

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS LOK BAHU
SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



DIAJUKAN OLEH:

FAHREN ANJAS DWIYANTO

2111102416006

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

2024

Studi Kasus Asuhan Keperawatan

Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Alih Madya di
Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur



Diajukan Oleh:

Fahren Anjas Dwiyanto

2111102416006

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

2024

MOTTO

"Sesungguhnya kami adalah milik Allah, dan sesungguhnya kepada-Nya kami akan kembali." -Q.S Al Baqarah: 156

HALAMAN PERNYATAAN
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fahren Anjas Dwiyanto
NIM : 2111102416006
Program Studi : D3 Keperawatan
Fakultas : Ilmu Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exclusive- Royalti Free Right)** atas karya tulis saya yang berjudul:

STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif Universitas Muhammadiyah berhak menyimpan, mengalihmediakan/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat pada tanggal : 8, Agustus 2024



Fahren Anjas Dwiyanto

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Fahren Anjas Dwiyanto

NIM : 2111102416006

Tahun terdaftar : Tahun 2021

Program Studi : DIII Keperawatan

Fakultas/Sekolah : Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah Karya Tulis Ilmiah ini tidak terdapat bagian dari karya 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 dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ilmiah ini bebas dari unsur-unsur plagiasi dan apabila dokumen 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/atau sanksi hukum yang berlaku.

Samarinda, 11 juni 2024



Fahren Anjas Dwiyanto

2111102416006

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fahren Anjas Dwiyanto

Nim : 211110146006

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan pada pasien

Diabetes Melitus di Puskesmas Lok Bahu Samarinda

Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Di Puskesmas Lok Bahu 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 dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa terdapat plagiat dalam penelitian ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan perundang-undangan (Pemendiknas no.17, Tahun 2010)

Samarinda, 11 Juni 2024



Fahren Anjas Dwiyanto

NIM : 2111102416006

LEMBAR PERSETUJUAN

HASIL

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA
DARAH YANG MENDAPATKAN TERAPI SENAM KAKI**

DISUSUN OLEH :

FAHREN ANJAS DWIYANTO

2111102416006

Disetujui untuk di ujikan

Pada Tanggal, 11 Juni 2024

PEMBIMBING

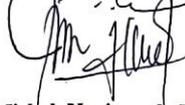


Ns. Joanggi W. Harianto, M.Kep., PhD

NIDN : 1122018501

Mengetahui,

Koordinator Karya Tulis Ilmiah



Ns. Misbah Nuriannah, M.Kep

NIDN : 1129018501

LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS
DI PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA**

DISUSUN OLEH :

FAHREN ANJAS DWIYANTO

2111102416006

Diseminarkan dan diujikan

Pada Tanggal, 11 Juni 2024

Penguji I



Ns. Ulfatul Muflihah, MNS

NIDN. 1118039302

Penguji II



Ns. Joanggi W. Harianto, M.kep., Ph.D

NIDN. 1122018501

Mengetahui,



Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Ns. Tri Wahyuni, M.Keo., Sp.Mat.,Ph.D

NIDN. 1105077501

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI PUSKESMAS LOK BAHU SAMARINDA”**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan. terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan limpahan Rahmat.
2. Dr. Muhammad Musiyam, M.T, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang saya banggakan.
3. Dr. Hj Nunung Herlina., S.Kp., M.Pd selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Tri Wahyuni, S.Kep, Sp. Mat. Ph.D selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang telah memberikan semangat dan motivasi.
5. Ns. Joanggi W. Harianto, M.Kep., Ph.D selaku Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang memberikan pemaparan tentang KTI yang saya susun
6. Ns. Ulfatul Muflihah, MNS selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah yang saya banggakan
7. Orang tua yang selalu memberikan dukungan, semangat dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
8. Rekan mahasiswa angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
9. Seluruh Civitas Akademika telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti sangat menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan keterbatasan, sehingga peneliti mengharapkan saran dan masukan yang membangun demi perbaikan selanjutnya

DAFTAR ISI

MOTTO	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
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.....	4
1. Manfaat Teoritis.....	4
2. Manfaat Praktis	4
BAB II.....	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Penyakit.....	5
1. Definisi Diabetes.....	5
2. Etiologi	6
3. Tanda dan Gejala	7
4. Patofisiologi.....	9
5. Pathway (Padila, 2019).....	10
6. Klasifikasi	10
7. Faktor Risiko	12

8. Komplikasi Diabetes Melitus	13
9. Penatalaksanaan Medis	14
B. Konsep Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.....	17
C. Konsep Asuhan Keperawatan.....	20
D. Konsep Tindakan yang Dipilih (Senam Kaki Diabetes).....	44
BAB III	51
METODE PENELITIAN.....	51
A. Desain Penelitian	51
B. Subyek Studi Kasus	51
C. Fokus Studi	52
D. Definisi Operasional.....	52
E. Instrumen Studi Kasus	53
F. Waktu dan Tempat Studi Kasus	54
G. Prosedur Penelitian	54
H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	55
I. Keabsahan data.....	56
J. Analisis Data dan Penyajian Data.....	57
K. Etika Studi Kasus	57
BAB IV	59
HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN.....	59
BAB V.....	90
KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	92

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Pathway Diabetes Melitus.....	10
Tabel 2 2 intervensi keperawatan.....	24
Tabel 2 3 SOP terapi senam kaki diabetes	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Biodata Peneliti

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 dokumentasi

Lampiran 4 Turnitin

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus atau DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan intoleransi glukosa, yang terjadi karena produksi insulin minimal atau tubuh tidak mampu menggunakan insulin secara efisien (Ente, 2020). Ada dua jenis diabetes utama yaitu: diabetes tipe 1 dan diabetes tipe 2. Diabetes tipe 1 terjadi ketika pankreas memecah sel untuk memproduksi insulin. Akibatnya insulin tidak lagi diproduksi dan memerlukan pemberian dari luar, seperti suntikan insulin. dan diabetes tipe 2 terjadi karena pankreas tidak mampu memenuhi kebutuhan insulin pada tubuh manusia (Richardo, 2021).

Diabetes tipe 2 merupakan kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia dan dapat menyebabkan komplikasi yang parah. Jika orang yang terkena tidak dapat mengatur kadar gula darahnya dengan baik, komplikasi dapat terjadi karena kadar gula darahnya bisa naik atau turun secara tidak normal (Shen, 2020). Pasien dengan diabetes tipe 2 mungkin mengalami kelebihan produksi glukosa hepatic, tetapi tidak terjadi kerusakan autoimun sel sel B Langerhans seperti pada diabetes tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes melitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.

Menurut data International Diabetes Federation (IDF) pada tahun 2021, jumlah penderita diabetes melitus di dunia saat ini mencapai 537 juta

orang dewasa usia 20-79 tahun. Pada tahun 2030 diperkirakan akan meningkat menjadi 678 juta dan tahun 2045 menjadi 700 juta orang. Berdasarkan data International Diabetes Federation (IDF), Indonesia memiliki status waspada diabetes karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara di dunia dengan jumlah pasien diabetes tertinggi setelah China, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, Mexico (Sumah, 2019).

Tingginya angka kasus menjadi sinyal peringatan bahwa diabetes merupakan musuh bersama yang harus ditanggapi dengan serius. Mengatasi ancaman ini memerlukan upaya komprehensif dari seluruh aspek kepentingan yang melibatkan berbagai pihak kepentingan. Samarinda, yang merupakan ibukota provinsi Kalimantan Timur memiliki prevalensi Diabetes Melitus sebesar 3.04% pada penduduk semua umur dan sebesar 4.11% pada penduduk umur 15 tahun ke atas (Riskesdas, 2018). Kasus diabetes tipe 2 lebih banyak terjadi, yaitu sebanyak 90% dari pada kasus diabetes tipe 1 (Kementerian Kesehatan RI, , 2018).

Diabetes tipe 2 merupakan kelainan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia dan dapat menyebabkan komplikasi yang parah. Jika orang yang terkena tidak dapat mengatur kadar gula darahnya dengan baik, komplikasi dapat terjadi karena kadar gula darahnya bisa naik atau turun secara tidak normal (Shen et al., 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), diabetes mempunyai faktor yang dapat diubah dan faktor yang meningkatkan kadar gula darah, dan faktor yang dapat diubah tersebut antara lain obesitas dan lingkaran pinggang,

aktivitas fisik minimal, dan lipid, antara lain kelainan, riwayat penyakit. penyakit jantung, darah tinggi (hipertensi), dan pola makan tidak teratur, namun faktor lain yang meningkatkan kadar gula darah antara lain usia, hormon insulin, emosi, asupan makan yang dikonsumsi, dan aktivitas fisik (R.Kemenkes, 2019). Terapi farmakologis baik oral maupun suntik, obat antidiabetik juga merupakan faktor langsung dalam kestabilan gula darah (Nanda, 2015).

Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain ketoasidosis diabetik kronik (DKA), hipoglikemia, dan keadaan hiperglikemik hiperosmolar (HHS), serta komplikasi kronis antara lain mikroangiopati dan makroangiopati. Ada komplikasi makrovaskular seperti pembekuan darah di otak, penyakit arteri koroner, gagal jantung, dan stroke, serta komplikasi mikrovaskular seperti nefropati, retinopati, dan amputasi (Setiyorini dan Wulandari., 2017 dalam Susilawati, 2023). Komplikasi ini dapat dicegah dengan menjaga diri dengan baik dan menjaga kontrol metabolisme yang baik dengan menjaga kadar gula darah dalam batas normal (Trisnadewi, 2022).

Dalam review yang dipimpin oleh (Widiyono. W, 2021) tentang Dampak Aktivitas Kaki Diabetes Melitus terhadap Kadar Glukosa pada Penderita Diabetes Melitus Tipe 2, ditemukan bahwa praktik kaki diabetik pada dasarnya dapat berpengaruh pada penurunan kadar glukosa. Kebiasaan aktivitas aktual (kaki) dapat bekerja pada pedoman kadar glukosa dan sel. Senam Kaki dapat dilakukan dalam beberapa minggu dalam jangka waktu 10 menit di setiap kegiatan. Estimasi kadar glukosa dilakukan dua kali, yaitu 1

kali sebelum dilakukan latihan kaki diabetik pada pertemuan pertama dan saat setelah latihan kaki diabetes pada pertemuan terakhir. Jenis kadar glukosa yang diperkirakan adalah Current Glucose (GDS). GDS diperkirakan 5-10 menit sebelum latihan kaki utama dan 5-10 menit setelah latihan kaki keempat atau terakhir. Senam kaki yang dilakukan secara terus menerus dapat mempengaruhi penyebaran yang meluas dalam darah dan penurunan kadar glukosa pada klien yang menderita diabetes mellitus.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus di puskesmas Lok Bahu Samarinda

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus dengan ketidakstabilan glukosa darah

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien penyakit diabetes melitus
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa pada pasien dengan diabetes melitus
- c. Mampu menetapkan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus
- d. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus

- e. Mampu mengevaluasi keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus
- f. Mampu menganalisa 1 tindakan keperawatan yaitu terapi senam kaki pada pasien dengan diabetes melitus berdasarkan bukti

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan kepatuhan diit dapat mengontrol kadar glukosa darah pada penderita DM tipe 2.

2) Manfaat Praktis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengidap diabetes untuk memahami cara diit yang benar pada DM tipe 2.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi pentingnya melakukan diit pada penderita DM tipe 2.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pandangan terhadap keluarga yang sudah mengidap DM agar dapat memperhatikan gaya dan cara hidup

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi Diabetes

Diabetes melitus (DM) yaitu penyakit yang disebabkan oleh terganggunya proses metabolisme glukosa dalam tubuh, disertai gangguan metabolisme akibat gangguan hormonal, sehingga menimbulkan berbagai komplikasi kronis pada mata, ginjal, dan pembuluh darah disertai Lesi pada membran basal dengan karakteristik hiperglikemia (Educators, 2019).

Diabetes melitus (DM) merupakan penyakit metabolik kronik yang disebabkan oleh pankreas tidak memproduksi cukup insulin atau ketidakmampuan tubuh memanfaatkan insulin yang dihasilkan secara efektif sehingga mengakibatkan peningkatan kadar gula darah atau hiperglikemia (PUSDATIN Kementerian Kesehatan). Republik Indonesia, 2019). Menurut Smeltzer & Bare (2019), diabetes merupakan penyakit kronis yang menyebabkan gangguan multisistem dan ditandai dengan hiperglikemia yang disebabkan oleh defisiensi insulin atau kerja insulin yang tidak mencukupi.

Menurut (Heryadi, 2023) , DM merupakan penyakit kronis yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein sehingga menyebabkan hiperglikemia (kadar gula darah tinggi). Dari definisi di atas, kita dapat menyimpulkan

bahwa DM adalah penyakit metabolik dimana tubuh tidak dapat memproduksi atau memanfaatkan insulin dalam jumlah yang cukup. Hal ini ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, serta ditandai dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah, yaitu bila kadar gula darah melebihi 200 mg/dl, dan bila kadar gula darah puasa melebihi 126.mg/dl (Heryadi, 2023)

2. Etiologi

Menurut Wirnasari (2019), terdapat etiologi proses terjadinya diabetes mellitus menurut tipenya diantaranya:

a. Diabetes Mellitus tipe 1

Diabetes Tipe 1 ditandai oleh penghancuran sel-sel beta pankreas. Kombinasi faktor genetik, imunologi dan mungkin lingkungan (misalnya, infeksi virus) diperkirakan turut menimbulkan destruksi sel beta. Factor-faktor genetik penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 itu sendiri : tetapi mewarisi sautu presdiposisi atau kecenderungan genetik kearah terjadinya diabetes tipe 1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA (human leucocyte antigen) tertentu. HLA merupakan kumpulan gen yang bertanggung jawab antigen transplantasi dan proses imun lainnya. 95% pasien berkulit putih dengan diabetes tipe 1 memperlihatkan tipe HLA yang spesifik (DR 3 atau DR 4). Risiko terjadinya diabetes tipe 1 meningkat tiga sampai lima kali lipat individu yang memiliki salah satu dari kedua tipe HLA

ini. Risiko tersebut meningkat sampai 10 kali pada individu yang memiliki tipe HLA DR3 maupun DR4 (jika dibandingkan dengan populasi umum). Faktor lingkungan, penyelidikan juga sedang dilakukan terhadap kemungkinan faktor-faktor eksternal yang dapat memicu destruksi sel beta. Sebagai contoh, hasil penyelidikan menyatakan bahwa virus atau toksin tertentu dapat memicu proses autoimun yang menimbulkan destruksi sel beta.

b. Diabetes Mellitus tipe II

Mekanisme yang tepat menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada diabetes tipe II masih belum diketahui. Faktor genetik diperkirakan memegang peran dalam proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes tipe II, faktor tersebut sebagai berikut :

- 1) Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 tahun)
- 2) 2. Obesitas
- 3) 3. Riwayat keluarga
- 4) 4. Kelompok etnik

c. Diabetes Melitus Gestasional

Penyebab diabetes gestasional (GDM) atau diabetes gestasional pada ibu hamil masih belum diketahui secara pasti. Diabetes gestasional disebabkan oleh kekurangan insulin, yang

diproduksi di dalam tubuh dan diperlukan untuk pengangkutan glukosa melintasi membran sel. Faktor risiko yang mendorong terjadinya diabetes gestasional yaitu usia kehamilan yang di atas 35 tahun, obesitas, riwayat keluarga yang mengidap DM, riwayat diabetes gestasional , kelahiran bayi makrosomia (4000 gram atau lebih) , pola makan yang tidak teratur dan diet.

