

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN DIABETES MELITUS
HIPERGLIKEMI DI RUANG ANYELIR RSUD BAYU ASIH
PURWAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

NAJAR NUR ALAM

NIM :KHGA 19028



**SEKOLAH TINNGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN
DIABETES MELITUS HIPERGLIKEMI DI RUANGAN
ANYELIR RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA

Penulis : Najar Nur Alam

NIM : KHGA19028

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Andri Nugraha, M kep

NIP.417098902

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN
DIABETES MELITUS HIPERGLIKEMI DI RUANGAN
ANYELIR RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA

Penulis : Najar Nur Alam

NIM : KHGA19028

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

H. Engkus Kusnadi, S. Kep.M.Kes
NIP. 043298.1196.014

Iin Patimah ,S.Kep ,Ners., M. Kep
NIP.043298120704

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep
NIP. 0432981002022

Andri Nugraha, M kep
NIP.417098902

ABSTRAK

**Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diabetes Melitus
Hiperglikemi Di Ruang Anyelir Rsud Bayu Asih Purwakarta**

Nama : Najar Nur Alam

NIM : KHGA 19028

Progam Studi D III Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut

IV BAB ,

Menurut Internasional Diabetes federation angka kejadian Diabetes Melitus di Indonesia cukup tinggi yaitu 19,47% pada 2021%. Dan bisa di perkirakan jumlah penderita diabetes di indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada tahun 2045. Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah(hiperglikemia) yang mengakibatkan peningkatan angka kesakitan dan kematian, Salah satu upaya pencegahan Diabetes Melitus adalah dengan perbaikan pola makan melalui pemilihan makanan yang tepat. Semakin rendah penyerapan karbohidrat, semakin rendah kadar glukosa darah. Kandungan serat yang tinggi dalam makanan akan mempunyai indeks glikemik yang rendah sehingga Diabetes Melitus dapat memperpanjang pengosongan lambung yang dapat menurunkan sekresi insulin dan kolestrol total dalam tubuh.kasus diabetes melitus yang ada di kota Purwakarta mencapai 12231 orang. Mengingat komplikasi yang dapat ditimbulkan apabila penyakit diabetes melitus hiperglikemi tidak segera ditangani dan diobati bisa menyebabkan komplikasi yang sangat serius seperti penyakit kardio vaskuler, kerusakan saraf dan neuroterapi,disfungsi seksual, kerusakan ginjal,gangguan kulit, bisa mengakibatkan keguguran atau kematian janin dan bisa berlanjut kematian. Adapun tujuan karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman yang nyata di lapangan dan menerapkan teori dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif melalui pedekatan proses keperawatan, dengan melakukan asuhan keperawatan kepada Ny.S menemukan masalah yaitu: Pada badan terasa letih lemah, dan sering merasa haus dan lapar,klien klien sering mual dan muntah, dan belum BAB sejak masuk rumah sakit, klien mengatakan sering BAK yaitu sebanyak 10 x/perhari. Hal ini sejalan dengan teori namun ada berapa masalah implementasi yang belum teratasi sebagian sehingga proses keperawatan yang dilakukan tidak berjalan dengan sempurna. Kesimpulan penulis dapat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah Diabetes Melitus Hiperglikemi Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. M dengan Hipertensi pada Tn. M di Kampung Buleud RT 01 RW 03 Kelurahan Jati Kecamatan Tarogong Kabupaten Garut”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos, M. Kes, selaku ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.
4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.

5. Bapak Andri Nugraha, M KEP selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi D3 Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada pembimbing Ruangan Anyelir RSUD Bayu asih yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan asuhan keperawatan ..
8. Kepada klien Tn. S dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Ayahanda, Ibunda tercinta juga kaka yang tiada henti memberikan semangat, Doa dan dorongan baik secara moril ataupun materil kepada penulis.
10. Kepada Teman-teman di prodi DIII Keperawatan Stikes Karsa Husada Garut khususnya kelas 3A, 3B, 3C, yang telah memberikan bantuan, dorongan semangat dan kenangan yang terukir manis dihati penulis.
11. Kepada Fauziah Putri Nuraini tersayang yang telah membantu penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

12. Kepada sahabat seperjuangan barudak phb black, odon ghesa dan semua anak-anak 3A yang selalu memberi dorongan semangat disaat penulis sedang tertimpa masalah.

13. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR..... ii

DAFTAR ISI..... v

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang..... 1

B. Tujuan Penulisan 7

1. Tujuan Umum 7

2. Tujuan Khusus 7

C. Metode Telaah 8

D. Sistematika Penulisan 10

BAB II TINJAUAN TEORITIS 11

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus (Hyperglykemi) 11

1. Pengertian 11

2. Etiologi..... 11

3. Patofisiologi..... 12

4. Patway 14

5. Manifestasi Klinis.....	15
6. Komplikasi.....	18
7. Penatalaksanaan Medis	20
B. Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Diabetes Melitus	
(Hiperglikemi) Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.....	21
1. Pengkajian.....	21
2. Pemeriksaan Penunjang	30
3. Analisa Data	31
4. Diagnosa Keperawatan.....	34
5. Intervensi Keperawatan.....	35
6. Implementasi Keperawatan	39
7. Evaluasi Keperawatan.....	40
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	43
A. Tinjauan Kasus	43
1. Pengkajian.....	43
2. Pemeriksaan Fisik.....	45
3. Pola Aktivitas Sehari Hari	48
4. Riwayat Alergi	49
5. Data Psikologis	49
6. Data Social Dan Ekonomi	50

7. Data Spiritual.....	50
8. Pemeriksaan Penunjang	51
B. Pembahasan	57
1. Pengkajian.....	57
2. Diagnosa Keperawatan	58
3. Perencanaan	58
4. Penataklaksanaan	59
5. Evaluasi	59
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	60
A. Kesimpulan.....	60
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	63

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi terjadi pergeseran dan penyakit menular ke penyakit tidak menular, semakin banyak nya muncul penyakit degenerative salah satu nya adalah diabetes melitus (DM). Diabetes merupakan penyakit kronis dikarenakan sekresi insulin endogen yang tidak efektif. Diabetes diklasifikasikan menjadi diabetes tipe 1 Insulin Dependen Diabetes Melitus (IDDM), dan tipe 11 disebut Non Dependen Insulin Diabetes Melitus (NDIDM) (Longmore, et al. 2014).

