

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini dilakukan di Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Kelurahan Lok Bahu merupakan kelurahan yang terbentuk pada tanggal 13 Oktober 1987 dengan nomor wilayah 64720604. Terdapat 51 RT di daerah Lok Bahu, Kota Samarinda. Nomor kode pos 75125. Gambaran wilayah pada Kelurahan Lok Bahu yaitu adanya persawahan, perladangan, pertambangan, perikanan dan perindustrian. Kelurahan Lok Bahu memiliki luas 3293,94 km².

Dalam konteks studi kasus ini, penelitian dilakukan di RT 30 Jalan Revolusi Gang Poksay dari tanggal 28 Mei 2024 sampai dengan 01 Juni 2024.

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Ibu G, seorang perempuan berusia 60 tahun, memiliki latar belakang suku Jawa dan memeluk agama islam. Pendidikan yang ia selesaikan ialah SD dan saat ini pekerjaan yang dilakukan adalah ibu rumah tangga. Klien sudah menikah dan tinggal di Jl. Revolusi, Gang Poksay RT 30, Samarinda. Tanggal pengkajian 28 Mei 2024.

b. Hasil Pengkajian

Klien mengatakan luka pada telapak kaki kirinya sejak 3 hari yang lalu, terkadang kedua kakinya terasa nyeri secara tiba-tiba, nyut-nyutan, dengan skala 3, hilang timbul, klien mengatakan terkadang terjadi kebas pada kakinya dan merasa cepat lelah, klien mengatakan tidak mengetahui dan tidak ada pantangan makan terkait diabetes.

c. Keluhan utama dan Riwayat sakit

1) Keluhan Utama saat dikaji (tanggal 28 Mei 2024):

Klien mengatakan sulit berjalan karena luka pada kakinya

2) Riwayat Penyakit Sekarang:

Klien datang ke Puskesmas Lok Bahu masuk melalui ruangan unit gawat darurat pada tanggal 28 Mei 2024 untuk memeriksakan luka pada telapak kaki kirinya. Saat dilakukan pengkajian tentang riwayat kesehatan klien luka sejak 3 hari yang lalu, berawal dari mata ikan. Hasil pemeriksaan tanda- tanda vital TD: 140/85 mmHg, N: 82 x/ menit, RR: 20 x/ menit, T: 36,1°C

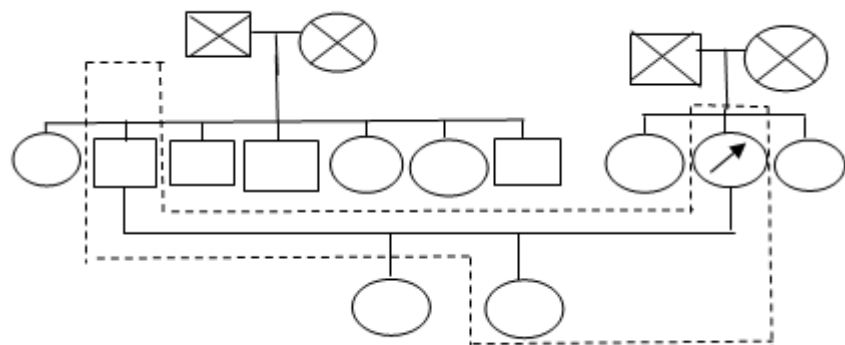
3) Riwayat Penyakit dahulu

Klien mengatakan menderita diabetes melitus sejak 2012, klien memiliki riwayat penyakit hipertensi tidak terkontrol dan meminum obat amlodipine 1x10 mg, hanya saat kambuh saja. Klien juga memiliki riwayat gastritis.

4) Riwayat Penyakit Keluarga :

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama seperti klien yaitu diabetes.

5) Genogram



Keterangan :

□	: Laki-laki	—	: Garis Perkawinan
○	: Perempuan		: Garis keturunan
⊗	: Meninggal	----	: Serumah
↗	: Klien		

d. Pengkajian Keperawatan

1) Neurosensori

Gejala:

Klien mengatakan tidak pusing, penglihatannya baik, pendengarannya sudah kurang baik, penciumannya baik dan terkadang terjadi kebas pada kakinya

Tanda:

GCS: 15 dengan E: 4, V: 5, M: 6. Saat diajak bicara klien kadang

mendengar kadang tidak, klien terorientasi terhadap waktu, tempat dan orang.

2) Sirkulasi

Gejala:

Klien mengatakan tidak merasa kesemutan dan klien memiliki riwayat hipertensi

Tanda:

TD: 140/85 mmHg, N: 82 x/ menit, T: 36, 1 °C, CRT: < 2 detik, konjungtiva klien tidak anemis, sklera tidak ikterik dan akral teraba hangat.

3) Pernapasan

Gejala:

Klien mengatakan tidak memiliki sesak napas, tidak batuk berdahak dan tidak memiliki riwayat penyakit pernapasan

Tanda:

RR: 20 x/ menit, klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan, tidak dispnea, klien bernapas tidak menggunakan cuping hidung dan tidak menggunakan otot bantu pernapasan

4) Nyeri/ Ketidaknyamanan

Gejala: PQRST

Klien mengatakan terkadang merasa nyeri dengan skala nyeri 3, klien mengatakan nyeri pada kedua kaki dan di rasakan secara tiba-tiba, nyeri terasa nyut-nyutan.