3. Tanda dan Gejala

Menurut Helmawati (2021: 41) menyatakan bahwa gejala diabetes terbagi menjadi tiga gejala meliputi:

- a. Gejala awal merupakan gejala yang paling umum terjadi biasanya disebut dengan istilah 3P (Poliuria, Polidipsia dan Polifagia).
 - 1) Poliuria, seringnya seseorang buang air kecil. Penderita sering buang air kecil, terutama pada malam hari dengan volume yang banyak.
 - 2) Polidipsia, seringnya penderita minum karena rasa haus yang besar. Kondisi ini diakibatkan dari kondisi sebelumnya yaitu poliuria.
 - 3) Polifagia, seringnya penderita makan karena rasa lapar yang besar. Penderita sering merasa kelaparan, biasanya pada fase ini akan menunjukkan berat badan yang terus naik atau bertambah.
- b. Gejala tahap lanjut atau akut merupakan tahap selanjutnya dari gejala awal yang tidak diatasi dengan baik meliputi:
 - 1) Cepat mengalami kelelahan dan lemas tanpa penyebab yang jelas.
 - 2) Air kencing dikerumuni semut karena rasanya manis.

3) Penurunan berat badan yang drastis tanpa penyebab yang jelas.
Apabila kondisi di atas tidak segera ditangani dengan baik, berpotensi terhadap terjadinya koma diabetik.

c. Gejala menahun atau kronik merupakan gejala-gejala yang baru dirasakan setelah mengidap diabetes selama beberapa tahun meliputi:

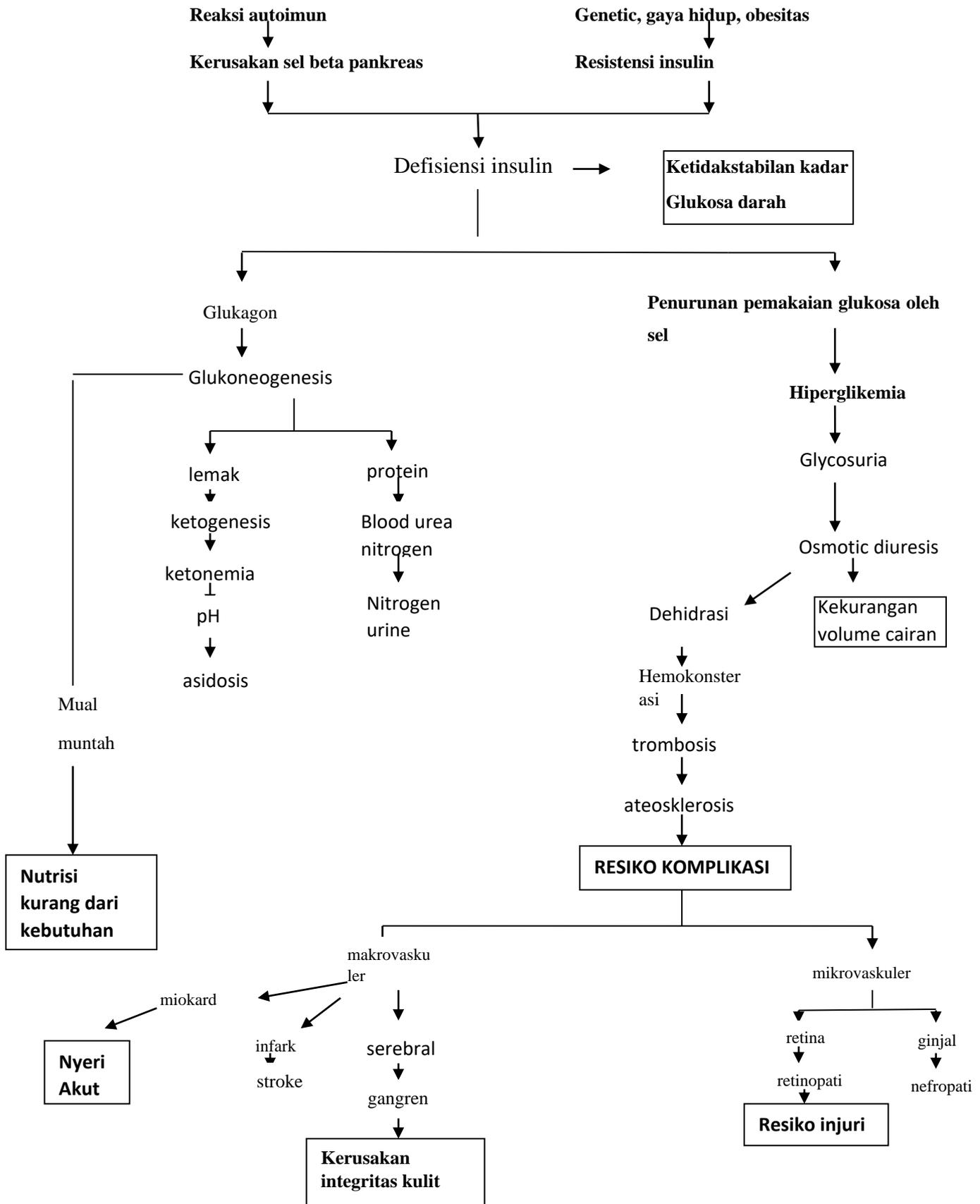
- 1) Rasa kesemutan pada jari tangan dan kaki.
- 2) Terasa panas dikulit dan sakit seperti tertusuk-tusuk dan terasa tebal.
- 3) Sering terjadi kram.
- 4) Gejala gangguan kulit berupa gatal-gatal, seperti kulit merah dan menipis.
- 5) Sering merasa lelah dan mengantuk tanpa penyebab yang jelas.
- 6) Menurunnya kemampuan seksual pada pria.
- 7) Gangguan penglihatan (pandangan kabur).
- 8) Gangguan pada kesehatan gigi dan mulut.
- 9) Gatal di daerah kemaluan perempuan.
- 10) Gejala sakit di beberapa bagian tubuh, terutama di punggung bagian bawah dan anggota badan.
- 11) Jika dilakukan tes darah dan urine menunjukkan kadar gula darah yang tinggi.
- 12) Jika terjadi luka, sulit untuk sembuh.

4. Patofisiologi

Diabetes Melitus tipe 2 adalah kumpulan efek samping yang muncul pada penderita yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena berkurangnya pelepasan insulin secara dinamis terhadap dasar resistensi insulin. Faktor risiko multifaktorial untuk diabetes tipe 2 termasuk faktor dari genetika, gaya hidup, dan lingkungan yang mempengaruhi cara kerja sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas). Namun, mekanisme yang tepat dimana kedua gangguan berinteraksi belum diketahui hingga saat ini. Obstruksi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dianggap sebagai patofisiologi pada DM tipe 2. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa kegagalan sel beta lebih parah dan dapat terjadi lebih awal dari perkiraan sebelumnya. Jaringan adiposa (peningkatan lipolisis), saluran pencernaan (defisiensi inkretin), sel alfa pankreas (hiperglukagonemia), ginjal (peningkatan penyerapan glukosa), dan otak (resistensi insulin) adalah organ tambahan yang terlibat dalam diabetes tipe 2 dan berkontribusi terhadap gangguan toleransi glukosa (Soelistijo, 2021)

5. Pathway (Padila, 2019)

Tabel 2 1 Pathway Diabetes Melitus



6. Klasifikasi

Klasifikasi Diabetes Melitus ada 4 jenis menurut (Educators, 2019) yaitu : Diabetes Melitus Tipe 1, Diabetes Melitus Tipe 2, Diabetes Gestasional, dan Diabetes Tipe Lainnya

a) Diabetes Melitus Tipe 1

Penyakit ini banyak menyerang orang dari berbagai usia, biasanya terjadi pada anak-anak maupun orang dewasa muda. Orang dengan penderita penyakit ini membutuhkan insulin setiap harinya untuk dapat mengendalikan kadar glukosa darah dalam darahnya. Penderita yang tanpa insulin pada Diabetes Melitus tipe 1 ini dapat menyebabkan kematian (ernawati 2013). Gejala pada penderita yang mengalami penyakit Diabetes Melitus Tipe 1 adalah : kehausan, mulut kering yang tidak normal, sering buang air kecil, lemas, berkurangnya energi, rasa lapar terus menerus, penurunan berat badan secara tiba-tiba, dan terjadi penglihatan kabur

b) Diabetes Melitus Tipe 2

Diabetes tipe 2 ini paling banyak sering terjadi pada penderita diabetes. Penyakit ini paling banyak menyerang orang dewasa, Namun saat ini meningkat juga pada anak-anak dan dewasa muda. Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 ini tubuh dapat menghasilkan insulin namun mengalami ketidakseimbangan sehingga insulin tidak efektif atau tidak bekerja secara maksimal untuk tubuh dan semakin lama kadar pada insulin tidak mencukupi bagi tubuh. Penurunan kadar insulin dan

ketidakseimbangan pada insulin menyebabkan kadar glukosa darah menjadi tinggi.

c) Diabetes Gestasional

Pada Wanita dengan kadar glukosa darah sedikit meningkat diklasifikasikan menjadi penyebab terjadinya diabetes pada wanita hamil. Pada Wanita yang memiliki diabetes saat kehamilan mulai terjadi pada kehamilan Trimester 2 atau Trimster 3 sehingga perlu dilakukan skrining glukosa pada semua Wanita hamil dengan usia kehamilan antara 24 sampai 28 minggu, penderita wanita yang terdeksi mengalami hiperglikemia berisiko mengalami kerugian. Wanita yang mengalami hiperglikemia saat kehamilan dianjurkan dapat mengontrol kadar glukosa darah dengan cara melakukan diet yang sehat, olahraga yang ringan, dan pemantauan gula darah.

d) Diabetes Melitus Tipe Lainnya

Diabetes melitus tipe lain adalah gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan glukosa darah akibat efek genetik fungsi sel beta, genetik kerja insulin, endokrinopati, penyakit eksorin, karena obat atau zat kimia, infeksi, sindrom genetic lain yang berhubungan diabetes melitus.

7. Faktor Risiko

Ada beberapa faktor risiko pada Diabetes Melitus tipe 2 yang meliputi dua faktor yaitu faktor yang tidak dapat diubah dan faktor yang dapat diubah antara lain :

- a. Faktor yang tidak dapat diubah adalah usia, jenis kelamin, dan genetic (Nasution. F, 2021) Faktor resiko diabetes sering terjadi pada usia >45 tahun. Saat ini belum ada mekanisme yang jelas mengenai hubungan antara gender dan diabetes, namun di Amerika Serikat penderita diabetes banyak dialami oleh Perempuan. Diabetes bukanlah penyakit yang dapat menular tetapi dapat diturunkan ke keturunan selanjutnya (Nasution. F, 2021) Seseorang yang orang tuanya atau keluarga dekatnya memiliki riwayat penyakit diabetes bisa mudah terkena penyakit diabetes (Nasution. F, 2021)
- b. Faktor Risiko yang dapat diubah antara lain adalah seperti faktor pola makan, kebiasaan merokok, obesitas, stress, aktifitas fisik dan meminum alcohol. Terdapat hubungan antara obesitas dengan peningkatan gula darah Dimana IMT melebihi angka 23 berpotensi meningkatkan gula darah (Nasution. F, 2021).

8. Komplikasi Diabetes Melitus

Komplikasi Metabolik dapat terjadi pada Diabetes Melitus yang tidak terkontrol komplikasi vaskuler akut dan kronis, serta mikroangiopati dan makroangiopati (Gita, 2019) Diabetes Melitus merupakan penyebab utama penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) amputasi serta kebutaan pada orang dewasa (Gita, 2019)

a. Komplikasi Akut

1) Hipoglikemia

Hipoglikemia yaitu kadar gula darah seseorang yang berada dibawah ketetapan normal ($<50\text{mg/dl}$). Hipoglikemia paling sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe 1 dan mungkin dialami 1-2 kali dalam seminggu. Kadar gula darah yang sangat rendah dapat menyebabkan sel otak tidak dapat menerima energi sehingga tidak dapat berfungsi bahkan bisa rusak (Fatimah, 2015 dalam Novianti, 2019).

b. Hiperglikemia

Hiperglikemia yaitu kadar gula darah yang meningkat secara drastis yang bisa berkembang menjadi metabolisme yang berbahaya yaitu ketoasidosis diabetikum, Hiperosmolaritas hiperglikemik (Fatimah,2015) Ketoasidosis diabetik disebabkan oleh tubuh memecah lemak untuk menjadikannya energi karena tubuh kekurangan sumber energi akibat kurangnya insulin. Hiperosmolaritas hiperglikemik dapat ditandai dengan kadar gula darah diatas 600 mg/dl (American Diabetes Association, 2014 dalam Novianti, 2019).

c. Komplikasi Kronis

1) Kerusakan saraf (Neuropati)

Neuropati disebabkan oleh kadar gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol hingga 10 tahun atau lebih. Neuropati dapat mencegah saraf mengirim pesan yang merangsang impuls saraf, salah mengirimkan atau terlambat mengirimkan. Hal ini tergantung pada Tingkat keparahan kerusakan saraf.

2) Kerusakan ginjal (penyakit ginjal)

Ginjal manusia bekerja sepanjang waktu untuk membersihkan racun dari ginjal dan yang masuk kedalam tubuh. Dalam kasus penyakit ginjal atau kerusakan, racun didalam tubuh tidak dapat dihilangkan dan protein yang ditahan oleh ginjal akan keluar. Masalah ginjal pada penderita diabetes juga ada kaitannya dengan neuropati atau kerusakan pada saraf.