Menurut yasmara (2018), Diabetes Melitus merupakan sekelompok kelainan metabolic oleh kelainan kadar glukosa darah dalam tubuh /hiperglikemia. Diabetes adalah penyakit kronis yang terjadi Ketika pancreas tidak memproduksi insulin yang cukup atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkan oleh pancreas. Insulin merupakan hormon yang mengatur gula darah, insulin biasanya digunakan untuk menurunkan kadar gula dalam darah pada kondisi hiperglikemia.

Hiperglikemi atau gula darah yang meningkat merupakan efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dan dari waktu ke waktu menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh khusus nya saraf dan menyebabkan kerusakan serius pada banyak system tubuh, khusus nya saraf dan pembuluh darah (WHO, 2017).

Diabetes ketika antibodi jahat dari dalam tybuh menyerang dan menghancurkan sel – sel yang memproduksi insulin di dalam pancreas sel tersebut

yang dinamakan beete cell. Penyebab dari kelainan imun itu sendiri tidak diketahui dalam dunia kedokteran, akan tetapi mungkin saja karena genetic, virus malnutrisi, gaya hidup dan stress sehingga mengakibatkan penurunan insulin dan akan mengalami penurunan pada glukosa dalam sel, sehingga sel tidak memperoleh nutrisi yang cukup, dan sel tersebut akan membongkar protein dan asam amino dari dalam tubuh, sehingga terjadi antibodi yang akan mengarahkan pada resiko infeksi (Sucipto, 2014).

Setiap tahun nya penyakit diabetes melitus atau penyakit tidak menular (PTM) mengalami peningkatan di dunia termasuk Indonesia (PERSENI, 2015). Menurut (World Healt Organization (WHO), 2016) penyakit ini dapat menyerang berbagai organ tubuh dan menimbulkan berbagai keluhan bagi penderitanya. Diabetes Melitus sering disebut sebagai silent killer karena Diabetes Melitus sering tidak menyadari jika sudah terjadi komplikasi. Komplikasi ini terjadi karena kadar gula darah yang terus - menerus tinggi dan masyarakat sering tidak menyadari penyakit nya serta pengelolaan yang kurang tepat dalam mencegah Diabetes Melitus (Profil Kesehatan Indonesia. 2017).

Diabetes tidak hanya menyebabkan kematian prematur di seluruh dunia. Penyakit ini juga menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung dan gagal ginjal. Organisasi Internasional Diabetes Feration (IDF) memperkirakan sedikit terdapatnya 463 juta orang pada usia 20 – 79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin. IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9 % pada perempuan dan 9,65% pada laki

– laki. Prevalensi diabetes di perkirakan akan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65 – 79 tahun. angka di prediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. (Infodatin Diabetes 2021).

Internasional Diabetes Federation (IDF) memperkirakan jumlah penderita diabetes di indonesia dapat mencapai 28,57 juta pada tahun 2045. Jumlah ini lebih besar 47% di bandingkan dengan jumlah 19,47% pada 2021. Jumlah penderita pada tahun 2021. Jumlah penderita tersebut meningkat pesat dalam sepuluh tahun terakhir. Penderita diabetes tercatat meroket 167% dibandingkan jumlah penderita diabetes pada tahun 2011 yang mencapai 7,29 juta. Peningkatan jumlah tersebut jauh lebih tinggi di bandingkan dengan peningkatan antara 2000 hingga 2011. Dalam periode tersebut, jumlah penderita diabetes meningkat 29 % dari 5,65 juta pada tahun 2000. Pada tahun 2021, jumlah kematian yang di akibatkan oleh diabetes di Indonesia mencapai 236,711. Jumlah ini meningkat 58% jika dibandingkan dengan 149,872 pada tahun 2011 lalu. (IDF, 2021).

Jika dibandingkan dengan tahun 2013, prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur > 15 tahun hasil Riskesda 2018 meningkat menjadi 2 %. Prevalensi DM berdasarkan diagnosis dokter dan usia . 15 yang terendah terdapat di provinsi NTT, yaitu sebesar 0,9%, sedangkan prevalensi DM tertinggi yaitu di provinsi Jakarta sebesar 3,4% (Riskesda , 2018).

Provinsi Jawa Barat masuk 20 besar prevalensi penderita se Indonesia atau menempati urutan ke Sembilan belas dengan prevalensi 1,9% angka ini satu tingkat diatas kepulauan riau yang berada di urutan kedua puluh dengan

prevalensi 1,8% sedangkan yang menempati posisi puncak pertama adalah DKI Jakarta dengan prevalensi 3,2% (Riskesda,2018).

Berdasarkan hasil wawancara di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (P2PTM) dinas kesehatan kabupaten purwakarta,diabetes melitus menempati posisi ke dua tertinggi penyakit tidak menular di wilayah kabupten purwakarta pada tahun 2020. Prevalensi diabetes melitus tahun 2018-2022 di wilayah kabupaten purwakarta sebesar 1,9% dari total jumlah penduduk usia produktif. Kasus baru diabetes melitus pada usia produktif di wilayah dinas kesehatan kabupaten purwakarta tahun 2018-2020 mengalami peningkatan dari tahun, ke tahun pada tahun 2018 sebanyak 6619 orang, tahun 2019 sebanyak 10019 orang dan tahun 2020 sebanyak 12231 orang (Dinkes,kab, purawakarta 2020)

Penyakit Diabetes Melitus menjadi salah satu ancaman bagi masyarakat dapat mempengaruhi aspek kehidupan masyarakat. Diabetes Melitus di Indonesia yang sering terjadi yaitu diabetes tipe2 dengan 90% dari seluruh kejadian penderita Diabetes Melitus (Kementrian Kesehatan RI,2013). Tidak terkontrol nya gula darah dapat menyebabkan kan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglikemi) atau penurunan (Hipoglikemi) dari tentang normal. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah terjadi pada pasien Diabetes Melitus karena disfungsi pancreas, resistensi insulin, disfungsi hati (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017). Berdasarkan penelitian menunjukan 81,0% memiliki kadar glukosa yang buruk (Nurayati,2017).