Tanda:

Klien berhati-hati saat bergerak dan terdapat luka pada telapak kaki

5) Makanan/ Cairan

Gejala:

Klien mengatakan makan 3x sehari dengan 1 porsi piring dan menghabiskan 1 porsi, klien mengatakan tidak ada rasa mual dan muntah, klien mengatakan minumannya kurang lebih 1500 ml dalam sehari, klien mengatakan hasil pemeriksaan gula darah di puskesmas 5 jam sebelumnya adalah 278 mg/dl

Tanda:

Mukosa bibir klien lembab, elastisitas Kembali dalam 1 detik, kulit klien lembab dan tidak bersisik.

6) Eliminasi

Gejala:

Klien mengatakan BAB lancar sebanyak 1x sehari, warna kuning kecokelatan dan padat. Klien mengatakan BAK 1-2 kali pada siang hari, dan 4-5 kali pada malam hari, warna kuning. Klien mengatakan tidak merasa nyeri pada saat BAB dan BAK, klien mengatakan tidak memiliki Riwayat perdarahan, konstipasi dan diare

Tanda:

Klien tidak ada edema dan nyeri tekan pada abdomen, perabaan

kandung kemih klien tidak keras dan penuh.

7) Seksualitas

Gejala:

Klien mengatakan sudah menikah dan memiliki 2 anak, klien mengatakan statusnya sebagai istri dan ibu

Tanda:

Klien di dampingi oleh anaknya

8) Aktivitas/Istirahat

Gejala:

Klien mengatakan bisa beraktivitas seperti bias dan mengerjakan pekerjaan rumah, klien mengatakan tidur selama 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari, klien mengatakan sering terbangun di malam hari karena BAK

Tanda:

Klien tidak sering menguap

Kekuatan otot klien:
$$\begin{array}{r} 5555 \ 5555 \\ \hline 5555 \ 5555 \end{array}$$

9) Hygiene

Gejala:

Klien mengatakan mandi dan gosok 2 kali sehari dan mandi sendiri, klien mengatakan tidak merasa gatal

Tanda:

Penampilan umum klien bersih dan rapi, keadaan rambut klien bersih tidak ada ketombe dengan distribusi jarang, kuku klien di potong dan pakaian rapi

10) Integritas Ego

Gejala:

Klien mengatakan menerima dengan keadaannya sekarang

Tanda:

Klien tidak cemas

11) Interaksi Sosial

Gejala:

Klien mengatakan akrab dengan orang-orang disekitarnya

Tanda:

Klien akrab dengan orang disekitarnya

12) Penyuluhan/ pembelajaran

Gejala:

Klien mengatakan tidak terlalu mengerti tentang kondisi dan penyakit

Tanda:

Saat di tanya klien tidak dapat menjawab tentang penyakitnya

e. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

Bentuk wajah bulat, keadaan kulit kepala bersih, distribusi rambut jarang dan berwarna hitam, tidak ada lesi dan jejas, mata simetris kanan dan kiri, telinga bersih simetris kanan dan kiri, hidung tidak ada secret dan polip mukosa bibir lembab dan bersih, lidah bersih berwarna merah muda dan tidak ada stomatitis

2) Leher

Leher normal tidak ada lesi dan jejas, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid

3) Thorak

Tampilan fisik klien bersih, keadaan rusuk normal, pergerakan dada simetris kanan dan kiri, suara napas vesikuler

4) Abdomen

Tidak ada nyeri tekan pada perut klien, tidak ada lesi dan jejas di perut, warna kulit rata menyeluruh

5) Inguinal

tidak ada krepitasi dan nyeri tekan

6) Ekstremitas

Tidak ada perdarahan hebat pada ekstremitas atas dan bawah, terdapat bekas amputasi di jari manis kaki kanan, dan luka pada

telapak kaki kiri, turgor kulit elastisitas menurun, tidak terdapat

fraktur, kekuatan otot : : 5555 5555

5555 5555

3. Penatalaksanaan Medis

Klien mendapatkan amlodipine 1x10 mg untuk hipertensinya, glibenclamide 5 mg dan metformin HCl 500 mg untuk diabetes.