3) Kerusakan mata (Retinopati)

Diabetes dapat merusak mata pada penderitanya yang terkena diabetes dan merupakan penyebab dari kebutaan. Ada tiga penyebab penyakit mata yang disebabkan oleh diabetes antara lain retinopati, katarak dan glaucoma (Gita, 2019)

9. Penatalaksanaan Medis

Ada empat faktor utama yang harus diperhatikan ketika mengelola diabetes yaitu : pola makan yang baik, olahraga yang teratur, tidur yang cukup, dan pengelolaan stress. Ada empat faktor utama yang harus menjadi focus ketika mengelola diabetes (Madya, 2022)

- a. Edukasi : Penderita diabetes melitus perlu memahami diabetes melitus. Dengan memahami faktor risiko, perkembangan, gejala, komplikasi, perkembangan dan cara mengobati diabetes melitus dan berharap pasien akan semakin sadar dengan pentingnya pengendalian penyakit diabetes. Sehingga pasien dapat menerapkan gaya hidup sehat serta pengobatan yang lebih baik.

- b. Mengatur makanan (DIIT) : tujuan pengaturan pola makan adalah mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah dan berat badan ideal agar terhindar dari komplikasi diabetes dengan tetap menjaga rasa saat makan.
- c. Olahraga/aktivitas fisik : Olahraga yang teratur diperlukan untuk mengontrol gula darah, lemak, dan berat badan. Olahraga juga dapat memberikan efek positif dalam meningkatkan insulin pada pasien sehingga memudahkan pasien untuk pengendalian diabetesnya. Sebaiknya olahraga diimbangi dengan makanan dan juga obat-obatan agar gula darah tidak turun terlalu rendah. Olahraga yang disarankan adalah melakukan aktivitas fisik secara intensitas selama 30 menit perhari. Olahraga yang dianjurkan seperti aerobic, jalan kaki, berenang, bersepeda dan lain-lain. Sebelum olahraga sebaiknya pasien diperiksa ke dokter untuk menghindari komplikasi tekanan darah tinggi. Salah satu kegiatan yang sebenarnya adalah senam kaki. Senam kaki adalah suatu tindakan atau latihan yang dilakukan oleh pasien yang menderita diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu perkembangan lebih lanjut pada penyebaran darah di kaki (Wibisana, 2017).
- d. Pengobatan atau perawatan medis obat oral atau suntik harus dengan resep dokter, jika 3 bulan kadar gula darah masih belum terkontrol, sebaiknya menerapkan gaya hidup yang sehat

1) Golongan Sulfoniluria

Cara kerjanya yaitu merangsang sel beta pancreas untuk memproduksi insulin, Golongan ini hanya aktif jika sel beta masih utuh, menghalangi pengikatan insulin, meningkatkan sensitivitas jaringan terhadap insulin dan menghambat produksi glucagon. Indikasi penggunaan obat ini adalah jika berat badan anda berada dibawah level ideal, sekitar 10% dari berat badan ideal, jika kebutuhan insulin kurang dari 40 u/hari, sebaliknya tidak ada stress akut.

2) Golongan Biguanida

Cara kerjanya adalah tidak merangsang insulin. Golongan ini dapat menurunkan kadar gula darah ke Tingkat normal dan tidak pernah menyebabkan hipoglikemia. Obat ini memiliki efek samping yaitu hilangnya nafsu makan, mual, sakit perut dan diare.

3) Inhibitor Alfa Glukosidase

Cara kerja obat ini adalah menghambat aktivitas insulin alfa glukosidase di saluran pencernaan sehingga dapat menurunkan penyerapan glukosa dan meningkatkan gula darah sesudah makan. Obat ini bekerja di bagian lumen usus, tidak dapat menyebabkan hiperglikemia dan tidak mempengaruhi kadar dari insulin.

4) Insulin Sensitizing Agent

Obat ini memiliki efek farmakologis untuk meningkatkan kerentan-

an terhadap masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia. Ada 3 jenis insulin menurut cara kerjanya yaitu :

- a) Metode kerja cepat : RI (insulin biasa) dengan durasi kerja 2 sampai 4 jam. Misalnya obat actrapid
- b) Metode kerja sedang : NPN dengan waktu kerja 6 hingga 12 jam
- c) Metode kerja lambat : PZI (protamine zinc insuline) durasi kerja yaitu 18 sampai 24 jam.

B. Konsep Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1. Pengertian Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah merupakan resiko terhadap variasi yang terjadi pada kadar glukosa darah dari rentang normalnya. Variasi yang terjadi berupa penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah dari rentang normal yaitu, hipoglikemi atau hiperglikemi (Soelistijo,2021 dalam Indri Putri Amalia, 2023).

Hipoglikemia merupakan keadaan dimana kadar glukosa dalam darah berada dibawah rentang normal yaitu 50-60 mg/dl, sedangkan hiperglikemia merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah saat pemeriksaan glukosa plasma puasa bernilai >200 mg/dl 2 jam setelah Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO) dengan beban glukosa 75 gram dan pada pemeriksaan glukosa plasma sewaktu bernilai >200 mg/dl (Petersmann et al, 2019 dalam Indri Putri Amalia, 2023).

2. Konsep Masalah Keperawatan Kekurangan Volume Cairan

Defisiensi insulin berdampak pada kekurangan insulin yang mencegah glukosa masuk ke dalam sel terjadinya penurunan pemakaian glukosa oleh sel sehingga glukosa menumpuk di dalam darah. Akibatnya sel kekurangan nutrisi dan tubuh memberikan umpan balik yaitu produksi hormon glukagon. Peningkatan hormon glukagon menyebabkan glikogenolisis yang dapat meningkatkan glukosa darah. Tingginya konsentrasi glukosa pada kondisi hiperglikemik mempengaruhi peningkatan osmolaritas cairan ekstraseluler. Pada keadaan hiperosmolar, volume cairan intravacular meningkat karena adanya pengeluaran cairan intraseluler ke dalam cairan ekstraseluler (Wiyanto, 2020 dalam Linggabudi et al., 2022).

Pada penderita DM, kadar gula darah yang tinggi melebihi batas normal dapat merusak dan membahayakan pembuluh darah kapiler ginjal. Akibatnya, nefron mengalami kekurangan oksigen dan suplai darah bersih, sehingga darah kotor di dalam tubuh tidak dapat disaring dengan baik. Hal ini dapat mengganggu metabolisme tubuh secara keseluruhan, karena akan terjadi penimbunan cairan dan garam tidak berhasil disaring melalui ginjal (Sari, 2018 dalam Melia-Arisanti N et al., 2020).

Kadar gula darah yang tinggi dikeluarkan melalui ginjal. Ketika hiperglikemia terjadi, ginjal tidak mampu menyaring atau menyerap sejumlah glukosa dalam darah sehingga mengakibatkan glikosuria. Munculnya glikosuria menyebabkan diuresis osmotik berlebihan (poliuria). Diuresis osmotik menyebabkan hilangnya elektrolit seperti

natrium dan kalium secara berlebihan, menyebabkan dehidrasi intraseluler. Ini merangsang pusat haus, sehingga pasien merasa haus terus-menerus atau disebut polidipsia. Keadaan glikosuria mengganggu kemampuan ginjal untuk memekatkan urin sehingga meningkatkan kehilangan air (kekurangan volume cairan) (Noordiana dan Masnina, 2015 dalam Linggabudi et al., 2022).

3. Konsep Masalah Keperawatan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan

Defisit nutrisi adalah asupan nutrisi tidak cukup memenuhi kebutuhan metabolisme (Tim Pokja SDKIDPP PPNI, 2017). Menurut Rudijanto et al, (2015) pasien diabetes mellitus yang mengalami defisit nutrisi dapat menimbulkan komplikasi akut seperti hipoglikemia. Hipoglikemia apabila tidak ditangani dapat menyebabkan terjadinya kejang, hilang kesadaran, kematian, penurunan kualitas hidup, peningkatan ketakutan dan kecemasan, penurunan produktivitas kerja, dan tentunya akan meningkatkan biaya kesehatan yang harus dikeluarkan (William, 2014).

Defisit nutrisi dapat diatasi dengan memberikan asuhan nutrisi dan diet yang sesuai dengan penderita diabetes mellitus (Yalisi et al., 2021). Penatalaksanaan diet yang sesuai untuk pasien diabetes mellitus dengan defisit nutrisi lebih ditekankan pada pengaturan makanan yang disarankan yaitu 60% kalori harus berasal dari karbohidrat, karbohidrat pada makanan memiliki efek besar pada kadar glukosa darah karena dapat dicerna lebih cepat dibandingkan dengan sumber dari makanan lain, disarankan bahwa

20 sampai 30% kalori harus berasal dari lemak, rekomendasi diet untuk asupan lemak pada pasien diabetes termasuk mengurangi persentase total kalori dari sumber lemak menjadi kurang dari 30% dan membatasi jumlah lemak jenuh, sumber protein harus terdiri dari 10 sampai 20% dari asupan kalori pasien, penyandang DM dianjurkan untuk mengkonsumsi serat yang berasal dari kacang-kacangan, buah dan sayuran yang mengandung zat besi atau Fe serta sumber karbohidrat yang tinggi dengan jumlah konsumsi serat 20-35 gram per hari, (Perkumpulan Endokrinologi Indonesia [PERKENI], 2019).

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Menurut (Nanda, 2015), tahap penelitian sangat penting untuk mengumpulkan informasi, data, memverifikasi data, mengorganisasikan data dan mendokumentasikan nya. Pengumpulan data meliputi:

a) Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, agama, suku, alamat, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis

b) Keluhan Utama

Cemas, lemah, anoreksia, mual, muntah, nyeri abdomen, gangguan pada pola tidur, poliuri, polidipsi, polifagi, penglihatan yang kabur, kelemahan, dan sakit kepala.

c) Riwayat Penyakit Sekarang

Berisi tentang kapan terjadinya penyakit, penyebab terjadinya penyakit serta upaya yang telah dilakukan oleh penderita untuk mengatasinya.

d) Riwayat Penyakit Dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes melitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin misalnya penyakit pankreas. Adanya riwayat penyakit jantung, obesitas, maupun arterosklerosis, tindakan medis yang pernah di dapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan oleh penderita.

e) Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat atau adanya faktor risiko, riwayat penyakit dalam keluarga, obesitas, riwayat pankreatitis kronis, riwayat kelahiran anak di atas 4 kg, riwayat pengobatan gula darah saat stres (kehamilan, pembedahan, trauma, infeksi, sakit) atau gula darah dengan obat-obatan (glukokortikosteroid, diuretik tiasida, kontrasepsi oral)

f) Riwayat Psikososial

Berisi informasi tentang perilaku, perasaan, dan emosi orang-orang yang terkena dampak terkait dengan penyakit, dan reaksi keluarga mereka terhadap penyakit yang dideritanya.

g) Pola Aktivitas Sehari hari

Menjelaskan pola gerak, aktivitas, fungsi pernafasan, dan sirkulasi.

Pentingnya Gerakan/Olahraga Bagi Kesehatan dan Penyakit,
Gerakan Fisik dan Kesehatan yang saling berkaitan.

h) Pola Eliminasi

Keadaan ekskresi, gangguan saluran kemih dan buang air besar, ada tidaknya gangguan buang air besar, gangguan berkemih (oliguria, berkemih, dll), penggunaan kateter, frekuensi buang air besar dan kecil, ciri-ciri urin dan tinja, pola masuknya cairan, infeksi saluran kemih, masalah bau badan, dan Tingkat berkeringat.

i) Pola Makan

Menjelaskan asupan makanan, keseimbangan cairan dan elektrolit, nafsu makan, kebiasaan makan, pola makan, fluktuasi berat badan selama 6 bulan terakhir, kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan gizi, permasalahan/penyembuhan kulit, dan makanan kesukaan .

j) Pola Personal Hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam perawatan diri seperti mandi, buang air besar, buang air kecil, mandi, memotong kuku, berhias dan lain lain.

2. Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

Keadaan dimana apakah penderita terlihat lemah atau pucat, tingkat kesadaran apakah sadar, koma atau disorientasi. Pemeriksaan fisik meliputi dari ujung kepala hingga kaki

b) Pemeriksaan Kepala dan Leher

- 1) Kepala : Normal, tegak lurus, tulang kepala bulat dengan tonjolan frontal di bagian anterior dan oksipital dibagian posterior
- 2) Rambut : Merata, tidak terlalu kering, tidak terlalu berminyak
- 3) Mata : Bentuk mata simetris, refleks pupil terhadap cahaya, terdapat gangguan penglihatan apabila mengalami retinopati diabetik
- 4) Telinga : Fungsi pendengaran mungkin menurun
- 5) Hidung : Terdapat sekret, pernafasan cuping hidung, ketajaman saraf hidung menurun
- 6) Mulut : Mukosa bibir kering
- 7) Leher : Tidak terjadi pembesaran kelenjar getah bening.

c) Pemeriksaan Abdomen

Adanya nyeri tekan pada pancreas serta suara bising usus yang meningkat

d) Pemeriksaan Reproduksi

Pada penderita diabetes dapat menyebabkan impotensi pada pria dan kurangnya gairah seksual pada lawan jenis

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien diabetes melitus sebagai berikut:

- a) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan disfungsi pankreas
- b) Kekurangan Volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan

aktif

- c) Defisit Nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
- d) Resiko Komplikasi berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
- e) Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- f) Kerusakan Integritas Kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas
- g) Resiko Injuri berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan

4. Perencanaan

Tindakan keperawatan merupakan perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018).