Hiperglikemi apabila terus – menerus dapat mengakibatkan kerusakan pada tubuh seperti kerusakan pada persyarafan dan pembuluh darah. Gangguan saraf akan dapat memicu komplikasi diabetic Foot (Suddarath& Brunner,2015). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Amalia,2018) yang mengalami diabetic foot pada laki – laki sebanyak 79,2% dan pada perempuan sebanyak 80,4%.

Diabetic foot disebabkan oleh terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 + diabetic foot yang berakibat pada gula darah yang buruk. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wahyuni etal,2016) menunjukan 90% diabetic foot terjadi karena kadar glukosa darah > 200mg/dL. Hal ini menunjukan bahwa kadar glukosa darah yang tinggi dapat menyebabkan penurunan kemampuan pembuluh darah dalam berkontraksi maupun relaksasi sehingga ferpusi jaringan bagian distal dari tungkai sehingga berfungsi kurang baik. Selain hiperglikemi, hipoglikemi juga perlu di perhatikan karena jika terlambat mendapat penanganan akan memicu terjadinya disfungsi system saraf pusat, gangguan kongnisi, koma, dan kematian. Maka upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah manajemen hiperglikemi dan hipoglikemi. (Tim pokja SIKI DPP PPNI,2018).

Adapun efek dari penyakit diabetes melitus terhadap kehidupan seseorang yaitu kecemasan. Kecemasan pada penderita diabetes melitus dikarenakan Diabetes Melitus dianggap merupakan suatu penyakit yang menakutkan, kerana mempunyai dampak negatif yang kompleks terhadap kelangsungan kecemasan

individu. Kecemasan terjadi karena seseorang merasa terancam baik fisik maupun psikologis (Jauhari,2016).

Salah satu upaya pencegahan Diabetes Melitus adalah dengan perbaikan pola makan melalui pemilihan makanan yang tepat. Semakin rendah penyerapan karbohidrat, semakin rendah kadar glukosa darah. Kandungan serat yang tinggi dalam makanan akan mempunyai indeks glikemik yang rendah sehingga Diabetes Melitus dapat memperpanjang pengosongan lambung yang dapat menurunkan sekresi insulin dan kolesterol total dalam tubuh menurut Basuki (2010), penderita dianjurkan mengkonsumsi pola makan yang seimbang.

Oleh karena itu peran perawat merupakan bagian penting dalam penanganan diabetes. Tanpa mereka, mencegah atau menghadapi berbagai penyakit tersebut akan terasa sulit. Sudah jadi tugas tenaga medis untuk memberikan perhatian pada pasiennya.dan perawat sangat berperan dalam memberikan perawatan terhadap pasien diabetes. Peran – peran tersebut adalah memindai dan mendeteksi serta melakukan pencegahan, mengajarkan penting nya merawat diri, menyadarkan penting nya Kesehatan mental, menilai kecukupan gizi, memonitor urine dan glukosa darah,mengaplikasikan obat, dan mengantisipasi kekurangan dan kelebihan gula darah. (Royal College of Nursing)

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan perawatan pada Tn.S dengan Diabetes Melitus Hiperglikemi yang di dokumentasi kan dalam bentuk karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada TN.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Diabetes Melitus (Hyperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta”**

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mampu melakukan pengkajian dan melaksanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh serta mendapatkan pengalaman yang nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa : Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta

2. Tujuan Khusus

Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa : Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta

- a. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang muncul pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa : Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta
- b. Mampu Menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan diagnosa keperawatan pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa: Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta
- c. Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang sesuai dengan perencanaan pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa : Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta

- d. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan pada Tn.S Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa : Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta

C. Metode Telaah

Dalam menulis karya tulis ilmiah penulis ini menggunakan metode yang berbentuk studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan sedangkan teknik yang di gunakan dalam pengumpulan data adalah :

1. Obesrvasi

Observasi adalah metode pengumpulan data secara langsung yang di peroleh berdasarkan pengamatan perawat atas kondisi pasien (sugiyono,2016)

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang di rencanai dengan anamnesa dan di sepakati oleh ke dua pihak pasien dan perawat (kozier,2010)

3. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan secara langsung dengan menggunakan metode persistem melalui cara inspeksi, palpasi dan perkusi untuk mendapatkan data objektif (budiono &sumirah 2016)

4. Dokumentasi

Pengumpulan data dengan melihat data – data hasil labolatorium yang ada pada status klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan (budiono& sumirah 2016)

5. Partisipasi aktif

Penulisan melakukan secara langsung asuhan keperawatan pada klien dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi .

D. Sistematika Penulisan

Dalam penyusunan Karya tulis ilmiah ini, menggunakan sistematika sebagai berikut:

BAB I merupakan pendahuluan, yang terdiri dari Latar Belakang, Tujuan Penulis, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan. BAB II Tinjauan Teoritis Merupakan tinjauan teori yang membahas tentang konsep dasar penyakit yang berisi Pengertian, Etiologi, Patofisiologi, Manifestasi Klinis, Komplikasi, dan Penatalaksanaan Medis. Sedangkan konsep dasar proses keperawatan membahas tentang data focus dari penyakit Diabetes Meletus (Hiperglikemi) dan tentang asuhan keperawatan yang mencakup Pengkajian, Diagnosa yang mungkin muncul, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi. BAB III Tinjauan Kasus Dan Pembahasan Merupakan tinjauan kasus dan pembahasan, tinjauan kasus membahas tentang asuhan keperawatan kepada klien Tn.S. BAB IV Kesimpulan Berisikan kesimpulan dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan saran juga rekomendasi pelaksanaan tindakan terhadap masalah yang di temukan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar Diabetes Melitus (Hyperglukemi)

