 Loa-Kulu
- Tamat SMP : 2018 di SMP NEGERI 1 Loa-Kulu
- Tamat SLTA : 2021 di SMA NEGERI 1 Loa-Kulu

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI

Judul proposal karya tulis ilmiah :

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bpk. M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Prioritas Diagnosis Keperawatan Ketidakstabilan Gula Darah Mendapatkan Asupan Cairan Oral Dipuskesmas Samarinda”

Pembimbing : Ns. Slamet Purnomo, M. Kep

No	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	Senin, 04 Desember 2023	Judul proposal karya tulis ilmiah	Revisi judul	
2	Minggu, 10 Desember 2023	Bab 1	Revisi bab 1 1. Latar belakang 2. Rumusan masalah	
3	kamis, 28 Desember 2023	Bab 1 dan bab 2	Revisi bab 2	
4	Selasa, 9 Desember 2023	Bab 2 dan bab 3	Revisi bab 2 dan bab 3	
5	Rabu, 10 Januari 2024	Bab 1, 2, dan 3	Revisi bab 1,2 1. Terapi yang digunakan 2. Sumber atau kutipan	
6	Kamis, 11 Januari 2024	Lembar persetujuan dan lembar konsul	Lembar persetujuan dan lembar konsul	

LEMBAR KONSULTASI

Judul karya tulis ilmiah :

“Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Bpk. M Yang Mengalami Diabetes Mellitus Dengan Prioritas Diagnosis Keperawatan Ketidakstabilan Gula Darah Mendapatkan Asupan Cairan Oral Dipuskesmas Samarinda”

Pembimbing : Ns. Slamet Purnomo, M. Kep

No	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	Rabu, 22 Mei 2024	Menentukan pasien DM dan memilih pasien sesuai kriteria di KTI	Revisi	
2	Kamis, 23 Mei 2024	Menentukan pasien sesuai kriteria di KTI	Lanjutkan BAB 4	
3	Senin, 27 Mei 2024	BAB 4	Revisi BAB 4	
4	Rabu, 29 Mei 2024	BAB 4 dan BAB 5	Revisi BAB 5	
5	Jum'at, 07 Juni 2024	BAB 5 dan BAB 6	Revisi BAB 5 dan BAB 6 3. Terapi yang digunakan 4. Sumber atau kutipan	
6	Selasa, 11 Juni 2024	Perbaiki BAB 5 dan BAB 6 Lembar persetujuan	Lembar persetujuan	
7	Rabu, 26 Juni 2024	Revisi KTI	Revisi	
8	Kamis, 27 Juni 2024	Lembar konsul		

KTI Agustina

by Slamet Purnomo



Submission date: 23-Jul-2024 05:29PM (UTC+0800)

Submission ID: 2421248824

File name: KTI_BARU_AGUSTINA_MARITA_PUTRI_Finall.docx (3.32M)

Word count: 10294

Character count: 63776



KTI Agustina



ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

10%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	5%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	eprints.umm.ac.id Internet Source	1%
6	Submitted to Keimyung University Student Paper	<1%
7	Submitted to Sriwijaya University Student Paper	<1%
8	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1%
9	docplayer.info Internet Source	<1%