Tabel 2 2 intervensi keperawatan

NO	DIAGNOSA (SDKI)	LUARAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)																									
1.	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Darah berhubungan dengan disfungsi pankreas (D.0077) Definisi : Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal Gejala dan tanda mayor Subjektif <i>Hipoglikemia</i> 1. Mengantuk 2. Pusing <i>Hiperglikemia</i> 1. Lelah atau lesu Objektif <i>Hipoglikemia</i> 1. Gangguan Koordinasi 2. Kadar glukosa dalam darah/urin rendah	Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.05022) Definisi : Kadar Glukosa Darah berada pada rentang normal Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil Koordinasi <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat Mengantuk <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Pusing <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Lelah/Lesu <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Keluhan Lapar <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td> </tr> </table> Keterangan	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	Manajemen Hiperglikemia (I.03115) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah diatas normal <i>Observasi</i> 1.1 Identifikasi Kemungkinan Penyebab Hiperglikemia 1.2 Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (mis penyakit kambuhan) 1.3 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.4 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis poliuri, polidipsi, polifagia, kelemahan malaise, pandangan kabur, sakit kepala) 1.5 Monitor intake dan output cairan 1.6 Monitor keton urin, kadar Analisa gas darah, elektrolit, tekanan gas darah ortostatik dan frekuensi nadi
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

	<p><i>Hiperglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kadar glukosa dalam darah/urin tinggi <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif</p> <p><i>Hipoglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Palpitasi Mengeluh Lapar <p><i>Hiperglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Mulut Kering Haus Meningkatkan <p>Objektif</p> <p><i>Hipoglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Gemetar Kesadaran Menurun Perilaku Aneh Sulit Bicara Berkeringat <p><i>Hiperglikemia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah Urin Meningkatkan 	<ol style="list-style-type: none"> Meningkat Cukup Meningkatkan Sedang Cukup Menurun Menurun <p>Kadar Glukosa Dalam Darah</p> <table border="1" data-bbox="595 488 1000 521"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memburuk Cukup Mmemburuk Sedang Cukup Membaik Mmembaik 	1	2	3	4	5	<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.7 Berikan asupan cairan oral 1.8 Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 1.9 Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.10 Anjurkan Menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih 250mg/dl 1.11 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.12 Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 1.13 Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, jika perlu 1.14 Ajarkan pengelolaan diabetes (mis penggunaan insulin, obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan profesional kesehatan) <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.15 Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu 1.16 Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu 1.17 Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu 																				
1	2	3	4	5																								
2.	<p>Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)</p> <p>Definisi Penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan/atau intraselular</p> <p>Gejala dan Tanda mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Frekuensi nadi meningkat Nadi teraba lemah Tekanan darah menurun Tekanan nadi menyempit Turgor kulit menurun Membran mukosa kering Volume urin menurun 	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Definisi : Kondisi volume cairan intravaskuler, interstisial,dan/atau intraseluler</p> <p>Ekspektasi : Membaik</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Frekuensi Nadi</p> <table border="1" data-bbox="595 1317 1000 1350"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Tekanan Darah</p> <table border="1" data-bbox="595 1384 1000 1417"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Tekanan Nadi</p> <table border="1" data-bbox="595 1451 1000 1485"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Membran Mukosa</p> <table border="1" data-bbox="595 1518 1000 1552"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Jugularis Venous Pressure (JVP)</p> <table border="1" data-bbox="595 1585 1000 1619"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memburuk Cukup Memburuk Sedang Cukup Membaik Membaik 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>Manajemen Hipovolemia (I.03116)</p> <p>Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola penurunan volume cairan intravaskuler</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah) 2.2 Monitor intake dan output cairan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.3 Hitung kebutuhan cairan 2.4 Berikan posisi <i>modified Trendelenburg</i> 2.5 Berikan asupan cairan oral
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								
1	2	3	4	5																								

	<p>8. Hematokrit meningkat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah 2. Mengeluh haus <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian vena menurun 2. Status mental berubah 3. Suhu tubuh meningkat 4. Konsentrasi urin meningkat 5. Berat badan turun tiba-tiba <p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan</p>	<p>Status Nutrisi (L.03030) Definisi : Keadekuatan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme Ekspektasi : Membaik Kriteria Hasil :</p> <p>Porsi makanan yang dihabiskan</p> <table border="1" data-bbox="598 974 997 1008"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat <p>Berat Badan</p> <table border="1" data-bbox="598 1243 997 1276"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Indeks Massa Tubuh (IMT)</p> <table border="1" data-bbox="598 1344 997 1377"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Membaik 5. Membaik 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 2.7 Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis NaCl, R1) 2.9 Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis glukosa 2,5%, NaCl 0,4%) 2.10 Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis albumin, plasmanate) 2.11 Kolaborasi pemberian produk darah
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
1	2	3	4	5														
3.	<p>peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <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 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola asupan nutrisi yang seimbang</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi status nutrisi 3.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3.3 Identifikasi makanan yang disukai 3.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 3.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric 3.6 Monitor asupan makanan 3.7 Monitor berat badan 3.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 3.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis piramida makanan) 3.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 																

4.	3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare		3.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 3.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 3.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu 3.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastric jika asupan oral dapat ditoleransi <i>Edukasi</i> 3.16 Anjurkan Posisi duduk, jika mampu																																			
	<p>Resiko Perdarahan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan (D.0149) Definisi : Berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh)</p>	<p>Tingkat Perdarahan (L.02017) Definisi : Kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : Kelembapan membrane mukosa</p> <table border="1" data-bbox="596 853 999 887"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Kelembapan Kulit</p> <table border="1" data-bbox="596 947 999 981"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat <p>Hemoptisis</p> <table border="1" data-bbox="596 1227 999 1261"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Hematemesis</p> <table border="1" data-bbox="596 1321 999 1355"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Hematuria</p> <table border="1" data-bbox="596 1415 999 1449"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun <p>Hemoglobin</p> <table border="1" data-bbox="596 1718 999 1751"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Hematokrit</p> <table border="1" data-bbox="596 1814 999 1848"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Mmemburuk 3. Sedang 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	3.17 Ajarkan diet yang diprogramkan <i>Kolaborasi</i> 3.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 3.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067) Definisi : Mengidentifikasi dan menurunkan risiko komplikasi stimulus yang menyebabkan perdarahan atau risiko perdarahan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor tanda dan gejala perdarahan 4.2 Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 4.3 Monitor tanda tanda vital ortostatik 4.4 Monitor koagulasi (mis prothrombin time (PT), partial thromboplastin (PTT), fibrinogen, degradasi fibrin dan/atau platelet) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5 Pertahankan bed rest selama perdarahan 4.6 Batasi Tindakan invasive, jika perlu 4.7 Gunakan Kasur pencegah decubitus 4.8 Hindari pengukuran suhu rektal <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 4.9 Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 4.10 Anjurkan menggunakan kaus
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		
1	2	3	4	5																																		

5.		4. Cukup Membaik 5. Membaik	kaki saat ambulasi 4.11 Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi																														
	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif (tidak tersedia) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor (tidak tersedia) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil : Keluhan nyeri</p> <table border="1" data-bbox="596 853 999 887"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Meringis</p> <table border="1" data-bbox="596 949 999 983"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Sikap protektif</p> <table border="1" data-bbox="596 1046 999 1079"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Gelisah</p> <table border="1" data-bbox="596 1142 999 1176"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Kesulitan tidur</p> <table border="1" data-bbox="596 1238 999 1272"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun <p>Frekuensi nadi</p> <table border="1" data-bbox="596 1514 999 1547"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>4.12 Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan</p> <p>4.13 Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K</p> <p>4.14 Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>4.15 Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>4.16 Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu</p> <p>4.17 Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu</p> <p>Manajemen Nyeri (I.08238) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>5.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>5.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>5.3 Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>5.4 Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>5.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p>5.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p>5.7 Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p>5.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>5.9 Monitor efek samping penggunaan analgetic</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>5.10 Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hypnosis, akupresur,</p>
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													
1	2	3	4	5																													

6.	berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis		terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 5.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 5.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 5.14 Jelaskan periode, penyebab, pemicu nyeri 5.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 5.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 5.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5.18 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 5.19 Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu										
	<p>Gangguan Integritas kulit/jaringan berhubungan dengan penurunan mobilitas Definisi : kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i></p> <p>Objektif 1. Kerusakan jaringan da/atau lapisan kulit Gejala dan Tanda Minor Subjektif <i>(tidak tersedia)</i> Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125) Definisi : Keutuhan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membrane mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligament) Ekspektasi : Meningkat Kriteria Hasil : Kerusakan Jaringan</p> <table border="1" data-bbox="596 1099 999 1133"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Kerusakan Lapisan Kulit</p> <table border="1" data-bbox="596 1193 999 1227"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun</p>	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	5.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 5.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 5.13 Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <i>Edukasi</i> 5.14 Jelaskan periode, penyebab, pemicu nyeri 5.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 5.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 5.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5.18 Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <i>Kolaborasi</i> 5.19 Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu <p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353) Definisi : Mengidentifikasi dan merawat kulit untuk menjaga keutuhan, kelembaban dan mencegah perkembangan mikroorganisme <i>Observasi</i> 6.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <i>Terapeutik</i> 6.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 6.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 6.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 6.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 6.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</p>
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									
7.	2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma		6.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 6.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 6.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive										

	<p>Risiko Cedera berhubungan dengan penggunaan alat bantu berjalan (D.0136) Definisi : Berisiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik yang menyebabkan seseorang tidak lagi sepenuhnya sehat atau dalam kondisi baik</p>	<p>Tingkat Cedera (L.14136) Definisi : Keparahan dari cedera yang diamati atau dilaporkan Ekspektasi : Menurun Kriteria Hasil :</p> <p>1. Kejadian Cedera</p> <table border="1" data-bbox="651 730 1002 763"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>2. Luka/lecet</p> <table border="1" data-bbox="651 824 1002 857"> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>Keterangan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	<p>6.7 Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>6.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis lotion, serum)</p> <p>6.9 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>6.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>6.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>6.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p> <p>6.13 Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah</p> <p>6.14 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p> <p>Pencegahan Cedera (I.14537) Definisi : Mengidentifikasi dan menurunkan risiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>7.1 Identifikasi area lingkungan yang berpotensi menyebabkan cedera</p> <p>7.2 Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera</p> <p>7.3 Identifikasi kesesuaian alas kaki atau stoking elastis pada ekstremitas bawah</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>7.4 Sediakan pencahayaan yang memadai</p> <p>7.5 Gunakan lampu tidur selama jam tidur</p> <p>7.6 Sosialisasikan pasien dan keluarga dengan lingkungan ruang rawat (mis penggunaan telepon, tempat tidur, penerangan ruangan dan lokasi kamar mandi)</p> <p>7.7 Gunakan alas lantai jika berisiko mengalami cedera serius</p> <p>7.8 Sediakan alas kaki antislip</p> <p>7.9 Sediakan pispot atau urinal untuk eliminasi di tempat tidur, jika perlu</p> <p>7.10 Pastikan bel panggilan atau telepon mudah dijangkau</p> <p>7.11 Pastikan barang barang pribadi mudah dijangkau</p> <p>7.12 Pertahankan posisi tempat tidur</p>
1	2	3	4	5									
1	2	3	4	5									

			<p>di posisi terendah saat digunakan</p> <p>7.13 Pastikan roda tempat tidur atau kursi roda dalam kondisi terkunci</p> <p>7.14 Gunakan pengaman tempat tidur sesuai dengan kebijakan fasilitas pelayanan Kesehatan</p> <p>7.15 Pertimbangkan penggunaan alarm elektronik pribadi atau alarm sensor pada tempat tidur atau kursi</p> <p>7.16 Diskusikan mengenai Latihan dan terapi fisik yang diperlukan</p> <p>7.17 Diskusikan mengenai alat bantu mobilitas yang sesuai (mis tongkat atau alat bantu jalan)</p> <p>7.18 Diskusikan Bersama anggota keluarga yang dapat mendampingi pasien</p> <p>7.19 Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawaasan pasien, sesuai kebutuhan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7.20 Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga</p> <p>7.21 Anjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri.</p>
--	--	--	--

5. Implementasi

Implementasi adalah pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan tertentu. Tujuan penerapannya adalah membantu klien mencapai tujuan yang telah ditentukan, seperti meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memulihkan kesehatan, dan meningkatkan coping. Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan intervensi keperawatan dan rencana keperawatan. Prosedur operasi standar (SPO) atau panduan implementasi diperlukan selama penerapan.

Selama fase implementasi, peran perawat adalah mendukung klien dalam memikirkan intervensi/rencana yang dikembangkan sesuai dengan prioritas yang ditetapkan bersama klien. Pada tahap pengkajian, penting bagi perawat untuk dapat mengidentifikasi masalah yang dihadapi klien dan membimbing pasien dalam menentukan tindakan selanjutnya. (Purba, 2020).

Tahapan implementasi antara lain :

- a. Mengkolaborasi Tindakan keperawatan
- b. Memahami kode etik dan aspek hukum dalam pelayanan Kesehatan
- c. Memahami rencana keperawatan yang akan dilakukan kepada pasien
- d. Menginformasikan atau mengkomunikasikan pada pasien tindakan yang akan dilakukan oleh perawat
- e. Mengkoordinasi kegiatan kegiatan dan meningkatkan pelayanan untuk menciptakan komunikasi terapeutik
- f. Mendokumentasikan kegiatan keperawatan dan respon klien untuk asuhan keperawatan

6. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah Klien dan profesional perawat kesehatan lainnya berkolaborasi dalam proses penilaian yang sedang berlangsung untuk memastikan hasil klinis terbaik bagi populasi klien dan untuk memantau kemajuan menuju tujuan yang telah ditetapkan. Pengkajian keperawatan digunakan untuk merencanakan dan melaksanakan perawatan yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan

pasien (Sitanggang, 2021)

a. S (subyektif)

Subyektif adalah informasi ungkapan atau perkataan yang diungkapkan pasien setelah dilakukan intervensi oleh perawat.

b. O (obyektif)

Obyektif adalah informasi hasil pengamatan, penilaian oleh perawat setelah tindakan yang dilakukan.

c. A (analisis)

Analisis melibatkan perbandingan informasi dari sumber subjektif dan objektif untuk menetapkan hasil dan kriteria hasil, kemudian menyimpulkan apakah masalah teratasi atau tidak. Hanya terselesaikan Sebagian atau tidak

d. P (perencanaan)

Perencanaan adalah rencana keperawatan selanjutnya untuk dilakukan Analisa

D. Konsep Tindakan yang Dipilih (Senam Kaki Diabetes)

1. Pengertian

Salah satu kegiatan yang sebenarnya adalah senam kaki. Senam kaki merupakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita diabetes tipe 2 untuk mencegah cedera dan melancarkan peredaran darah di area tungkai bawah atau bawah (Wibisana. E, 2017).

Senam kaki diabetes adalah tindakan atau latihan yang dilakukan oleh klien yang mengalami efek buruk diabetes melitus untuk mencegah

luka dan membantu mengembangkan lebih lanjut penyebaran darah di batas bawah/kaki (Puspita, 2019).