4. Analisa Data

Tabel 4. 1 Analisa data

No	Data fokus	Etiologi	Problem
1	Ds: P: klien mengatakan terasa nyeri secara tiba tiba Q: klien mengatakan nyeri terasa nyut-nyutan R: klien mengatakan nyeri pada kaki S: klien mengatakan skala nyeri 3 T: klien mengatakan nyeri hilang timbul Do: terdapat luka pada telapak kaki kiri klien Klien berhati-hati saat berjalan	Agen pencedera fisiologis (iskemia)	Nyeri Akut
2	Ds: klien mengatakan luka pada telapak kaki kirinya sejak 3 hari yang lalu Do: terdapat luka pada telapak kaki kiri klien Klien berhati-hati saat berjalan	Penyakit kronis (diabetes melitus)	Risiko Infeksi
3	Ds: klien mengatakan tidak mengetahui tentang diabetes dan tidak ada pantangan makanan Do: saat di tanya mengenai diabetes klien tidak dapat menjawab, dan saat di tanya apa saja pantangan makanan untuk diabetes klien menjawab selama ini tidak ada pantangan	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan Tentang diabetes melitus
4	Ds: klien mengatakan hasil pemeriksaan gula darah di puskesmas 5 jam yang lalu adalah 278 mg/dl	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

	Klien mengatakan merasa cepat lelah Do: klien sering BAK		
5	Ds: klien mengatakan luka pada telapak kaki kirinya Do: terdapat luka pada telapak kaki kiri klien	Faktor mekanis	Gangguan integritas kulit/ jaringan

5. Prioritas Diagnosa Keperawatan

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)
- b) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- c) Gangguan kerusakan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis
- d) Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus)
- e) Defisit pengetahuan tentang diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi

6. Intervensi keperawatan

Tabel 4. 2 Intervensi Keperawatan

No	Dx. Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Kestabilan kadar glukosa darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam pertemuan di harapkan kestabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil: Koordinasi meningkat (5) Keterangan: (1) Menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat	Edukasi proses penyakit Observasi 1.1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik 1.2. sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 1.3 jadwalkan Pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 1.4 berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi

		(5) meningkat	<p>1.5 jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>1.6 jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.7 jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.8 jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.9 ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang disarankan</p> <p>1.10 ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</p> <p>1.11 informasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>1.12 anjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak bisa</p>
2	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>Kontrol Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam pertemuan di harapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat (5)</p> <p>Keterangan:</p> <p>(1) Menurun</p> <p>(2) Cukup menurun</p> <p>(3) Sedang</p> <p>(4) Cukup meningkat</p> <p>(5) meningkat</p>	<p>Terapi relaksasi</p> <p>Observasi:</p> <p>2.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.2 sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan</p> <p>2.3 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.4 berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.5 jelaskan tujuan dan manfaat teknik napas</p> <p>2.6 jelaskan prosedur teknik napas</p> <p>2.7 anjurkan memposisikan tubuh senyaman mungkin (mis. duduk, baring)</p> <p>2.8 ajarkan menutup mata dan berkonsentrasi penuh</p> <p>2.9 ajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>2.10 ajarkan melakukan eskpirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan</p> <p>2.11 demonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik</p>

			dan menghembuskan selama 8 detik
3	Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>Integritas kulit dan jaringan</p> <p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x1 jam pertemuan di harapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kerusakan jaringan menurun (5) 2. kerusakan lapisan kulit menurun (5) <p>keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) meningkat (2) cukup meningkat (3) sedang (4) cukup menurun (5) menurun 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.2 ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3.3 lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 3.4 bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 3.5 gunakan produk petroleum atau minyak pada kulit kering 3.6 gunakan produk berbahan ringan/ alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 3.7 hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.8 anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) 3.9 anjurkan minum air yang cukup 3.10 anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3.11 anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 3.12 anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 3.13 anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah 3.14 anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
4	Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus)	<p>Kontrol risiko</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam pertemuan di harapkan kontrol risiko meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan mengidentifikasi faktor risiko meningkat (5) 	<p>Pencegahan infeksi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 monitor tanda dan gejala infeksi lokal <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4.3 pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

		2. kemampuan menghindari faktor risiko meningkat (5) Keterangan: (1) Menurun (2) Cukup menurun (3) Sedang (4) Cukup meningkat (5) meningkat	Edukasi 4.4 jelaskan tanda dan gejala infeksi 4.5 jelaskan cara mencuci tangan dengan benar 4.6 ajarkan etika batuk 4.7 ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 4.8 anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4.9 anjurkan meningkatkan asupan cairan
5	Defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi	Tingkat pengetahuan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x1 jam pertemuan diharapkan tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil: 1. perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) keterangan: (1) menurun (2) cukup menurun (3) sedang (4) cukup meningkat (5) meningkat	Edukasi Kesehatan Observasi 5.1 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 5.2 identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 5.3 sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 5.4 jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.5 berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 5.6 jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 5.7 ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 5.8 ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

a) Implementasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 3 Implementasi Asuhan Keperawatan

Nama : ibu G

Dx : Diabetes Melitus

Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
29 Mei 2024 17.00	1.1 mengidentifikasi kesiapan kemampuan menerima informasi	S: klien mengatakan setuju di beri pendidikan kesehatan mengenai kondisinya O: klien kooperatif	