1. Pengertian

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah yang mengalami kenaikan (Hiperglukemi) atau penurunan (Hipoglikemi) dari tentang normal. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah terjadi pada pasien Diabetes Melitus karena disfungsi pancreas, resistensi insulin, disfungsi hati. Sedangkan keadaan yang menyebabkan terjadinya penurunan kadar glukosa darah (hipoglikemia) dapat dipicu oleh penggunaan insulin atau obat glikemik oral, hiperinsulinemia, endokrinopati, disfungsi hati, disfungsi ginjal kronis, efek agen farmakologis, tindakan pembedahan neoplasma, dan gangguan metabolik bawaan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

2. Etiologi

Penyebab ketidakstabilan kadar glukosa darah akibat terjadinya gangguan sel beta yang tidak mampu menghasilkan insulin atau mampu tetapi jumlah insulin tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh. Selain itu resistensi terhadap insulin juga menjadi pemicu tidak terkontrolnya kadar glukosa darah. Selain kerusakan pankreas dan resistensi insulin beberapa faktor yang dapat memicu terjadinya ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah adalah pola makan, aktivitas, dan pengobatan pasien Diabetes Melitus

tipe II (Soegondo, 2010).

3. Patofisiologi

Ketidakstabilan kadar glukosa darah pada diabetes melitus tipe 2 + diabetic foot terjadi karena sekresi insulin atau gangguan kerja insulin (Soegondo, 2010). Resistensi insulin terjadi karena kegagalan pengambilan glukosa oleh otot. Pada awalnya, kondisi resistensi insulin ini di kompensasikan oleh peningkatan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Seiring dengan progresifitas penyakit maka produksi insulin ini berangsur menurun dan menimbulkan hiperglikemia. Hiperglikemi awalnya terjadi pada fase setelah makan saat otot gagal melakukan pengambilan glukosa dengan optimal. Pada fase berikutnya dimana produksi insulin semakin menurun, maka terjadi produksi glukosa hati yang berlebihan dan mengakibatkan meningkatnya glukosa darah pada saat puasa. Hiperglikemia yang terjadi memperberat gangguan sekresi insulin yang sudah ada dan disebut dengan fenomena glukotoksisitas. Selain pada otot, resistensi insulin juga terjadi pada jaringan adipose sehingga merangsang proses lipolisis dan meningkatkan asam lemak bebas. Hal ini juga mengakibatkan gangguan proses pengambilan glukosa oleh sel otot dan mengganggu sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Fenomena ini yang disebut dengan lipotoksisitas. (Soegondo, 2010). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Pada penderita toleransi glukosa terganggu, keadaan ini terjadi akibat sekresi insulin yang berlebihan, dan

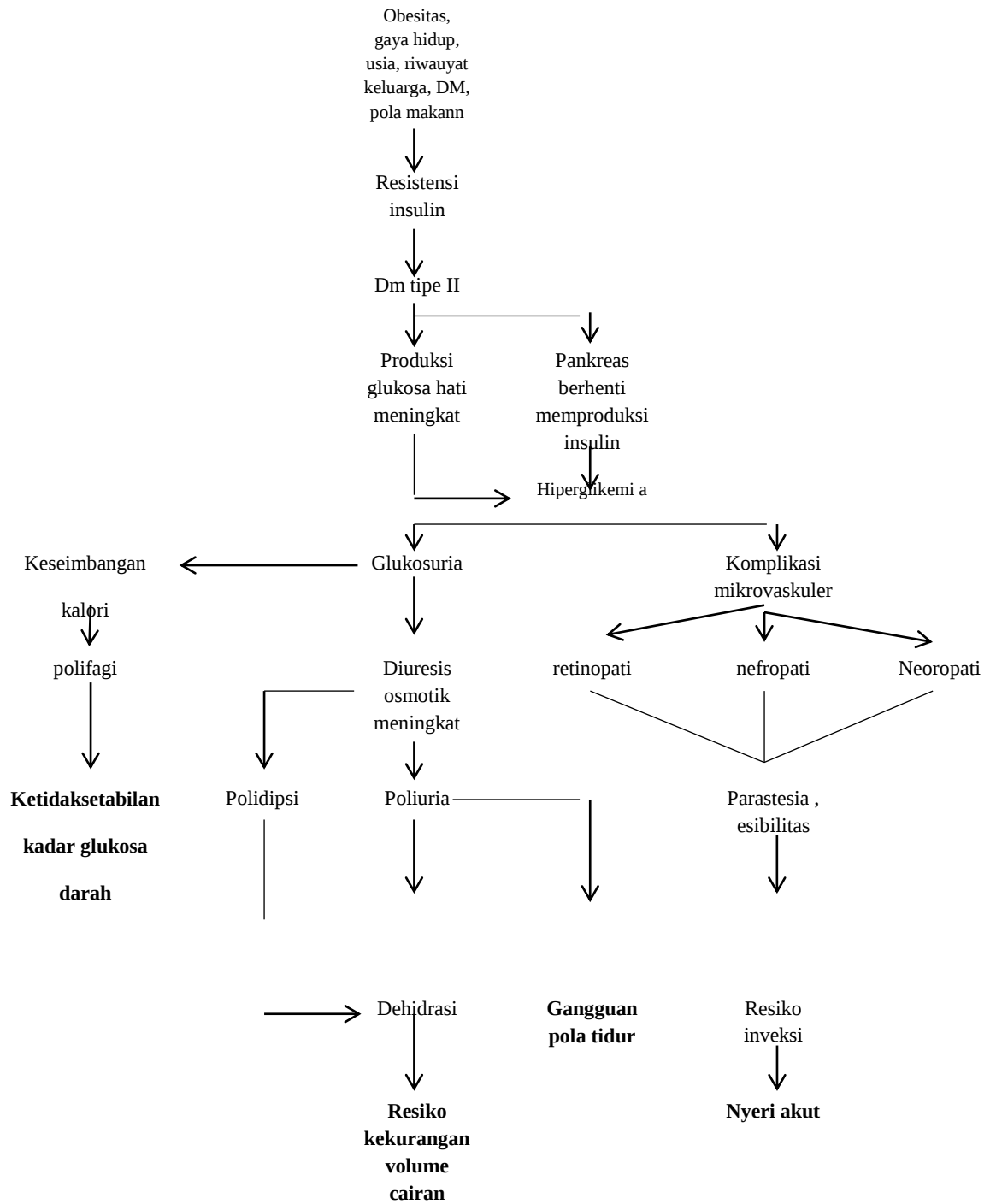
kadar glukosa akan dipertahankan pada tingkat yang normal atau sedikit meningkat. maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes hyperglikemi.