2. Tujuan Senam Kaki Diabetes

Menurut (Wibisana. E, 2017) tujuan dari senam kaki Diabetes adalah sebagai berikut:

- a) Menurunkan gula darah
- b) Memperlancar atau memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke
- c) jaringan lebih lancar
- d) Memperkuat dan meningkatkan kekuatan otot – otot kecil, otot betis
- e) dan otot paha
- f) Mengatasi keterbatasan atau kaku dari gerak sendi

3. Indikasi

Klien yang menderita diabetes melitus sebagai Tindakan pencegahan dini terhadap ulkus kaki diabetik dengan melakukan senam kaki. Senam kaki dapat diberikan pada semua penderita diabetes mellitus tipe 1 atau tipe 2. Pelaksanaan senam ini sebaiknya diberikan sejak klien mengalami diabetes mellitus (Damayanti, 2016).

4. Kontraindikasi

Tidak disarankan untuk melakukan Latihan senam kaki pada pasien yang memiliki gangguan fisiologis seperti sesak atau angina, serta pada pasien yang kelelahan, stress atau gelisah (Damayanti, 2016).

5. Hal - hal yang perlu dikaji sebelum Tindakan

Ada beberapa hal yang harus dilakukan sebelum memberikan

latihan senam kaki diabetes pada klien diabetes melitus, yaitu:
(Damayanti, 2016)

- a) Fokus pada kemampuan fisiologis/keadaan umum dan perhatian pada klien
- b) Ukur tanda-tanda penting (regangan sirkulasi, suhu, napas dan detak jantung)
- c) Periksa atau benar-benar melihat kemampuan pernapasan untuk mensurvei apakah ada dispnea atau nyeri dada
- d) Fokus pada tanda dan kontraindikasi dalam memberikan latihan kaki diabetik
- e) Fokus pada status klien yang dekat dengan rumah seperti temperamen dan inspirasi

6. Prosedur senam kaki diabetes

Metodologi perawatan foot practice menurut penelitian dari (Widiyono. W S. A., 2021) adalah foot practice dilakukan selama 10 menit 4 kali seminggu. Selanjutnya para analis menghitung ulang Tingkat glukosa pada pasien. Yang lebih tua diharapkan lebih dinamis dalam melakukan akrobatik jika nilainya 60-80 dan yang lebih tua dianggap kurang dinamis dalam melakukan vaulting dengan asumsi nilainya 40-60. Metode Latihan kaki diabetik menurut (Damayanti, 2016), secara spesifik:

Tabel 2 3 SOP terapi senam kaki diabetes

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI SENAM KAKI DIABETES TERHADAP PENURUNAN KADAR GLUKOSA DARAH
---	---

Tujuan umum

Mampu atau dapat melakukan terapi senam kaki diabetes

Tujuan khusus

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu:

1. Menjelaskan tujuan penerapan terapi senam kaki diabetes
2. Menjelaskan tahapan dan prosedur penerapan terapi senam kaki diabetes
3. Menerapkan tindakan penerapan terapi senam kaki diabetes dengan benar

Pengertian

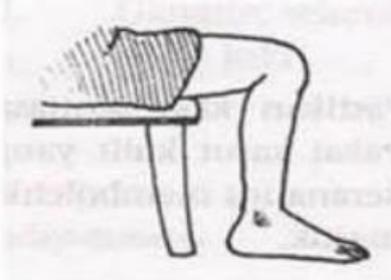
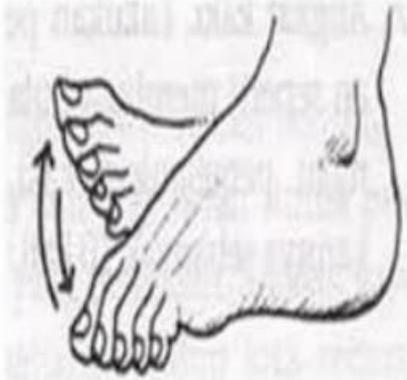
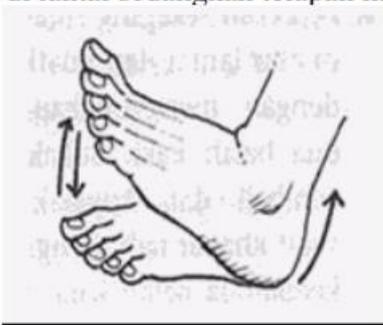
Senam kaki merupakan aktivitas fisik yang dilakukan oleh penderita diabetes tipe 2 untuk mencegah cedera dan melancarkan peredaran darah di area tungkai bawah atau bawah. (Wibisana, 2017).

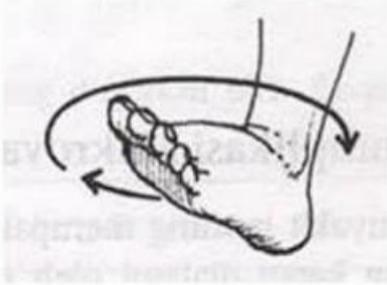
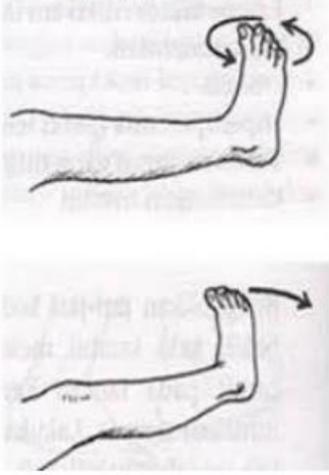
Tujuan penerapan terapi senam kaki diabetes

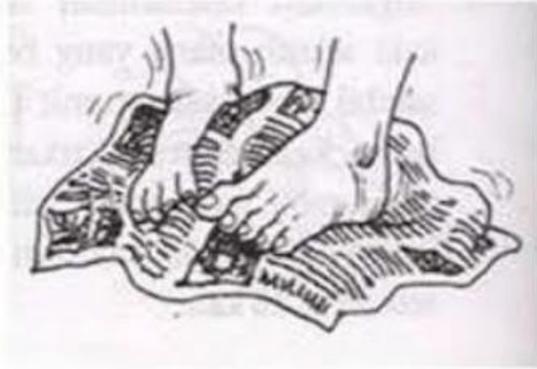
1. Menurunkan gula darah
2. Memperlancar atau memperbaiki sirkulasi darah ke jaringan lebih lancar
3. Memperkuat dan meningkatkan kekuatan otot – otot kecil, otot betis dan otot paha
4. Mengatasi keterbatasan dari gerak sendi

Nama Mahasiswa :

NO	ASPEK KERJA
Tahap Pengkajian	
	Kaji keluhan-keluhan yang klien rasakan sebelum terapi diberikan
	Kaji persiapan klien
	Kaji persiapan perawat
Diagnosa	
	Diagnosa keperawatan yang sesuai: <ul style="list-style-type: none"> • Ketidakstabilan kadar glukosa darah
Fase Pre Interaksi	
	Mencuci tangan
	Mempersiapkan alat <ul style="list-style-type: none"> • Handscoon • Kertas koran 2 lembar • Kursi (jika Tindakan dilakukan dalam posisi duduk)
Fase Orientasi	
	Memberi salam dan menyapa nama klien
	Memperkenalkan diri perawat
	Melakukan kontrak pada klien
	Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan pada klien
	Menanyakan kesediaan klien untuk dilakukan tindakan
	Memberikan kesempatan pada klien / keluarga untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
	Mendekatkan alat-alat
Fase Kerja	
	Membaca basmallah
	Menanyakan kesiapan klien

	<p>Mempersilahkan klien untuk memilih posisi yang nyaman selama tindakan</p>
	<p>Perawat melakukan cuci tangan</p>
	<p>Jika hal ini dilakukan sambil duduk, disarankan untuk menempatkan klien secara horizontal di atas kursi atau kursi berlingan, dengan kaki di lantai. Anda juga bisa melakukan ini dalam posisi tidur dengan merentangkan kaki Anda.</p> 
	<p>Letakkan titik tumbukan di lantai, jari – jari kedua kaki tetap ke atas dan kemudian membungkuk seolah – olah memegang selesai beberapa kali. Dalam posisi istirahat, jari – jari kedua kaki tetap ke atas dan kemudian membungkuk seperti kait ayam beberapa kali</p> <p style="text-align: center;">Tumit kaki di lantai dan jari – jari kaki diluruskan ke atas</p> <p style="text-align: center;">Sumber: Damayanti, 2016</p> 
	<p>Salah satu tumit diletakkan di lantai, angkat telapak kaki ke atas. Pada kaki lainnya jari – jari kaki diletakkan di lantai dengan tumit diangkat keatas. Dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan ulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kanan dan kaki kiri sebanyak 10 kali.</p> <p style="text-align: center;">Tumit kaki di lantai sedangkan telapak kaki diangkat</p> 
	<p>Letakkan titik benturan kaki di lantai. Ujung kaki diangkat ke atas dan lakukan Gerakan memutar dengan perkembangan pada tungkai bawah beberapa kali. Pada posisi dozing, keuntungan lurus dan melakukan pengembangan putaran dengan perkembangan pada tungkai bawah dilakukan beberapa kali.</p>

	<p style="text-align: center;">Ujung kaki diangkat keatas</p> 
	<p>Meletakkan jari – jari kaki di lantai. Tumit diangkat dan lakukan Gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur kaki harus diangkat sedikit agar dapat melakukan Gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.</p> <p style="text-align: center;">Jari – jari kaki di lantai</p> 
	<p>Salah satu kaki diangkat dan luruskan. Putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 sampai 10 lakukan secara bergantian antara kaki kanan dan kaki kiri. Gerakan ini sama dengan posisi tidur</p> <p style="text-align: center;">Kaki diluruskan dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki</p> 
	<p>Letakkan koran di lantai. Bentuk koran menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua kaki. Cara ini dilakukan sekali saja, lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran disobek – sobek menjadi kecil – kecil dengan kedua kaki, lalu letakkan pada sobekan kertas yang masih utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bentuk bola.</p>

	<p>Robek kertas koran kecil – kecil dengan menggunakan jari – jari kaki lalu lipat menjadi bentuk bola</p> 
	Beritahu klien bahwa tindakan telah selesai
	Rapikan Alat yang telah digunakan
	Fase Terminasi
	Membaca hamdallah
	Merapikan klien dan memberikan posisi yang nyaman
	Mengevaluasi respon klien
	Memberikan reinforcement positif
	<p>Mengakhiri pertemuan dengan baik: bersama klien membaca doa</p> <p style="text-align: center;"> اللَّهُمَّ رَبَّ النَّاسِ أَذْهَبِ الْبَاسَ إِشْفِ أَنْتَ الشَّاءِ فِي لَا شِفَاءَ إِلَّا شِفَاؤُكَ شِفَاءً لَا يُغَادِرُ سَقَمًا </p> <p>Artinya (ya allah, tuhan segala manusia, hilangkan segala kelainannya, angkat penyakitnya, sembuhkan lah ia, engkau maha penyembuh, tiada yang menyembuhkan selain engkau, sembuhkanlah dengan kesembuhan yang tidak meninggalkan sakit lagi) dan berpamitan dengan mengucapkan salam pada pasien.</p>
	Mencuci tangan
	Evaluasi
	Evaluasi perasaan klien
	Evaluasi respon klien
	Evaluasi diri perawat
	Dokumentasi
	Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan,

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kasus deskriptif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari lima langkah yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, pelaksanaan intervensi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Nurak. R. M. M. J, 2023)

B. Subyek Studi Kasus

Sampel yang dipilih adalah sampel di wilayah kerja Puskesmas kota Samarinda dengan kriteria tersendiri inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik
- c. Pasien di diagnosis menderita penyakit diabetes tipe II

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi yang menyebabkan subyek memenuhi kriteria inklusi tetapi tidak dapat di daftarkan untuk dimasukkan ke dalam penelitian kriteriteria eksklusi sebagai berikut :

- a. Klien yang tidak memberikan respon selama 3 hari perawatan
- b. Klien yang menderita menderita DM Tipe 2 dengan komplikasi penyakit lebih dari 1.
- c. Kondisi pasien memburuk atau meninggal sebelum penelitian berakhir

C. Fokus Studi

Asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah

D. Definisi Operasional

Definisi operasional meliputi identifikasi variabel berbasis masalah yang nantinya akan diamati. Dalam hal ini definisi operasional yang digunakan adalah studi kasus pada pasien diabetes melitus tipe 2 dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai variabel dengan menggunakan 1 orang pasien diabetes sebagai respondennya.

1. Diabetes melitus merupakan suatu kelainan metabolisme atau yang dikenal masyarakat dengan sebutan kencing manis. akibat tingginya kadar gula darah yang menyebabkan tubuh tidak dapat memproduksi hormon insulin, dengan faktor risiko berupa pola hidup yang tidak sehat.
2. Asuhan keperawatan diabetes melitus merupakan bagian dari rangkaian kegiatan keperawatan yang diberikan oleh staf secara langsung kepada klien penderita diabetes tipe II dalam suatu tatanan pelayanan kesehatan yang meliputi pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan dan mengembangkan intervensi, melakukan implementasi dan mengevaluasi asuhan keperawatan yang diberikan.
3. Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan kondisi ketika kadar glukosa dalam darah mengalami kenaikan atau penurunan dari batas normal dan dapat mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (PPNI T. P., 2017)

E. Instrumen Studi Kasus

1. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi

a. Wawancara

Pada tahap wawancara, penulis melakukan asesmen terhadap klien, memperoleh informasi mengenai status kesehatan klien, mengidentifikasi permasalahan klien, dan melakukan evaluasi. contoh wawancara yang dilakukan penulis adalah meninjau riwayat kesehatan klien.

b. Observasi

Saat observasi, penulis menggunakan seluruh panca indera, termasuk melihat dan mendengarkan perkataan klien. Pada saat mengamati, penulis menggunakan visual seperti gerak tubuh dan ekspresi wajah pada wajah klien, baik klien merasa nyaman atau tidak. Kedua, jika indra penciuman digunakan, misalnya penciuman nafas klien. Kemudian indra pendengaran seperti kemampuan komunikasi yang digunakan klien. Yang terakhir adalah indra peraba seperti suhu dan kelembapan kulit. penulis tidak lupa memantau kadar glukosa darah klien selama di lakukannya asuhan keperawatan pada klien.

c. Pemeriksaan Fisik

Penulis melakukan pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari atas hingga bawah (kepala hingga ujung kaki) dengan menggunakan empat

metode yaitu: inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Keseluruhan diperiksa dari ujung kepala sampai ujung kaki dan organ demi organ.