	1.2 jadwalkan pendidikan Kesehatan yang sesuai	S: klien mengatakan siap diberi materi pendidikan Kesehatan O: klien kooperatif	
	2.1 mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	S: klien mengatakan siap menerima informasi O: klien kooperatif	
	2.2 menyediakan materi dan pendidikan Kesehatan	S: - O: klien membaca leaflet	
	2.5 menjelaskan tujuan dan manfaat teknik napas	S: klien mengatakan paham dengan tujuan dan manfaat teknik napas O: klien kooperatif	
	2.6 menjelaskan prosedur teknik napas	S:- O: klien mendengarkan	
	2.7 menganjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin (mis. duduk, baring)	S:- O: klien kooperatif mengikuti anjuran, klien duduk	
	2.8 menganjurkan menutup mata dan bekonsentrasi	S:- O: klien mengikuti anjuran	
	2.9 mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan	S:- O: klien kooperatif mengikuti instruksi	
	2.10 mengajarkan melakukan eskpirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan	S: - O: klien kooperatif mengikuti instruksi	
	2.11 mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik	S: klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik napas O: klien mengulangi teknik napas sesuai yang di ajarkan	
	3.9 menganjurkan minum air yang cukup	S: klien mengatakan akan mengikuti anjuran O: klien kooperatif	
	4.1 memonitor tanda dan gejala infeksi lokal	S:- O: perban luka klien bersih, tidak ada nanah atau rembesan darah	
	4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S:- O: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak	

	<p>4.4 menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>4.8 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4.3 menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>5.6 menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>S: klien mengatakan paham dengan tanda dan gejala infeksi O: klien paham dengan tanda dan gejala infeksi</p> <p>S: klien mengatakan akan meningkatkan asupan nutrisi O: klien mengikuti anjuran</p> <p>S:- O: klien membaca leaflet</p> <p>S: klien mengatakan paham dengan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan O: klien paham saat di tanya tentang diabetes</p>	
30 Mei 2024 16.00	<p>1.2 menyediakan materi dan media pendidikan Kesehatan</p> <p>1.5 menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</p> <p>1.6 menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</p> <p>1.7 menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit</p> <p>1.8 menjelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</p> <p>1.9 mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang di sarankan</p> <p>1.4 memberikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>2.7 menganjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin (mis. duduk, baring)</p> <p>2.8 menganjurkan menutup mata dan bekonsentrasi</p>	<p>S: - O: klien membaca leaflet</p> <p>S: klien mengatakan mengerti tentang penyebab dan faktor risiko penyakit O: klien kooperatif</p> <p>S: klien mengatakan mengerti tentang proses muncul penyakit nya O: klien kooperatif</p> <p>S: klien mengatakan mengerti tentang apa saja tanda dan gejala penyakitnya O: klien kooperatif</p> <p>S: klien mengatakan mengerti kemungkinan komplikasi yang muncul pada diabetes O: klien kooperatif</p> <p>S: klien mengatakan mengerti cara mengatasi gejala yang timbul O: klien kooperatif</p> <p>S: klien mengatakan sudah mengerti dan tidak ada pertanyaan O: klien kooperatif</p> <p>S: - O: klien kooperatif mengikuti anjuran, klien duduk</p> <p>S: - O: klien kooperatif, mengikuti anjuran</p>	

	<p>2.9 mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan</p> <p>1.10 mengajarkan melakukan eskpirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan</p> <p>2.11 mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik</p> <p>3.11 menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>4.5 menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar</p> <p>4.7 mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi</p> <p>4.8 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>5.7 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p>	<p>S: - O: klien mengikuti instruksi</p> <p>S: - O: klien mengikuti instruksi</p> <p>S: klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik napas O: klien mengulangi latihan teknik napas</p> <p>S: klien mengatakan setiap hari mengonsumsi sayur namun jarang mengonsumsi buah O: klien mengikuti anjuran</p> <p>S: - O: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungannya</p> <p>S: - O: klien memahami sembari mengikuti instruksi</p> <p>S: klien mengatakan sudah mengerti cara memeriksa kondisi lukanya O: klien paham, kondisi perban bersih dan terawatt</p> <p>S: klien mengatakan sering memakan buah dan protein dari ikan O: klien mengikuti anjuran</p> <p>S: - O: klien mengerti saat di tanya mengenai perilaku hidup bersih dan sehat</p>	
31 Mei 2024 16.00	<p>1.10 mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan</p> <p>2.7 menganjurkan memposisikan tubuh nyaman mungkin (mis. duduk, baring)</p> <p>2.8 menganjurkan menutup</p>	<p>S: klien mengatakan mengerti cara meminimalkan efek samping pengobatan O: klien kooperatif</p> <p>S: - O: klien kooperatif mengikuti anjuran, klien duduk</p> <p>S: -</p>	

	mata dan bekonsentrasi	O: klien mengikuti anjuran	
	2.9 mengajarkan melakukan inspirasi dengan menghirup udara melalui hidung secara perlahan	S: - O: klien mengikuti instruksi	
	2.10 mengajarkan melakukan eskpirasi dengan menghembuskan udara mulut mencucu secara perlahan	S: - O: klien mengikuti instruksi	
	2.11 mendemonstrasikan menarik napas selama 4 detik, menahan napas selama 2 detik dan menghembuskan napas selama 8 detik	S: klien mengatakan lebih rileks setelah melakukan teknik napas O: klien mengulangi latihan teknik napas	
	3.10 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S: klien mengatakan akan mengikuti anjuran O: klien kooperatif	
	4.2 mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	S: - O: mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien dan lingkungannya	
	4.5 menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar	S: - O: klien mengikuti instruksi	
	4.7 mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	S: klien mengatakan sudah paham cara memeriksa kondisi luka O: klien kooperatif	
	4.8 menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S: - O: klien kooperatif mengikuti anjuran	
	5.7 mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	S: klien mengatakan sudah paham cara hidup bersih dan sehat O: klien kooperatif	

b) Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tabel 4. 4 Evaluasi Asuhan Keperawatan