Selain hiperglikemi adapun hipoglikemi pada diabetes melitus tipe 2 yang terjadi akibat pemberian insulin preparat oral yang berlebihan. konsumsi makanan yang terlalu sedikit atau karena aktivitas fisik yang berat. Hipoglikemia dapat terjadi setiap saat pada siang atau malam hari. Kejadian ini bisa dijumpai sebelum makan, khususnya jika waktu makan tertunda atau bila pasien lupa makan camilan. Sebagai contoh, hipoglikemia siang hari terjadi bila insulin regular yang disuntikkan pada pagi hari mencapai puncaknya, sementara kerja NPH atau insulin Lente yang diberikan pada pagi hari. Hipoglikemia pada tengah malam dapat terjadi akibat pencapaian puncak kerja NPH atau insulin Lente yang disuntikkan pada malam hari, khususnya bila pasien tidak makan camilan sebelum tidur (Brunner & Suddarth, 2015).

Faktor lain yang berperan dalam menimbulkan perubahan gejala hipoglikemia adalah penurunan respons hormonal (adrenergik) terhadap hipoglikemia. Keadaan ini terjadi pada sebagian pasien diabetes melitus tipe 2 telah menderita diabetes selama bertahun-tahun. Penurunan respons adrenergik tersebut berhubungan dengan salah satu komplikasi kronis diabetes yaitu neuropati otonom. Dengan penurunan kadar glukosa darah, limpahan adrenalin yang normal tidak terjadi. Pasien tidak merasakan gejala adrenergik yang lazim seperti perspirasi dan perasaan lemah. Keadaan

hipoglikemia ini mungkin baru terdeteksi setelah timbul gangguan sistem saraf pusat yang sedang atau berat (Brunner & Suddarth, 2015).

4. Patway



5. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala ketidakstabiln kadar glukosa darah dibagi menjadi dua yaitu tanda gan gejala hiperglikemia serta tanda dan gejala hipoglikemia yang masing- masing memiliki tanda gejala mayor dan minor. Tanda dan gejala mayor hiperglikemia meliputi pasien mengatakan sering merasa lelah atau lesu, dan kadar glukosa darah/urine pasien tinggi. Sedangkan tandan dan gejala minor hiperglikemia meliputi pasien mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus dan jumlah urine pasien meningkat. Tanda dan gejala mayor hipoglikemia meliputi pasien mengatakan sering merasa ngantuk dan pusing, serta kadar glukosa darah/urine pasien rendah. Sedangkan tanda dan gejala minor hipoglikemia meliputi pasien mengeluh sering merasa kesemutan pada ekstremitasnya, sering merasa lapar, pasien tampak gemetar ,kesadaran pasien menurun, berperilaku aneh, pasien tampak sulit berbicara dan berkeringat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Tanda dan Gejala :

a. Merasa haus dan jumlah urine meningkat

Menurut (Wijaya, 2013) Penyakit dm sering buang air kecil dan merasa haus karena kadar glukosa darah dalam tubuh tinggi maka glukosa yang tidak bias dimetabolisme akan ikut terbuang melalui urine. Hal ini menyebabkan urin menjadi kental, sehingga membutuhkan air untuk mengencerkan, air yang digunakan ini

adiambil dari dalam tubuh akibatnya tubuh akan mengalami dehidrasi sehingga membutuhkan banyak minum. Jika seorang banyak minum maka buang air kecil juga akan menjadi lebih sering. Hal ini dapat menimbulkan:

- 1) Poliuri : sering buang air kecil dengan volume yang banyak dan biasanya lebih sering di malam hari
- 2) Polidipsi : sering merasa haus dan ingin banyak minum.
- 3) Polifagi : nafsu makan yang meningkat
- 4) Berat badan menurun secara drastic
- 5) Kurang bertenaga

b. Merasa Lelah dan lesu

Penyebab seorang penderita dm merasa cepat lelah dan lesu karena kadar gula darah yang tinggi. Kadar gula yang tinggi dapat menyebabkan dehidrasi, kelelahan merupakan akibat dari ketidakstabilan antara kadar glukosa darah dengan insulin yang beredar di dalam tubuh. jika kadar insulin tidak cukup, hal ini menyebabkan terjadinya hiperglikemia, akibatnya glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga tubuh tidak dapat menerima energi yang dibutuhkan, semua proses ini yang membuat penderita dm menjadi cepat lelah (Wijaya, 2013).

c. Kadar glukosa darah tinggi

Kadar glukosa darah terjadi karena sekresi insulin atau gangguan kerja insulin. Resistensi insulin terjadi karena kegagalan pengambilan

glukosa oleh otot. Pada awalnya, kondisi resistensi insulin ini di kompensasikan oleh peningkatan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Seiring dengan progresifitas penyakit maka produksi insulin ini berangsur menurun dan menimbulkan hiperglikemia. Hiperglikemi awalnya terjadi pada fase setelah makan saat otot gagal melakukan pengambilan glukosa dengan optimal. Pada fase berikutnya dimana produksi insulin semakin menurun, maka terjadi produksi glukosa hati yang berlebihan dan mengakibatkan meningkatnya glukosa darah (Soegondo, 2010).