F. Waktu dan Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja sebuah puskesmas Lok Bahu Samarinda, masa penelitian dilakukan pada tanggal 27 hingga 29 Mei 2024

G. Prosedur Penelitian

1. Prosedur Administrasi

Prosedur administrasi dilakukan pemberian informasi dari kampus terlebih dahulu untuk mengetahui lokasi penelitian yang ditentukan kemudian melakukan pengambilan data dari puskesmas/rumah sakit

- a. Mengelola surat izin penelitian untuk Program Studi D III Keperawatan
- b. Pihak kampus mengirimkan surat izin penelitian ke Departemen Kesehatan kota Samarinda. Surat izin penelitian telah dikirimkan pihak kampus ke Dinas Kesehatan Samarinda
- c. Ketika surat pelayanan kesehatan muncul, surat itu dipindahkan ke Alamat puskesmas Lok Bahu Samarinda
- d. Setelah mendapat izin dari pihak puskesmas, selanjutnya berkoordinasi dengan pihak puskesmas untuk melakukan skrining diabetes pada pasien
- e. Membawa surat pengantar dari puskesmas ke wilayah tempat tinggal pasien

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

Proses pemberian asuhan keperawatan pada klien diawali dengan evaluasi dan berlanjut hingga evaluasi berdasarkan dokumentasi yang sesuai dan benar.

- a. Membuat kontrak dengan pasien yang telah menerima hasil skrining dari pihak Puskesmas
- b. Meminta izin kepada pasien untuk melakukan penelitian
- c. Pasien menandatangani persetujuan untuk dilakukan penelitian
- d. Melakukan pengkajian, menganalisis data dan Menyusun diagnosis pada pasien diabetes
- e. Mendokumentasikan hasil pengkajian dan hasil diagnose keperawatan
- f. Mengembangkan prioritas diagnostik keperawatan
- g. Melakukan intervensi dan implementasi dengan masalah yang berdasarkan temuan pada saat penelitian
- h. Menerapkan intervensi dalam 3 hari dalam manajemen keperawatan
- i. Mengevaluasi hasil asuhan keperawatan selama penelitian

H. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode pengumpulan data

- a. Metode wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang terencana dan disepakati antara pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk memperoleh informasi tentang kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah, dan mengevaluasinya.

b. Observasi

Observasi adalah suatu metode pengumpulan informasi dengan menggunakan indera. Pengamatan ini dilakukan secara sadar dan sengaja. Pada metode observasi, perawat menggunakan panca inderanya dengan memperhatikan dan mendengarkan apa yang dikatakan pasien.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu metode pemeriksaan langsung terhadap kondisi fisik pasien.

Metode ini juga menggunakan observasi sensorik untuk mengidentifikasi masalah kesehatan pada pasien. Pengujian dilakukan secara sistematis dengan pendekatan sistem tubuh. Saat mengumpulkan data menggunakan metode ini, perawat harus segera mencatat temuannya (Jannah, 2019)

2. Instrumen pengumpul data

Alat atau instrumen pengumpul data menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah sesuai peraturan Kurikulum DIII Keperawatan Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur yang berlaku saat ini.

I. Keabsahan data

1. Data primer

Validitas dicapai dengan mengumpulkan data primer dari sumber data penelitian yang diambil langsung dari sumber aslinya berupa wawancara

terhadap individu pasien atau observasi hasil dari suatu objek data peristiwa.

2. Data sekunder

Data sekunder berisi data penelitian yang diperoleh melalui perantara atau tidak langsung, seperti data dari saudara atau keluarga pasien.

3. Data tersier

Yaitu data yang diperoleh dari catatan perwakilan klien atau rekam medis klien yang merupakan riwayat penyakit klien atau pengobatan sebelumnya.

J. Analisis Data dan Penyajian Data

Penyajian data diadaptasi dari studi kasus deskriptif terpilih untuk studi kasus, informasi disajikan dalam bentuk teks/naratif dan dapat berupa kutipan pernyataan verbal subjek studi kasus yang menjadi informasi pendukung.

K. Etika Studi Kasus

Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini sesuai (Saharudin, 2019).

1. Informed consent (persetujuan)

Selama melakukan penelitian, peneliti harus mempertimbangkan hak subjek untuk menerima informasi tentang tujuan penelitian. Selain itu, peneliti juga memberikan {Bibliography} kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi),

sebagai cara untuk menunjukkan bahwa peneliti menghormati kehormatan dan martabat subjek penelitian.

2. Anonymity (tanpa nama)

Adalah permasalahan yang menjamin penggunaan subjek dengan tidak menyatakan atau menambahkan nama responden pada tabel instrument pengukuran dan hanya menuliskan kode pada formulir pendataan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Setiap orang mempunyai hak dasar pribadi, termasuk hak atas privasi dan kebebasan pribadi untuk memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak mengungkapkan apa yang mereka ketahui kepada orang lain. Oleh karena itu, peneliti tidak dapat menampilkan informasi terkait identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti sebaiknya hanya menggunakan pengkodean sebagai pengganti identitas responden.

BAB IV

HASIL STUDI DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Lok Bahu, Kecamatan Sungai Kunjang, Kota Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur. Kelurahan Lok Bahu merupakan kelurahan yang terbentuk pada tanggal 3 Oktober 1987 dengan nomor wilayah 647206/04.

Gambaran wilayah pada kelurahan Lok Bahu yaitu adanya persawahan, perladangan, pertambangan, perikanan keramba, peternakan, industri kecil/rumah tangga, dan jasa perdagangan. Kelurahan Lok Bahu memiliki luas sebesar 3293.94 Km². Dari 180 kartu keluarga yang telah dijadikan sampel warga RT 29, terdapat 25 jumlah lansia yang berumur >60 tahun yang berasal di RT 29. Dari 25 lansia terdapat 5 lansia atau sebesar 30% yang menderita diabetes, diikuti oleh penyakit lain seperti hipertensi, asma, asam urat, katarak dan lain-lain.

Penelitian ini dilakukan di salah satu rumah warga yang bertempat tinggal di jalan Revolusi, Gang Kita 5 RT 29, Kelurahan Lok Bahu. Lama pengambilan data klien dimulai pada tanggal 27 Mei 2024 sampai 29 Mei 2024, dimana klien merupakan pasien kelolaan penulis sendiri saat Praktik Belajar Lapangan stase Keperawatan Keluarga dan Keperawatan Gerontik di Kelurahan Lok Bahu di semester 6.

2. Pengkajian

a. Identitas Klien

Ibu K, seorang perempuan berusia 49 tahun yang menganut agama islam serta berlatar belakang suku jawa bekerja sebagaia IRT dengan pendidikan terakhir Sekolah dasar. Klien telah menikah dan tinggal di Jalan Revolusi, Gang Kita RT. 29 Samarinda. Tanggal pengkajian Rabu, 27 Mei 2024

b. Keluhan Utama

Saat di kaji Klien mengatakan mudah lapar, mudah haus sering mengantuk, jika malam hari sering sekali buang air kecil

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Klien mengatakan sering ketika selesai makan beberapa saat merasa lapar lagi, klien mengatakan selalu merasa haus dan mulut terasa kering serta sering buang air kecil

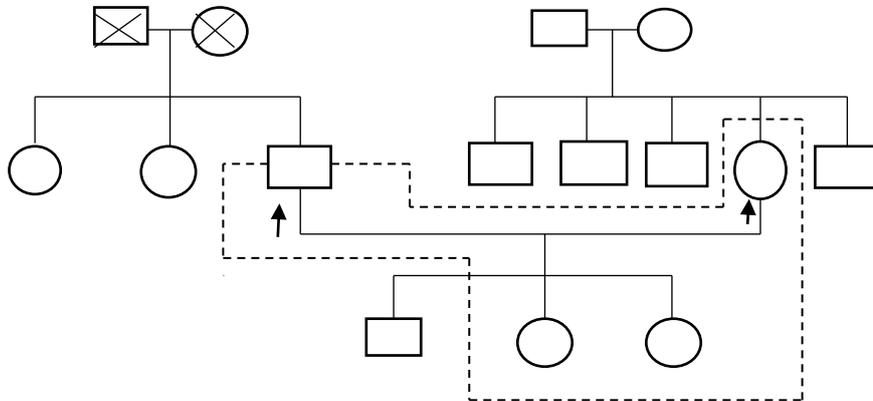
d. Riwayat Penyakit Dahulu

Klien mengatakan dulu pernah memiliki riwayat hipertensi dan tidak minum obat

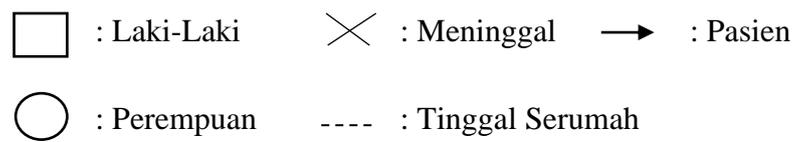
e. Riwayat penyakit keluarga

Klien mengatakan ayah dan ibunya memiliki riwayat penyakit gula darah tinggi dan hipertensi

f. Genogram:



Keterangan :

**3. Pengkajian keperawatan**

1. Neurosensori

- Gejala: Klien mengatakan tidak ada merasa sakit kepala dan pusing, Klien mengatakan tidak ada gangguan dengan penglihatannya, Klien mengatakan tidak ada gangguan pada penciuman serta pendengarannya, Klien mengatakan tidak ada merasa kesemutan atau kebas pada dirinya.
- Tanda: GCS: E = 4, V = 6, M = 5 Jumlah GCS= 15 Kesadaran = CM, Klien tidak ada gangguan pada komunikasi, Klien bisa merorientasi tempat dan waktu.

2. Sirkulasi

- Gejala: Klien mengatakan punya riwayat penyakit hipertensi, Klien mengatakan tidak merasa kesemutan pada ekstermitas
- Tanda: - TD = 120/80 mmhg
 - Nadi = 88 x/ menit
 - RR = 22 x/menit
 - Suhu = 36.2 derajat C
 - Spo2 = 99%

3. Pernafasan

- Gejala: Klien mengatakan tidak ada batuk untuk saat ini, Klien mengatakan tidak ada sesak nafas, Klien mengatakan tidak ada gangguan pada penciumannya, Klien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit pernapasan
- Tanda: Pernapasan = 22x/ menit, Klien tidak ada menggunakan otot bantu napas

4. Nyeri/ ketidaknyamanan

- Gejala: Klien mengatakan tidak ada merasakan nyeri/ ketidaknyamanan, Klien mengatakan tidak terdapat luka
- Tanda: Klien tidak mempunyai luka, Klien tidak ada merasakan nyeri

5. Makanan dan Cairan

- Gejala: Klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari, Klien mengatakan minum yang cukup dalam sehari
- Tanda: Klien makan dengan porsi yang sudah di tentukan, bibir

klien kering, turgor kulit klien elastis, Kulit klien kering, berat badan 60 kg

6. Eliminasi

- Gejala: Klien mengatakan BAK dalam sehari 5-6 kali, Klien mengatakan BAB 1 kali dalam sehari, Klien mengatakan tidak ada gangguan ketika BAK dan BAB, Klien mengatakan saat ini tidak diare
- Tanda: Tidak ada nyeri tekan pada abdomen klien, Klien tidak ada edema/pembengkakan

7. Seksualitas

- Gejala: Klien mengatakan statusnya saat ini menikah, Klien mengatakan mempunyai 3 anak
- Tanda: Klien didampingi oleh suami dan anaknya, Klien tinggal bersama suami dan anaknya

8. Aktivitas/ Istirahat

- Gejala: Klien mengatakan tidak ada gangguan pada tidurnya, klien mengatakan tidur pada malam hari pukul 22.00 – 04.30, Klien mengatakan tidur siang 2 jam dari pukul 13.00 – 15.00, Klien mengatakan aktivitas sehari hari sebagai IRT sering juga berjalan kaki keliling rumah ketika pagi hari
- Tanda: klien tidak ada gangguan pada istirahat dan tidur, mata klien tidak cekung, tidak terdapat mata panda atau kantong mata, klien terlihat tidak sering menguap

9. Hygine/ Kebersihan

- Gejala: klien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari, klien mengatakan gosok gigi setiap hari, klien mengatakan sering merasa gatal pada bagian kakinya
- Tanda: klien terlihat bersih dan rapi, rambut tidak berketombe dan bersih, kuku pendek dan bersih

10. Integritas ego

- Gejala: klien mengatakan menerima keadaanya saat ini, klien mengatakan tidak stres dengan sakitnya saat ini
- Tanda: Klien terlihat tidak stres dan cemas akan penyakitnya, Klien terlihat semangat dalam menjaga dirinya

11. Interaksi sosial

- Gejala: Klien mengatakan akrab dengan masyarakat sekitar, Klien mengatakan ikut pengajian bersama di mesjid
- Tanda: Klien tidak ada masalah dalam berinteraksi sosial

12. Penyuluhan/ Pembelajaran

- Gejala: Klien mengatakan mengerti akan kondisi, penyakit dan pengobatannya saat ini
- Tanda Klien mengerti dengan apa yang di sampaikan tentang penyakitnya

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala: bentuk wajah klien simetris, mata simetris tidak memakai kacamata, kulit kepala bersih rambut berwarna hitam dan tidak

berketombe, bentuk telinga simetri, bibir kering, tidak menggunakan gigi palsu

- a. Leher: tidak ada pembengkakan pada leher klien, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, bentuk leher normal
- b. Thorak: tidak ada sesak nafas, tidak ada lesi dan pembengkakan, tidak ada suara nafas tambahan, suara perkusi sonor
- c. Abdomen: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembengkakan, suara bising usus normal, suara perkusi timpani
- d. Inguinal: Tidak ada nyeri tekan
- e. Ekstermitas (keadaan kulit dan kekuatan otot): tidak terdapat luka pada ekstermitas klien, kulit kering, turgor kulit elastis terdapat kemerahan pada sela-sela kaki, kekuatan otot:

5		5
5		5

- f. Data fokus

- 1) Data Subjektif

- a) Klien mengatakan sering merasa Lapar
- b) Klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari
- c) Klien mengatakan mulutnya selalu kering
- d) Klien mengatkan selalu merasa haus
- e) Klien mengatakan sering sekali buang air kecil pada malam hari
- f) Klien mengatakan BAK 5-6 kali dalam sehari

- g) Klien mengatakan sering berjalan kaki pada pagi hari keliling rumah
- h) Klien mengatakan sering merasa gatal pada bagian kaki
- i) Klien mengatakan punya riwayat penyakit gula dari orang tua
- j) Klien mengatakan kurang mengerti kenapa bisa gula darahnya tinggi