Tanggal/Jam	Dx Keperawatan	Evaluasi	Paraf
30 Mei 2024 15.40	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	S: klien mengatakan siap diberi pendidikan kesehatan mengenai penyakitnya O: klien kooperatif A: masalah ketidakstabilan glukosa darah belum teratasi	

	berhubungan dengan resistensi insulin	<table border="1" data-bbox="794 300 1385 367"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Koordinasi</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 1.2, 1.5, 1.6, 1.7, 1.8, 1.9, 1.4 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Koordinasi	3	3	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Koordinasi	3	3	5												
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S: klien mengatakan setelah mengulangi sendiri teknik napas klien merasa lebih rileks O: klien dapat mendemonstrasikan teknik napas secara mandiri A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 658 1385 815"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 di lanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	3	3	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	3	3	5												
	Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>S: klien mengatakan mengikuti anjuran klien minum 1500 ml dalam sehari dan klien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan pada lukanya O: mukosa bibir klien lembab, kulit klien terhidrasi A: masalah gangguan integritas kulit/ jaringan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1084 1385 1341"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan menurun</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit menurun</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 3.11 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan menurun	3	3	5	Kerusakan lapisan kulit menurun	3	3	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kerusakan jaringan menurun	3	3	5												
Kerusakan lapisan kulit menurun	3	3	5												
	Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus)	<p>S: klien mengatakan sudah mengerti tentang tanda dan gejala infeksi O: perban luka klien bersih, tidak terdapat tanda dan gejala infeksi A: Masalah risiko infeksi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="794 1588 1385 1800"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menghindari faktor risiko</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 4.2, 4.5, 4.7, 4.8 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	3	3	5	Kemampuan menghindari faktor risiko	3	3	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	3	3	5												
Kemampuan menghindari faktor risiko	3	3	5												

	Defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S: klien mengatakan sudah mengerti mengenai diabetes dan sudah mengikuti anjuran</p> <p>O: klien mengerti dan dapat menjawab saat di tanya tentang diabetes</p> <p>A: masalah defisit pengetahuan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 5.7 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	3	4	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku sesuai anjuran	3	4	5												
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	3	4	5												
31 Mei 2024 15.30	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	<p>S: klien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara mengatasi gejala</p> <p>O: klien dapat menjawab saat di tanya mengenai penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dan cara mengatasinya</p> <p>A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koordinasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 1.10 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	koordinasi	3	4	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
koordinasi	3	4	5												
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	<p>S: klien mengatakan merasa rileks setelah melakukan teknik napas dan sudah mengerti mengenai teknik non-farmakologis yaitu teknik napas sebagai kontrol nyeri</p> <p>O: klien dapat mengulangi teknik napas sebagai teknik non-farmakologis kontrol nyeri</p> <p>A: Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 2.7, 2.8, 2.9, 2.10, 2.11 di lanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	4	4	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	4	4	5												
	Gangguan kerusakan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>S: klien mengatakan di pagi hari klien kontrol luka klien ke puskesmas karena luka klien sudah membaik</p> <p>O: perban klien dibuka dengan kondisi luka sudah membaik</p> <p>A: masalah gangguan kerusakan integritas kulit/ jaringan belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan	3	4	5	Kerusakan lapisan kulit	3	4	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kerusakan jaringan	3	4	5												
Kerusakan lapisan kulit	3	4	5												

		P: intervensi 3.10 dilanjutkan													
	Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus)	S: klien mengatakan sudah mengerti cara memeriksa luka, dan mengerti penyebab infeksi O: klien mengerti saat di tanya dan klien mengikuti anjuran A: Masalah risiko infeksi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menghindari faktor risiko</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 4.2, 4.5, 4.7, 4.8 di lanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	3	4	5	Kemampuan menghindari faktor risiko	3	4	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	3	4	5												
Kemampuan menghindari faktor risiko	3	4	5												
	Defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi	S: klien mengatakan mengerti mengenai diabetes dan akan mengikuti anjuran O: klien mengerti dan dapat menjawab saat ditanya tentang diabetes A: masalah defisit pengetahuan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 5.7 dilanjutkan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	4	4	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	4	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku sesuai anjuran	4	4	5												
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	4	5												
01 Mei 2024 13.00	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	S: klien mengatakan sudah mengerti dan akan mengikuti intruksi untuk meminimalkan efek samping obat diabetes O: klien kooperatif dan mengikuti anjuran A: masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah sudah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>koordinasi</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 1.10 dihentikan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	koordinasi	4	5	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
koordinasi	4	5	5												
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)	S: klien mengatakan selalu melakukan teknik napas apabila nyeri pada kaki timbul sampai rasa nyeri berkurang, dan klien merasa rileks O: klien dapat mendemonstrasikan teknik napas secara mandiri A: masalah nyeri akut sudah teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	4	5	5					
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis	4	5	5												