d. Kadar glukosa darah rendah

Kondisi ini terjadi ketika kadar glukosa darah turun drastis. Hal ini diakibatkan oleh penggunaan insulin atau obat diabetes yang melebihi dosis atau tidak teratur, pola makan yang tidak baik, aktivitas fisik atau olahraga berlebihan tanpa makan yang cukup (Soegondo, 2010).

e. Merasa sering kesemutan

Akibat dari kerusakan saraf yang disebabkan oleh glukosa yang tinggi merupakan dinding pembuluh darah dan akan mengganggu nutrisi pada saraf. Karena yang rusak adalah saraf sensoris, keluhan yang paling sering muncul adalah rasa kesemutan atau tidak berasa, terutama pada kaki dan tangan (Wijaya, 2013).

f. Merasa mengantuk

Dengan diabetes tipe 2 dengan kadar glukosa darah yang buruk biasanya menyebabkan hiperglikemia atau gula darah tinggi, yang

dapat menimbulkan rasa lelah dan cepat mengantuk. Mengantuk karena diabetes diakibatkan berat badan berlebih dan kurangnya aktivitas fisik. gula darah yang tinggi juga menjadi penyebab (Wijaya, 2013).

6. Komplikasi

Diabetes sendiri merupakan penyakit kronis menahun yang terjadi pada tubuh ketika tidak dapat memproduksi insulin dengan baik. Namun, perlu diketahui bahwa diabetes juga memiliki dua jenis, yaitu diabetes melitus tipe 1 dan tipe 2. Meskipun penyakit ini sama – sama memiliki kesamaan dalam kelebihan gula dalam darah, tetapi diabetes tipe 1 dan tipe 2 memiliki perbedaan yang cukup besar. Terutama faktor penyebab penyakit diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe biasanya di sebabkan karena fungsi pancreas yang tidak optimal sehingga tidak dapat memproduksi insulin dengan baik. Sedangkan pada pengidap diabetes tipe 2. Memiliki kadar insulin yang cukup, tetapi insulin tidak dapat berfungsi dengan baik dalam mengontrol gula dalam darah.

Diabetes tipe 2 termasuk salah satu penyakit yang cukup kronis. Oleh karena itu, penyakit ini bisa menimbulkan komplikasi pada Kesehatan. Berikut adalah komplikasi yang disebabkan oleh penyakit diabetes tipe 2 :

a. Penyakit Kardiovaskular

Seseorang yang memiliki penyakit diabetes tipe 2 nyatanya berisiko untuk memiliki penyakit kardiovaskular, seperti, penyakit jantung, stroke, dan tekanan darah tinggi. Ada beberapa komplikasi

penyakit diabetes yang dapat memicu gagal jantung seperti stress oksidatif. Ketika tubuh mengalami resistensi insulin, maka gula dalam tubuh tidak dapat diserap dengan baik oleh otot. Hal ini menyebabkan hiperglikemia ironis. Gula yang dibutuhkan sel untuk bahan bakar tidak dapat disalurkan sehingga bisa menyebabkan kematian pada sel-sel tubuh. Akibatnya, beberapa organ tubuh tidak berfungsi baik, termasuk bagian jantung.

b. Kerusakan Saraf dan Neuroterapi

Kadar gula yang berlebihan nyatanya dapat membahayakan pembuluh darah kecil yang menutrisi saraf, khususnya pada bagian kaki. Hal ini akan merasakan kesemutan hingga yang paling parah adalah mati rasa pada bagian kaki. Kerusakan saraf nyatanya juga dapat memengaruhi pencernaan. Hal itu menimbulkan beberapa masalah pencernaan, seperti mual, muntah, diare dan juga sembelit.

c. Disfungsi Seksual

Pada pria, dampak penyakit diabetes tipe 2 nyatanya dapat menyebabkan disfungsi seksual. Sedangkan pada wanita yang mengidap penyakit diabetes tipe 2, hal ini membuat kepuasan seksual akan menurun, Miss V akan terasa lebih kering, dan gagal mencapai orgasme.

d. Kerusakan Ginjal

Ginjal adalah salah satu organ pada tubuh yang memiliki banyak

pembuluh darah untuk menyaring limbah dalam darah. Karena itu, saat pembuluh darah tersumbat atau bocor maka kinerja ginjal akan menurun dan tidak optimal. Kerusakan pada ginjal yang cukup parah dapat menyebabkan penyakit lain. Misalnya, gagal ginjal di mana pengidap membutuhkan cuci darah, bahkan transplantasi ginjal.

e. Gangguan Kulit

Penyakit diabetes tipe 2 membuat pengidap akan terkena gangguan kulit. Dalam hal ini, kulit kering atau gatal-gatal pada kulit.

f. Keguguran atau Kematian janin

Kadar gula darah yang cukup tinggi dalam tubuh merupakan salah satu kondisi yang berbahaya bagi ibu hamil. Ibu hamil yang memiliki penyakit diabetes tipe 2 sebaiknya mendapatkan penanganan khusus agar terhindar dari risiko keguguran atau kematian janin. Maka dari itu penting bagi ibu hamil menghindari penyakit gula jenis ini.

([Redaksi Halodoc](#) : 08 Juni 2021).

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut Tendra 2013, Penatalaksanaan Diabetes mellitus sebagai berikut :

a. Manajemen Hiperglikemi

Definisi: Mengidentifikasi dan mengola kadar glukosa darah di atas normal

Obsevasi

- 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- 2) Monitor kadar glukosa darah
- 3) Monitor tanda dan gejala hiperglikemi
- 4) Monitor intake dan output cairan

Teurapeutik

- 1) Berikan asupan cairan oral
- 2) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemi tetap ada atau memburuk
- 3) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

Edukasi

- 1) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
- 2) Ajarkan pengolaan diabetes

Kolaborasi

- 1) Pemberian insulin
- 2) Kolaborasi pemberian cairan

B. Teori Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Diabetes Melitus (Hiperglikemi) Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data meliputi :

- 1) Biodata

Identitas klien yang meliputi nama ,umur , alamat ,jenis , kelamin ,pekerjaan dan pendidikan . penyakit diabetes melitus sering pada seseorang yang memasuki usia 45 tahun terlebih dengan orang yang berat badan