2) Data Objektif

- a) GCS : E 4 V5 M 6 Total GCS : 15
- b) TTV: - TD = 130/80 mmhg
 - Nadi = 88 x/ menit
 - RR = 22 x/menit
 - Suhu = 36.2 derajat C
 - Spo2 = 99%
 - GDS = 235 mg/dl
- c) Bibir klien kering
- d) Klien terlihat sering menggaruk sela-sela kakinya
- e) Terdapat kemerahan pada sela-sela kaki klien
- f) Klien terlihat belum mengerti tentang penyakitnya

5. Analisa Data

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
1	DS: - Klien mengatakan selalu merasa lapar dan haus - Klien mengatakan makan 2-3 kali dalam sehari - Klien mengatakan mulutnya selalu merasa kering - Klien mengatakan sering BAK pada malam hari 2x - Klien mengatakan BAK sehari 5-6 kali DO: - TTV: - TD = 130/80 mmhg - Nadi = 88 x/menit - RR = 22 x/menit - Suhu = 37.2 C - Spo2 = 99% - GDS = 235 mg/dl - Bibir klien kering	Resistensi Insulin	Ketidakstabilan glukosa dalam darah
2	DS: - Klien mengatakan sering merasa gatal pada bagian kaki - Klien mengatakan sering berjalan kaki sekeliling rumah - Klien mengatakan berjalan kaki sekeliling rumah tanpa menggunakan sandal atau sepatu DO: - Klien terlihat sering menggaruk sela sela kakinya - Terdapat kemerahan pada sela-sela kaki klien - Suhu : 37.2 derajat, GDS: 235 mg/dl	Kurang terpapar informasi tentang upaya melindungi integritas jaringan	Gangguan integritas kulit/jaringan
3	DS: - Klien mengatakan tidak mengerti kenapa selalu merasa lapar dan haus - Klien mengatakan punya riwayat penyakit gula dari orang tua DO: Klien belum mengerti tentang penyakitnya	Ketidaktahuan menemukan sumber informasi	Defisit pengetahuan

3) Prioritas Diagnosa

- a) Ketidakstabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan sumber informasi
- c) Resiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis (diabetes mellitus)

6. Perencanaan

No	Dx Kep (SDKI)	SLKI	SIKI
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah Setelah dilakukan pertemuan selama 3 x 60 menit diharapkan ketidakstabilan gula darah membaik dengan kriteria hasil: 1. Kadar glukosa dalam darah (4) Keterangan: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 1. Mudah lapar (4) 2. Rasa haus (4) Keterangan 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun	Manajemen Hiperglikemia Observasi 1.1 Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 1.2 Monitor kadar glukosa darah, jika perlu 1.3 Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis. Polifuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, melaise, pandangan kabur, sakit kepala) Terapeutik 1.4 Konsultasi dengan media jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi 1.5 Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL
2			1.6 Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 1.7 Anjurkan kepatuhan

		Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	meningkatkan asupan buah sayur dan buah 3.7 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	--	--	--

7. Implementasi

Hari/Tanggal/ Jam	Implementasi	Evaluasi Proses
Senin, 27 mei 2024 15.00 WITA	1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia	DS: - Klien mengatakan sering merasa lapar dan haus - Klien mengatakan mulut terasa kering DO: - bibir klien kering - GDS = 235 mg/dl DO: GDS = 235 mg/dl
15.20	1.2 Memonitor kadar glukosa darah	
15.30	2.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi	DS : - Klien mengatakan siap menerima informasi yang diberikan oleh narasumber DO: -Klien terlihat mendengarkan apa yang disampaikan oleh narasumber
	1.7 Menganjurkan kepatuhan olahraga	DS: -Klien mengatakan sering berolahraga di sore hari DO: -Klien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan
15.45	2.6 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	DS: -Klien mengatakan sebelum makan dan aktivitas selalu untuk mencuci tangan DO: -Klien terlihat cuci tangan sebelum makan
15.50	3.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembaban,suhu lingkungan ekstrem,penurunan mobilitas)	DS: -Klien mengatakan sering menggaruk bagian sela sela kakinya

16.00		
<p>Selasa, 28 mei 2024 16.00 WITA 16.15</p> <p>16.20</p> <p>16.30</p> <p>16.35</p> <p>16.40</p> <p>16.50</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>3.2 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</p> <p>3.3 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>3.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah sayur dan buah</p> <p>1.6 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>	<p>DS: - Klien mengatakan masih sering merasa lapar dan haus DO: GDS = 165 mg/dl</p> <p>DS: Klien mengatakan saat gatal muncul diberi bedak gatal</p> <p>DO: -Klien menggunakan bedak gatal</p> <p>DS: klien mengatakan selalu makan sayur ketika makan DO: -Klien terlihat memakan buah dan memperbanyak makan sayur</p> <p>DS: Klien mengatakan akan makan banyak sayur dan buah</p> <p>DS: -Klien mengatakan siap menerima informasi media pendidikan kesehatan dari pemateri DO: -Klien terlihat kooperatif dan mengerti</p> <p>DS: -Klien mengatakan kenapa sering haus dan sering merasa lapar DO: -Klien terlihat menanyakan apa penyebab dari penyakitnya</p>

Rabu, 29 mei 2024 15.30 Wita	1.5 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl	DS: -Klien mengatakan akan mengikuti anjuran DO: -Klien tampak mengikuti arahan yang diberikan
15.35	1.3 Memonitor tanda gejala hiperglikemia (mis. Polifuria, polidipsia, polifagia, kelemahan melaise, pandangan kabur, sakit kepala)	DO: Klien makan 2-3 kali dalam sehari, mulut kering, BAK 5-6 kali dalam sehari
15.45	3.4 Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)	DS: -Klien mengatakan sering merasa gatal pada kakinya DO: -Klien terlihat sering menggaruk sela sela kakinya
15.50	1.4 Mengkonsultasi dengan media jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk	DS: - Klien mengatakan akan mencari informasi tentang gejala hiperglikemia di media sosial DO: -Klien tampak paham cara mencari informasi di media
15.50	2.5 Menjelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan	DS: Klien mengatakan mengerti dengan yang disampaikan DO: -Klien tampak mengerti tentang resiko yang dapat mempengaruhi kesehatannya
16.00	1.2 Memonitor kadar glukosa darah	
	3.5 Anjurkan minum air yang cukup	DO: GDS : 158 mg/dl
	3.7 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya	DS: Klien mengatakan akan minum air yang cukup
16.00		DS: Klien mengatakan rajin mandi 2x sehari
16.15		
16.20		

8. Evaluasi

Nama Klien : Ny. K.

Dx Medis : Diabetes melitus

Tanggal/Jam	No Dx	Evaluasi	Paraf																
<p>Senin, 27 Mei 2024 16.00 WITA</p>	<p>1</p>	<p>S : Klien mengatakan sering merasa haus dan lapar, Klien mengatakan mulut terasa kering, Klien mengatakan porsi makan berkurang</p> <p>O : Bibir klien terlihat kering, GDS 235 mg/dl</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 819 1155 1368"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah lapar</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah haus</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.1 Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</p> <p>1.6 Menganjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kadar glukosa dalam darah	1	1	4	Mudah lapar	1	1	4	Mudah haus	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kadar glukosa dalam darah	1	1	4																
Mudah lapar	1	1	4																
Mudah haus	1	1	4																
<p>Senin, 27 Mei 2024 16.00 WITA</p>	<p>2</p>	<p>S : Klien mengatakan siap menerima informasi, Klien mengatakan akan menerapkan perilaku hidup sehat</p> <p>O : Klien bersedia menerima informasi, Klien menerapkan hidup sehat dengan mencuci tangan sebelum makan</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="584 2007 1209 2085"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target													
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																

		<p>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 1 1 4</p> <hr/> <p>Perilaku sesuai dengan pengetahuan 1 1 4</p> <hr/> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>2.3 Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>2.4 Memberikan kesempatan untuk bertanya</p>																	
<p>Senin, 27 Mei 2024 16.00 WITA</p>	<p>3</p>	<p>S : Klien mengatakan sering menggaruk bagian sela sela kakinya</p> <p>O : Terdapat kemerahan pada sela sela kaki, terdapat kerusakan integritas kulit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <hr/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <hr/> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembaban,suhu lingkungan ekstrem,penurunan mobilitas)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan	1	1	4	Kerusakan lapisan kulit	1	1	4	Kemerahan	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kerusakan jaringan	1	1	4																
Kerusakan lapisan kulit	1	1	4																
Kemerahan	1	1	4																

Selasa, 28 mei 2024 16.00 WITA	1	<p>S : Klien mengatakan masih sering merasa lapar dan haus, Klien mengatakan sering mengecek gula darahnya di klinik</p> <p>O : GDS: 165 mg/dl</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah lapar</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah haus</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.3 Memonitor tanda gejala hiperglikemia (mis. Polifuria, polidipsia, polifagia, kelemahan melaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p> <p>1.4 Mengkonsultasi dengan media jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>1.5 Menganjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kadar glukosa dalam darah	1	3	4	Mudah lapar	1	1	4	Mudah haus	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kadar glukosa dalam darah	1	3	4																
Mudah lapar	1	1	4																
Mudah haus	1	1	4																
Selasa,28 Mei 2024 16.00 WITA	2	<p>S : Klien mengatakan mulai mengerti tentang penyakitnya, Klien mengatakan akan mengurangi kebiasaan yang memperberat penyakitnya sesuai yang telah dijelaskan</p> <p>O : Klien mampu menjelaskan beberapa faktor resiko diabetes</p>																	

		<p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="582 369 1209 943"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku sesuai dengan pengetahuan</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	4	4	Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	4	4					
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik	1	4	4																
Perilaku sesuai dengan pengetahuan	1	4	4																
<p>Selasa,28 Mei 2024 16.00 WITA</p>	<p>3</p>	<p>S : Klien mengatakan saat gatal muncul diberi bedak gatal</p> <p>O : Klien menggunakan bedak gatal</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="582 1211 1209 1671"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <p>3.2 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <p>3.3 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering</p> <p>3.6 Anjurkan meningkatkan asupan buah sayur dan buah</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan	1	1	4	Kerusakan lapisan kulit	1	1	4	Kemerahan	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kerusakan jaringan	1	1	4																
Kerusakan lapisan kulit	1	1	4																
Kemerahan	1	1	4																

Rabu,29 Mei 2024 16.00 WITA	1	<p>S : Klien mengatakan makan 2-3 kali sehari, BAK 5-6 kali sehari, dan masih sering merasa haus</p> <p>O : GDS: 158 mg/dl</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kadar glukosa dalam darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah lapar</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Mudah haus</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1.2 Memonitor kadar glukosa darah</p> <p>1.3 Memonitor tanda gejala hiperglikemia (mis. Polifuria, polidipsia, polifagia, kelemahan melaise, pandangan kabur, sakit kepala)</p>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kadar glukosa dalam darah	3	4	4	Mudah lapar	1	1	4	Mudah haus	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kadar glukosa dalam darah	3	4	4																
Mudah lapar	1	1	4																
Mudah haus	1	1	4																
Rabu,29 Mei 2024 16.00 WITA	3	<p>S : Klien mengatakan sering merasa gatal pada kakinya, Klien mengatakan akan minum air yang cukup, Klien mengatakan rajin mandi 2x sehari</p> <p>O : Klien terlihat sering menggaruk sela sela kakinya dan masih terdapat kemerahan pada sela sela kakinya</p>																	

		A : Masalah teratasi																	
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sebelum</th> <th>Sesudah</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target	Kerusakan jaringan	1	1	4	Kerusakan lapisan kulit	1	1	4	Kemerahan	1	1	4	
Kriteria hasil	Sebelum	Sesudah	Target																
Kerusakan jaringan	1	1	4																
Kerusakan lapisan kulit	1	1	4																
Kemerahan	1	1	4																
		<p>P : Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.4 Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion,serum)</p> <p>3.5 Anjurkan minum air yang cukup</p> <p>3.7 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya</p>																	

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian antara teori dan hasil dari tindakan yang dianalisis yaitu terapi senam kaki dengan tujuan memperbaiki sirkulasi darah, memperkuat otot kecil, mencegah kelainan bentuk kaki, mengatasi keterbatasan gerak pada sendi dalam asuhan keperawatan pada Ny.K dengan diagnosa medis Diabetes melitus yang telah dilakukan di Kelurahan Lok Bahu RT 29. Dengan menggunakan proses keperawatan yaitu mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

1. Pengkajian

pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 masalah yang sudah pasti muncul pada keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yang menderita Diabetes Mellitus dapat muncul gejala antara lain poliuria (sering kencing), polidipsia (sering merasa haus), dan polifagia (sering merasa lapar), serta penurunan berat badan yang tidak diketahui penyebabnya. (Nurasihtoh, 2022).

Pada pengkajian ini difokuskan pada asuhan keperawatan, pengkajian pada Ibu. K yang mengalami hiperglikemia pada tanggal 29 Mei 2024 pukul 16.00 dan hasil yang didapatkan pada klien adalah didapatkan kesesuaian data antara tinjauan teori dengan keadaan klien, dimana klien merasakan sering merasa haus, sering merasa lapar, buang air kecil yang sering, serta mulut yang terasa kering

Perbandingan antara data yang ada pada tinjauan teori sudah sesuai, kesesuaian data dengan tinjauan teori karena keluhan yang dirasakan klien ialah keluhan yang umum terjadi pada pasien yang mengalami Diabetes Mellitus. Diabetes Melitus tipe 2 adalah kumpulan efek samping yang muncul pada seseorang yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa darah karena berkurangnya pelepasan insulin secara dinamis terhadap dasar resistensi insulin. Faktor risiko multifaktorial untuk diabetes tipe 2 termasuk faktor dari genetika, gaya hidup, dan lingkungan yang memengaruhi cara kerja sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, dan pankreas). Namun, mekanisme yang tepat dimana kedua gangguan berinteraksi belum diketahui hingga saat ini. Obstruksi insulin pada sel otot dan hati, serta kegagalan sel beta pankreas telah dianggap sebagai patofisiologi pada DM tipe 2.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatannya ataupun proses kehidupannya yang dialaminya baik yang berlangsung maupun aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Didalam tinjauan teori terdapat 7 masalah keperawatan yang akan timbul pada klien Diabetes Melitus yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Kekurangan volume cairan, Defisit nutrisi, Resiko komplikasi, Nyeri akut, Kerusakan integritas kulit, Resiko injuri

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.K ditemukan 3 masalah keperawatan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defisit pengetahuan, Gangguan integritas kulit/jaringan.