		P: intervensi 2.7, 2.8, 2.9, 2.10 dihentikan													
	Gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis	<p>S: klien mengatakan luka sudah membaik, klien sudah mengikuti anjuran untuk meningkatkan nutrisi dan sudah tidak ada keluhan</p> <p>O: luka klien membaik</p> <p>A: masalah gangguan integritas kulit/ jaringan sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 3.10 dihentikan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan	4	5	5	Kerusakan lapisan kulit	4	5	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kerusakan jaringan	4	5	5												
Kerusakan lapisan kulit	4	5	5												
	Risiko infeksi d.d penyakit kronis (diabetes melitus)	<p>S: klien mengatakan mengerti cara mencuci tangan dengan benar dan mengerti asupan nutrisi yang baik untuk luka dan diabetes</p> <p>O: klien mampu mengikuti anjuran</p> <p>A: masalah risiko infeksi sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kemampuan menghindari faktor risiko</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 4.2, 4.5, 4.7, 4.8 di hentikan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	4	5	5	Kemampuan menghindari faktor risiko	4	5	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Kemampuan mengidentifikasi Faktor risiko	4	5	5												
Kemampuan menghindari faktor risiko	4	5	5												
	Defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>S: klien mengatakan mengerti mengenai diabetes dan akan mengikuti anjuran</p> <p>O: klien mengerti dan dapat menjawab saat ditanya tentang diabetes</p> <p>A: masalah defisit pengetahuan sudah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perilaku sesuai anjuran</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: intervensi 5.7 dihentikan</p>	KH	Sebelum	Sesudah	Target	Perilaku sesuai anjuran	4	4	5	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	4	5	
KH	Sebelum	Sesudah	Target												
Perilaku sesuai anjuran	4	4	5												
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	4	4	5												

B. Pembahasan

Dalam pembahasan ini peneliti akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan

pada ibu G dengan diagnosa medis diabetes melitus yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian

Saat dilakukan pengkajian tanggal 28 november 2024 pada pukul 13.00 klien mengatakan luka di telapak kaki kirinya sejak 3 hari yang lalu dan terkadang kedua kakinya terasa nyeri secara tiba-tiba, nyeri terasa nyut-nyutan, dengan skala 3, nyeri hilang timbul, klien mengatakan terkadang terjadi kebas pada kakinya dan merasa cepat lelah, klien tidak mengetahui dan tidak ada pantangan makanan terkait diabetes. Saat dilakukan pengkajian kesehatan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 140/85 mmHg, RR: 20 x/ menit, T: 36,1 °C, N: 82 x/ menit.

Tanda dan gejala yang umum dirasakan oleh penderita diabetes melitus yaitu seperti meningkatnya rasa lapar (polifagia), sering buang air kecil (poliuria), haus dan banyak minum (polidipsia), mudah merasa lelah, lemas, merasa pusing (sistem sensorik), rasa kebas, kesemutan (sistem kardiovaskuler), serta perubahan pada kadar glukosa darah (Andaresta et al., 2022).

Menurut peneliti dalam penelitian yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa tanda dan gejala yang dialami ibu G merupakan tanda gejala yang umum dirasakan pada pasien dengan riwayat diabetes melitus sesuai dengan teori di atas. Timbulnya tanda dan gejala sering buang air kecil ini disebabkan karena sel-sel di tubuh tidak dapat menyerap glukosa, sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin,

sehingga membuat penderita jadi lebih sering buang air kecil. Dengan hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil, selanjutnya akan merasa haus dan butuh banyak air. Ketika seseorang memiliki kadar gula darah tinggi, tergantung berapa lama sudah merasakannya, mereka akan sering merasa tidak enak badan dan mudah lelah. Tanda gejala kesemutan dan kebas bersamaan dengan rasa sakit juga muncul yang merupakan tanda bahwa saraf sedang dirusak oleh diabetes.

Penyakit diabetes melitus yang disebut sebagai “Silent Killer” bila tanda dan gejala pada penyakit ini terus terabaikan makan akan berbahaya hingga dapat membuat penderitanya mengalami komplikasi yaitu retinopati, neuropati dan nefropati, alangkah baiknya deteksi dini dengan pemeriksaan HbA1c yang dapat dilakukan pada pelayanan kesehatan. Hal ini juga tidak menutup kemungkinan adanya faktor lain yang menghambat seperti ada tidak nya waktu dan biaya. Sehingga, saya harap puskesmas lok bahu dapat mengadakan program pemeriksaan HbA1c setidaknya 3 bulan sekali, di samping sebagai upaya peningkatan mutu kesehatan menyeluruh pada masyarakat wilayah lok bahu, juga sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan puskesmas wilayah lok bahu.