2) Riwayat kesehatan

Keluhan utama : biasanya keluhan utama yang di rasakan oleh klien diabetes melitus yaitu badan terasa sangat lemas sekali di sertai dengan penglihatan kabur, banyak makan (polifagia), banyak minum (polidipsi) dan sering kencing (polyuria) (sukarmin & riyadi ,2013)

3) Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan yang di alami klien adalah muncul nya gejala yaitu sering merasa lapar (polifagi) sering merasa haus (polidipsi) sering buang air kecil (poliura) rasa kesemutan pada kaki, mudah lelah dan cepet merasa mengantuk , serta klien sebelumnya memiliki berat badan lebih (sukarmin 7 riyadi 2013)

4) Riwayat penyakit dahulu

Klien dengan penyakit diabetes melitus pernah mengalami suatu penyakit dan mengkonsumsi obat obatan atau zat kimia tertentu .penyakit yang dapat memicu timbul nya diabetes melitus dan perlu di lakukan di antaranya :

- a) gangguan hormonal
- b) gangguan penerimaan insulin

c) penyakit pancreas

d) pemberian obat-obatan

5) Riwayat penyakit keluarga

Penyakit diabetes melitus bisa berpotensi pada keterunan keluarga dan mengakibatkan tubuh tidak bisa menghasilkan insulin dengan baik karena kelainan yang dapat (riyadi & sukarmin,2013)

6) Riwayat psikososial

Jika pasien pernah mengalami atau sedang mengalami stress bisa mengakibatkan kadar gula darah meningkat (susilowati,2014)

7) Pola fungsi kesehatan

a) Pola nutrisi

pasien dengan diabetes melitus selalu nafsu makannya bertambah maka menimbulkan rasa ingin makan terus menerus tapi badan semakin turun, saat dilakukan pengkajian intake cairan 2500-4000 cc/hari dan cenderung manis (susilowati,2014)

b) Pola eliminasi

Pasien dengan DM tidak ada perubahan yang mencolok, jumlah urin yang banyak akan dijumpai baik secara frekuensi maupun volume (pada frekuensi biasanya lebih dari 10 x sehari, dan sedangkan untuk volume mencapai

2500-3000cc perhari), dan untuk warna tidak ada perubahan sedangkan bau akan ada unsur aroma gula (Susilowati, 2014).

c) Pola aktivitas

Pasien DM akan mengalami penurunan fungsi gerak karena mengalami kelemahan fisik, penurunan tonus otot gangguan tidur dan istirahat, kram otot, takipnea atau takikardi saat melakukan aktivitas hingga akan terjadi koma. Terdapat luka ganggren dan kelemahan otot-otot dibagian tungkai bawah, pasien akan mengalami ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan mudah lelah. Pasien mudah jatuh karena mengalami penurunan glukosa pada otak dan mengakibatkan penurunan kerja pusat keseimbangan (otak kecil) (Susilowati, 2014).

d) Pola istirahat dan tidur

e) Pasien DM akan mengalami gejala polyuria yaitu sering buang air kecil di malam hari mengakibatkan pola tidur dan waktu tidur pasien mengalami perubahan (Susilowati, 2014).

f) Pola konsep diri

Pasien DM biasanya mengalami penurunan harga diri dikarenakan ada perubahan pada penampilan, perubahan

gambaran diri karena mengalami ada perubahan fungsi dan struktur tubuh, banyaknya biaya untuk melakukan perawatan serta pengobatan pasien mengalami gangguan peran pada keluarga serta kecemasan, dan mengalami perubahan identitas diri akibat tidak bekerja (Susilowati, 2014).

g) Aktualisasi diri

Pada pasien DM apabila sudah mengalami penurunan harga diri maka pasien akan enggan melakukan aktivitas, tampak tidak bergairah, dan bingung (Susilowati, 2014)

h) Pola nilai keyakinan

Pada pasien DM pola keyakinannya mungkin meningkat karena kebutuhan mendapatkan sumber kesembuhan dari Tuhan (Susilowati, 2014).

8) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Cukup

a) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran pada pasien DM yaitu composmentis, apatis, strupor, latergi tergantung kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah dan ketidak stabilan gula darah

b) Tanda – tanda vital

(1) Tekanan darah

Pada pasien DM mengalami peningkatan tekanan darah dengan nilai sistol >120 dan diastole >90

(2) Suhu tubuh

Pada pasien DM mengalami peningkatan suhu nilai $>37,5$ C

(3) Frekuensi pernafasan

Mengalami peningkatan dengan nilai >20 x/menit (Doenges, 2010)

(4) Berat badan dan Tinggi badan

Pada pasien DM dengan fase awal penyakit atau penderita lanjut dengan pengobatan yang rutin dan pola makan yang belum bisa terkontrol tubuh akan menjadi gemuk atau gendut, sedangkan pasien DM yang fase lanjut dan tidak melakukan terapi dengan rutin maka tubuh akan menjadi kurus ramping (Willem Pieter, 2013).

9) Pemeriksaan Fisik (Head To toe)

a) Kepala

(1) Inspeksi : kaji bentuk kepala, warna rambut jika berwarna hitam kemerahan bertanda kekurangan nutrisi, penyebarannya jarang atau merata, tekstur kasar atau halus, dan kuantitas tipis atau tebal, terdapat benjolan

atau lesi di kulit kepala pada pasien DM yang sering yaitu psoriasis dan kista pilar yang disebabkan karena adanya penurunan antibody. Amati bentuk wajah apakah simetris dan amati juga ekspresi wajah apakah seperti paralisis.