Masalah keperawatan yang sudah sesuai dengan tinjauan teori yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan masalah yang tidak sesuai dengan tinjauan teori yaitu defisit pengetahuan dan gangguan integritas kulit/jaringan.

- a) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya melindungi integritas kulit. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku SDKI dengan tanda mayor dan minor yaitu menggaruk bagian sela sela kaki. Perencanaan asuhan keperawatan pada N.y K dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit/jaringan, penulis mencantumkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit, Diharapkan gangguan integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil : kerusakan jaringan, kerusakan lapisan kulit, kemerahan. Rencana gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang upaya melindungi integritas kulit meliputi : Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi,perubahan status nutrisi,penurunan kelembaban,suhu lingkungan ekstrem,penurunan mobilitas), Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif, Hindari

produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering, Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum), Anjurkan minum air yang cukup, Anjurkan meningkatkan asupan buah sayur dan buah, Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya (SIKI 2018).

- b) Defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan informasi. Hal ini sesuai dengan teori yang terdapat dalam buku SDKI dengan tanda mayor dan minor yaitu, Klien mengatakan tidak mengerti kenapa selalu merasa lapar dan haus, Klien mengatakan punya riwayat penyakit gula dari orang tua. Perencanaan asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. K dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan, penulis mencantumkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x60 menit, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, Perilaku sesuai dengan pengetahuan. Rencana diagnosa defisit pengetahuan berhubungan dengan ketidaktahuan menemukan informasi meliputi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat, Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, Berikan kesempatan untuk bertanya,

Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan,
Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk pemberian terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klinis individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Pada tahap intervensi atau perencanaan, peneliti memberikan intervensi keperawatan pada klien dengan Diabetes mellitus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Rencana tindakan dilaksanakan berdasarkan teori yang telah ditetapkan didalam buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu jika terjadi ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah maka akan dilakukan terapi senam kaki jika tidak terjadi ketidakstabilan kadar glukosa darah maka akan dilakukan edukasi kesehatan dengan memberikan intervensi menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Senam kaki dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah karena senam kaki melalui kegiatan atau latihan gerakan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki, memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dalam melaksanakan tindakan perawatan sesuai dengan rencana (Hidayat, 2013 dalam Risnawati, 2023).

Pelaksanaan tindakan keperawatan terapi senam kaki dilaksanakan di Kelurahan Lok Bahu RT 29, dengan memberikan intervensi kepatuhan terhadap diet dan olahraga manajemen hiperglikemia untuk mengontrol kadar gula darah. Kepatuhan terhadap diet dan olahraga manajemen hiperglikemia ini dilakukan tanggal 27,28,29 Mei 2024 terapi ini dilakukan hanya 3 kali dalam 3 hari.

Selama penulis melaksanakan tindakan terapi senam kaki pada Ibu. K yang mengalami penyakit Diabetes Mellitus, penulis tidak sama sekali kesulitan atau kendala apapun, dikarenakan klien mampu dan mau bekerja sama serta kooperatif selama proses asuhan keperawatan dilakukan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan terutama untuk menentukan apakah suatu kemajuan mengalami kemajuan yaitu, mengalami peningkatan status kesehatan. Evaluasi bukanlah akhir dari proses keperawatan, melainkan mekanisme berkelanjutan yang memastikan intervensi yang berkualitas, evaluasi terkait erat dengan masing-masing tahap lain dari proses keperawatan (Nurasihtho, 2022).

Hari/Tanggal	Pengecekan GDS hari ke	PRE	POST
Senin, 27 mei 2024	1	238mg/dl	235 mg/dl
Selasa, 28 mei 2024	2	167 mg/dl	165 mg/dl
Rabu, 29 mei 2024	3	162 mg/dl	158 mg/dl

Hasil evaluasi dari diagnosa Ketidakstabilan kadar gula darah cukup menurun di hari ketiga pada tanggal 31 Mei 2024 yang dimana dillakukan pengecekan gula darah sewaktu dan di dapatkan hasil 158 mg/dl. Dengan perbandingan hari pertama dan kedua GDS di hari ketiga cukup menurun. Pengecekan pertama dilakukan sebelum melakukan terapi senam kaki yaitu 238mg/dl setelah itu terapi senam kaki selama 5 menit kemudian menunggu 2 jam dan dilakukan lagi pengecekan GDS dan hasilnya 235mg/dl, Pengecekan kedua nilai GDS yaitu 167mg/dl kemudian melakukan terapi senam kaki selama 5 menit dan menunggu selama 2 jam kemudian dilakukan pengecekan GDS dan hasilnya 165mg/dl, Untuk hasil hari terakhir sebelum dilakukan terapi senam kaki yaitu 162mg/dl dan sesudah dilakukan terapi senam kaki yaitu 158mg/dl. Senam kaki dapat mempengaruhi penurunan kadar glukosa darah karena senam kaki melalui kegiatan atau latihan gerakan yang dilakukan oleh pasien diabetes mellitus membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki, memperbaiki sirkulasi darah dan memperkuat otot-otot dan mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian yang dilakukan pada klien Ibu. K didapatkan data subjektif dan objektif dimana data subjektif klien mengeluh sering merasa lapar dan haus serta buang air kecil yang sering dan mulut terasa kering. Sedangkan data objektif didapatkan Gula darah sewaktu 235 mg/dl, klien terlihat tidak mengerti kenapa bisa lapar dan haus dan gula darah yang tinggi.
2. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan ketidakstabilan kadar gula darah, defisit pengetahuan, resiko infeksi.
3. Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan. Intervensi untuk pasien diabetes melitus mencakup edukasi mengenai pentingnya diet yang tepat, olahraga teratur, serta pelaksanaan senam kaki diabetes untuk membantu mengontrol kadar gula darah dan mencegah komplikasi seperti ulkus kaki diabetik. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk menurunkan kadar gula darah, memperbaiki sirkulasi darah, dan meningkatkan kekuatan otot.
4. Implementasi adalah tahap di mana intervensi keperawatan yang telah direncanakan dilaksanakan. Dalam studi kasus ini, implementasi dilakukan dengan memberikan edukasi mengenai manajemen diet dan olahraga kepada klien diabetes melitus. Terapi senam kaki dilakukan

selama tiga hari berturut-turut, yang bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan klien terhadap rencana perawatan dan membantu mengontrol kadar gula darah.

5. Evaluasi keperawatan pada hari ketiga ketidakstabilan kadar glukosa darah cukup menurun dengan hasil GDS di hari ketiga 158 mg/dl, defisit pengetahuan meningkat dengan klien mampu menjelaskan tentang penyakitnya saat ini, , resiko infeksi teratasi dengan hasil pasien mengetahui cara pencegahan dan melakukan pencegahan agar tidak terjadi infeksi.

B. Saran

1. Bagi penulis

Tujuannya adalah untuk memberikan wawasan yang berharga dan memberikan rekomendasi untuk penerapan praktis pengetahuan dalam profesii keperawatan, khususnya dalam konteks asuhan keperawatan medis bedah untuk pasien yang didiagnosa dengan diabetes melitus tipe 2.

2. Bagi pasien dan keluarga

Untuk selalu memonitor/mengecek gula darah agar gula darah dapat terkontrol. Dan penggunaan aromaterapi untuk relaksasi, sebagai bentuk terapi non- farmakologi dapat diterapkan dalam rutinitas sehari-hari sebagai salah satu opsi awal untuk dapat membantu mengurangi tingkat keparahan kadar gula darah.

3. Bagi institusi pendidikan

Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber daya yang

berharga bagi Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur, yaitu dalam meningkatkan bahan ajar untuk mata kuliah keperawatan medikal bedah dan memperluas sumber daya perpustakaan.

4. Bagi pendidikan keperawatan

Diharapkan hasil yang didapatkan bisa menjadi sumber informasi serta pembelajaran dalam proses penulisan asuhan keperawatan pada studi kasus dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai referensi dan acuan perkembangan pada penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Damayanti. (2016). *Diabetes mellitus dan pelaksanaan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Educators, A. A. (2019). Diabetes. *American Association of Diabetes Educators*, 5-10.
- Ente, D. R. (2020). Klasifikasi faktor-faktor penyebab penyakit Diabetes Mellitus di Rumah Sakit Unhas menggunakan Algoritma C4.5. *Indonesian journal of statistics and its application*, 80-88.
- Gita, N. (2019). Asuhan keperawatan pada penderita diabetes mellitus tipe II dengan masalah harga diri rendah situasional di RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Karya Tulis Ilmiah D3 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo*.
- Heryadi, E. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. S dan Ny. T pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan penerapan manajemen Hiperglikemia dengan teknik edukasi diet di ruangan Diponegoro RSUD Arjawinangun Kabupaten Cirebon.
- Jannah. (2019). Metode pengumpulan data dalam pengkajian proses keperawatan.
- Madya, T. P. (2022). Studi kasus penerapan asuhan keperawatan keluarga pada penderita diabetes mellitus dengan pendekatan keluarga binaan di Desa Keboan Sikep Gedangan Kabupaten Sidoarjo. *Karya Tulis Ilmiah D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo*.
- Nanda. (2015). *Diagnosa keperawatan : definisi dan klasifikasi 2015-2016*. Jakarta: EGC.
- Nasution, F, S. A. (2021). Faktor Risiko Kejadian Diabetes Mellitus. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Nurak, R. M. M. J, W. A. (2023). Studi kasus : asuhan keperawatan TN. A dengan intervensi terapi rileksasi Benson dalam Menurunkan Kadar gula darah pada pasien diabetes mellitus di RSUD Dr. T.C Hillers Maumere. *Sehat Rakyat : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 76-81.
- Padila. (2019). *Buku ajar keperawatan medikal bedah*. Jakarta: Nuha medik.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.

- Richardo, B. D. (2021). Kejadian Diabetes Mellitus tipe 2 pada lanjut usia di Indonesia. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 9-20.
- Saharudin, M. A. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kepatuhan minum obat penderita tuberkulosis di RS Bhayangkara Makassar Tahun 2018. *Jurnal ilmiah keperawatan dan kebidanan Holistic Care*.
- Shen, S. F. (2020). Role of platelet-derived growth factor in type II diabetes mellitus and its complications. *Diabetics & vascular disease research*.
- Sitanggang, R. (2021). *Tujuan evaluasi dalam keperawatan*.
- Trisnadewi, N. W. (2022). Edukasi GERGASI (Gerakan Mencegah Komplikasi) diabetes mellitus sebagai upaya pencegahan komplikasi Diabetes pada Masyarakat. *Bhakti community journal*, 38-45.
- Wibisana, E, S. Y. (2017). Pengaruh senam kaki terhadap kadar gula. *Jurnal JKFT*, 107-114.
- Widiyono. W, S. A. (2021). Pengaruh Diabetes Mellitus terhadap tingkat kadar gula darah pada penderita Diabetes Mellitus tipe II. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 85-91.
- Widiyono. W, S. A. (2021). Pengaruh senam kaki diabetes mellitus terhadap tingkat kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe II. *Jurnal wacana kesehatan*, 85-91.

BIODATA PENILITI



Lampiran 1 Biodata Peneliti

A. Data Pribadi

Nama : Fahren Anjas Dwiyanto
Email Pribadi : anjasfahren4@gmail.com
Kontak Person : 081255706970
Tempat, tgl lahir : Bontang, 24 Oktober 2000
Alamat Asal : KOMP PT BADA K NGL NO 111 B
Alamat di Samarinda : Kost Putra Jawa, Jalan Juanda V111 NO. 28, RT.5

B. Riwayat Pendidikan Formal

- Tamat SD tahun : 2012 SD Vidatra Bontang
- Tamat SMP tahun : 2015 SMP Vidatra Bontang
- Tamat SLTA : 2018 SMA Vidatra Bontang

LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Melitus dengan masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Pembimbing : Ns. Joanggi W. Harianto, M.Kep., Ph.D

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	02-12-2023	KONSULTASI Judul	ACC konsultasi judul	
2	08-12-2023	Konsultasi Tindakan dari Judul yang dikawinkan	ACC konsultasi tindakan dari Judul yang dikawinkan	
3	30-12-2023	Konsultasi BAB 1 Penulisan dan sumber data	Revisi menambahkan data nasional dari WHO	
4	04-1-2023	Konsultasi BAB 2	Perbaiki BAB 2	
5	09-1-2023	Konsultasi BAB 3	Perbaiki kriteria yang kurang BAB 3	
6	11-1-2023	Konsultasi BAB 1, 2 dan 3	ACC PROPOSAL	

LEMBAR KONSULTASI

Judul KTI : STUDI Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Puskesmas Lok Bahu Samatinda

Pembimbing : N.S Janggi W. Harinto, M.Kep., Pa.D

NO	TANGGAL	KONSULTASI	HASIL KONSULTASI	PARAF
1	08/06/2024	Konsultasi BAB IV	Revisi Pembatasan	
2	08/06/2024	Konsultasi BAB IV	Penambahan Tabel Pre test GDS	
3	08/06/2024	Konsultasi Kata Pembantar	Perbaikan kata pembantar isi dan nama	
4	08/06/2024	Konsultasi Daftar Isi	Revisi Daftar Isi	
5	08/06/2024	Konsultasi Suran dan Kesimpulan BAB V	Revisi dan melampirkan Suran dan kesimpulan	
6	08/06/2024	Konsultasi Daftar Pustaka	Penambahan Daftar Pustaka ACC KTI	

Lampiran 2 Lembar Konsultasi



Lampiran 3 dokumentasi

KTI FAHREN 2

by Arief Budiman



25/07/2024

W.H., M. Ed., Ph. D

022 018501

Submission date: 23-Jul-2024 10:19PM (UTC+0800)

Submission ID: 2421315619

File name: KTI_FAHREN_2.doc (1.44M)

Word count: 13401

Character count: 83078

Lampiran 4 Turnitin

KTI FAHREN 2

ORIGINALITY REPORT



25/07 2024
Joanggi W.H., M. Rep., Ph.D
1122018501

25%
SIMILARITY INDEX

27%
INTERNET SOURCES

9%
PUBLICATIONS

12%
STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	dspace.umkt.ac.id Internet Source	10%
2	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	4%
3	repositori.unsil.ac.id Internet Source	2%
4	repository.um-surabaya.ac.id Internet Source	2%
5	repository.universitalirsyad.ac.id Internet Source	2%
6	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	1%
7	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
8	repository.pkr.ac.id Internet Source	1%
9	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%