2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang muncul pada ibu G yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor

mekanis, risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), defisit pengetahuan tentang diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Masalah keperawatan yang pertama ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia menyatakan bahwa data mayor pada buku sama dengan kondisi yang dialami klien yaitu klien merasa cepat lelah.

Masalah keperawatan yang kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia menyatakan bahwa data mayor pada buku sama dengan kondisi yang dialami klien yaitu klien mengeluh nyeri.

Masalah keperawatan yang ketiga gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia menyatakan bahwa data mayor pada buku sama dengan kondisi klien yaitu tampak kerusakan jaringan dan/lapisan kulit.

Masalah keperawatan yang keempat risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes melitus) berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia menyatakan bahwa faktor risiko pada buku sama dengan kondisi yang dialami klien. Klien memiliki penyakit kronis diabetes melitus.

Masalah keperawatan kelima defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi, berdasarkan buku standar diagnosa keperawatan Indonesia menyatakan bahwa data mayor pada buku sama dengan kondisi yang dialami klien. Klien kurang paham tentang diabetes melitus dan cara mengontrolnya.

Menurut (Wulandari, 2018) gambaran permasalahan yang muncul pada klien yang mengalami diabetes melitus yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, nyeri akut, gangguan integritas kulit/ jaringan, gangguan mobilitas fisik, risiko infeksi.

Peneliti menemukan perbedaan antara tinjauan teori dengan kenyataan di lapangan pada pengkajian ibu G, yaitu adanya masalah defisit pengetahuan tentang diabetes, saat di lakukan pengkajian ibu G mengatakan tidak mengetahui banyak tentang diabetes, ini dapat menjadi salah satu faktor dari tidak terkontrol nya kadar glukosa darah karena ketidaktahuan klien mengenai hal apa saja yang perlu di hindari untuk mengontrol gula darah. Hal ini dapat menjadi dorongan kepada perawat agar mengkaji secara komprehensif sehingga dapat menemukan masalah dan menangani secara menyeluruh, serta dapat meningkatkan pendidikan Kesehatan ke seluruh masyarakat.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan pada ibu G di ambil berdasarkan teori yang sudah di tetapkan dalam standar intervensi keperawatan Indonesia

(2018). Adapun beberapa rencana tindakan pada ibu G berdasarkan SIKI (2018):

- a. Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu manajemen hiperglikemia dan manajemen hipoglikemia dengan intervensi pendukung diantaranya edukasi proses penyakit, konseling nutrisi, pemberian obat.
- b. Diagnosa nyeri akut, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu manajemen nyeri dan pemberian analgesik dengan intervensi pendukung diantaranya edukasi teknik napas, pemantauan nyeri, terapi relaksasi dan aromaterapi.
- c. Diagnosa gangguan integritas kulit/ jaringan, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu perawatan integritas kulit dan perawatan luka dengan intervensi pendukung diantaranya edukasi perawatan kulit, pemberian obat kulit, obat topikal.
- d. Diagnosa risiko infeksi, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu manajemen imunisasi/ vaksinasi dan pencegahan infeksi dengan intervensi pendukung diantaranya manajemen nutrisi, Latihan batuk efektif, perawatan luka.
- e. Diagnosa defisit pengetahuan, pada diagnosa ini intervensi utama yaitu edukasi kesehatan dengan intervensi pendukung diantaranya edukasi latihan fisik, edukasi nutrisi, edukasi perilaku upaya Kesehatan, edukasi pencegahan infeksi, edukasi proses penyakit.

4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan rencana keperawatan ibu G mengacu pada rencana yang telah ditetapkan sebelumnya. Dimana yang diberikan yaitu edukasi proses penyakit, edukasi teknik napas, perawatan integritas kulit, pencegahan infeksi dan edukasi kesehatan.

Adapun tindakan yang dilakukan seperti melakukan teknik napas, melakukan pendidikan kesehatan mengenai infeksi, diabetes, dan proses penyakit, disamping juga mengajarkan cara mencuci tangan sebagai upaya pencegahan infeksi, perawatan kulit. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Safitri, 2019).

Adapun tindakan yang dilakukan dipertemuan pertama pada tanggal 29 Mei 2024, menjadwalkan pendidikan kesehatan, menjelaskan mengenai teknik napas sebagai kontrol nyeri non-farmakologis, menganjurkan minum air yang cukup, memonitor tanda gejala infeksi, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, pada implementasi hari pertama klien kooperatif dan mampu mengikuti terapi yang di berikan

Pada pertemuan kedua tanggal 30 Mei 2024, menjelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit, menjelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit, menjelaskan tanda dan gejala penyakit, menjelaskan

komplikasi, mengajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala, mengajarkan teknik napas, menganjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur, menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar, menjelaskan cara memeriksa kondisi luka, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi hari kedua klien kooperatif

Pada pertemuan ketiga tanggal 31 Mei 2024, mengajarkan cara meminimalkan efek samping dari pengobatan, mengajarkan teknik napas, menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi, menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Implementasi hari terakhir klien kooperatif, perban luka sudah di buka dan luka dalam keadaan membaik, klien sudah mengerti tentang penyakit yang di deritanya

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan untuk menentukan apakah ada kemajuan atau tidak setelah dilakukan tindakan terapi. Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali kunjungan rumah didapatkan catatan perkembangan yang cukup membaik dibuktikan dengan luka klien yang berangsur angsur sembuh.

a. Evaluasi hari pertama (30 mei 2024)

- 1) diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, klien mengatakan siap di beri pendidikan kesehatan selama pengimplementasian klien

kooperatif, masalah belum teratasi dengan indikator koordinasi sedang dari skala 3 ke skala 3

- 2) Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), klien mengatakan setelah melakukan latihan teknik napas klien merasa lebih rileks, klien kooperatif mengikuti anjuran, masalah belum teratasi dengan indikator kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis sedang dari skala 3 ke skala 3
- 3) Diagnosa gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, klien mengatakan sudah mengikuti anjuran, klien minum 1500 ml perhari dan didapatkan data objektif mukosa bibir klien lembab, masalah belum teratasi dengan indikator kerusakan kulit/ jaringan sedang dari skala 3 ke skala 3
- 4) Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), klien mengatakan sudah mengerti tentang tanda dan gejala infeksi, perban luka terlihat bersih dan tidak terdapat tanda dan gejala infeksi, masalah belum teratasi dengan indikator kemampuan mengidentifikasi dan menghindari faktor risiko sedang dari skala 3 ke skala 3
- 5) Diagnosa defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi, klien sudah mengerti tentang diabetes dan klien dapat menjawab saat di tanya

tentang diabetes, masalah belum teratasi dengan indikator perilaku sesuai anjuran dan pengetahuan sedang dari skala 3 ke skala 3

b. Evaluasi hari kedua (31 Mei 2024)

- 1) Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, klien mengatakan sudah mengerti tentang penyebab, tanda gejala dan komplikasi, klien dapat menjawab saat di tanya, masalah belum teratasi dengan indikator koordinasi cukup meningkat dari skala 3 ke skala 4
- 2) Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, klien mengatakan merasa rileks setelah melakukan teknik napas dan sudah mengerti teknik non-farmakologis kontrol nyeri, klien dapat mengulangi teknik napas dengan mandiri, masalah belum teratasi dengan indikator kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis cukup meningkat dari skala 3 ke skala 4
- 3) Diagnosa gangguan integritas kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, klien mengatakan kontrol ke puskesmas di pagi hari dan perban luka sudah di buka karena luka sudah membaik, kondisi luka klien membaik, masalah belum teratasi dengan indikator kerusakan jaringan dan lapisan kulit cukup menurun dari skala 3 ke skala 4

- 4) Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), klien mengatakan sudah mengerti cara memeriksa luka dan penyebab infeksi, klien dapat menjawab saat ditanya, masalah belum teratasi dengan indikator kemampuan mengidentifikasi dan menghindari faktor risiko cukup meningkat dari skala 3 ke skala 4
 - 5) Diagnosa defisit pengetahuan tentang diabetes berhubungan dengan kurang terpapar informasi, klien mengatakan sudah mengerti mengenai diabetes dan akan mengikuti anjuran, klien dapat menjawab saat ditanya tentang diabetes, masalah belum teratasi dengan indikator perilaku sesuai anjuran dan pengetahuan skala 4
- c. Evaluasi hari ketiga (1 Mei 2024)
- 1) 1) Diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, klien mengatakan akan mengikuti instruksi untuk meminimalkan efek samping pengobatan, klien kooperatif, masalah sudah teratasi dengan indikator koordinasi meningkat dari skala 4 ke skala 5
 - 2) Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), klien mengatakan selalu melakukan Teknik napas apabila nyeri pada kaki timbul sampai rasa nyerinya berkurang, klien merasa rileks dan dapat mendemonstrasikan teknik napas dengan mandiri, masalah teratasi dengan indikator

kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat dari skala 4 ke skala 5

- 3) Diagnosa gangguan kerusakan kulit/ jaringan berhubungan dengan faktor mekanis, klien mengatakan luka sudah membaik dan akan mengikuti anjuran untuk meningkatkan asupan nutrisi, luka klien membaik, masalah sudah teratasi dengan indikator kerusakan jaringan dan lapisan kulit menurun dari skala 4 ke skala 5
- 4) Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (diabetes melitus), klien mengatakan sudah mengerti cara mencuci tangan dengan benar dan sudah mengerti asupan yang baik untuk luka diabetes, klien mampu mengikuti anjuran, masalah teratasi dengan indikator kemampuan mengidentifikasi dan menghindari faktor risiko meningkat dari skala 4 ke skala 5
- 5) Diagnosa defisit pengetahuan tentang diabetes melitus berhubungan dengan kurang terpapar informasi, klien mengatakan sudah mengerti mengenai diabetes, klien dapat menjawab saat di tanya, masalah teratasi dengan indikator perilaku sesuai anjuran dan pengetahuan meningkat dari skala 4 ke skala 5.