(2) Palpasi : pusing, sakit kepala

b) Mata

Gangguan penglihatan seperti penurunan tajam penglihatan (Padila, 2012).

c) Hidung

pernafasan kusmaul, sesak nafas, batuk yang disertai sputum atau tanpa sputum (Doenges, 2010)

d) Telinga

(1) Inspeksi : kaji daerah telinga serta sistem pendengaran, gangguan saat mendengar, adanya kelainan bentuk, kesimetrisan telinga, apakah menggunakan alat bantu dengar, dan kebersihan telinga

(2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada tragus

(Rohman:2010).

e) Mulut dan Gigi

(1) Inspeksi : kaji ada atau tidaknya peradangan pada mulut (gusi, uvula, tonsil, dan mukosa mulut), ada atau tidak karies gigi, adakah bau nafas seperti bau buah yang

merupakan terjadinya ketoasidosis diabetik pada pasien yang menderita DM serta pasien tersebut akan mudahnya terkena infeksi.

(2) Palpasi : tidak ada nyeri tekan

(Rohman:2010).

f) Leher

(1) Inspeksi : kaji apakah ada pembesaran limfa pada leher , apabila terdapat pembesaran limfa pada leher berarti adanya pembesaran kelenjar sistemik.

(2) Palpasi : ada tidaknya pembedungan pada vena jugularis (Susilowati:2014).

g) Thorax

(1) Inspeksi : kaji ada tidaknya bekas luka, sesak nafas, nyeri dada, pergerakan dinding dada, batuk dan persebaran warna kulit.

(2) Palpasi : kesimetrisan dada pasien dan taktil premitus

(3) Perkusi :kaji tidak adanya penumpukan secret, cairan atau darah

(4) Auskultasi : kaji apakah ada tambahan suara (Ronchi dan Wheezing) disemua lapang paru (Mulyadi,2014).

h) Pemeriksaan jantung

(1) Inspeksi :tampak atau tidaknya iktus kordis pada

permukaan dinding dada di ICS 5 midklavikula sinistra

(2) Palpasi : teraba atau tidaknya iktus kordis di ICS midklavikula sinistra.

(3) Perkusi : pada ICS 3 hingga ICS 5 terdengar pekak

(4) Auskultasi : bunyi jantung S1 dan S2 terdengar tunggal, tidak ada suara jantung tambahan

(5) (Muttaqin, 2012).

i) Pemeriksaan abdomen

(1) Inspeksi : : pasien biasanya tidak nafsu makan, mual, muntah, dan tidak mengikuti diet.

(2) Palpasi : bising usus berkurang

(3) Perkusi : kaji ada tidaknya pembesaran hepar, ada tidaknya asites, ada masa pada abdomen, dan ada tidaknya nyeri tekan pada daerah uluh hati (epigastrium) atau pada 9 regio.

(4) Auskultasi : terjadi nya hipertimpani (Doenges:2010)

j) Genetalia dan Reproduksi

(1) Inspeksi : pada pasien DM saat berkemih biasanya terasa sakit dan panas, ada tidaknya tanda-tanda peradangan pada genetalia, dan terdapat keputihan di daerah genetalia.

(Sudarta,2012)

k) Kulit

Kulit kering, kemerahan, gatal dan dapat terjadi ulkus.

(Doenges, 2010)

l) Kuku

Warna : pada pasien DM biasanya terjadi penurunan perfusi pada kondisi ketoasidosis atau komplikasi pada saluran pernafasan mengakibatkan warna kuku menjadi pucat, sianosis. (Rohman 2010)

m) Extremitas

Inspeksi: kaji turgor kulit, akral hangat atau sianosis, kaji juga persebaran warna kulit, pasien akan merasa cepat lelah, lemah dan nyeri serta adanya gangren di ektremitas, amati juga kedalaman bekas luka, ada tidaknya rasa kesemutan atau kebas pada ekstremitas, jika ada itu merupakan tanda dan gejala dari penyakit DM. (Sudarta,2012)

Palpasi : kelemahan otot, otot menurun dan mengalami kram otot (Doenges,2010)

2. Pemeriksaan Penunjang

Menurut wijaya & Putri, 2013 pemeriksaan penunjang Diabetes

Mellitus dibagi menjadi beberapa yaitu :

a. Kadar Glukosa

Tabel 2.1 . Kadar Glukosa

Jenis	Indikator	Nilai	Indikator
-------	-----------	-------	-----------

Gula darah sewaktu /random	Tidak puasa	>200mg/dl	Diambil setiap waktu /di perlukan
Gula darah puasa /nucher	Puasa	>140 mg /dl	Di ambil setelah klien puasa 8 jam
Gula darah 2 jam pp (post prandial)	Puasa	>200mg /dl	2 jam pp
Aseston plasma		Hasil (+) mencolok	
Aseston lemak bebas		Peningkatan lipat dan kolesterol	
Osmolaritas serum		(>330 osm /l)	
Urinalisis		Proturia ,ketonuria ,glukosuria	

Apabila terdapat gejala Diabetes Mellitus + salah satu dari gula darah (puasa >140 mg/dl, 2 jam pp >200 mg/dl, random>200 mg/dl).Tidak terdapat gejala Diabetes Mellitus tetapi terdapat 2 hasil gula darah (puasa >140 mg/dl, 2 jam pp >200 mg/dl, random >200 mg/dl).

3. Analisa Data

Tabel 2.2 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah
1	Ds : 1.lelah dan lesu 2.haus meningkat	Faktor resiko (genetik ,sering makan tidak	Kadar glukosa darah

	mulut kering Do : 1.kadar glukosa dalam darah /urin tinggi 2.jumlah urine meningkat	pernah berolahraga) Sel b pancreas terganggu ↓ Glikogen ↓ Hiperglikemi ↓ Tubuh gagal meregulasi hiperglikemi ↓ Resiko ketidak stabilan darah	
2 .	Ds	Glucosuria ↓ Diuresis osmotic meningkat ↓ Polidipsi ↓	Resiko ketidak seimbangan elektrolit

		Dehidrasi ↓ Resiko ketidakseimbangan elektrolit	
3	Ds 1. Mengeluh pola tidur berubah 2. Mengeluh tidak puas tidur	Glucosoria ↓ Diuresis ↓ osmotik ↑ meningkat Poliuria ↓ Gangguan pola tidur	Gangguan pola tidur
4	Ds : Klien mengeluh nyeri ulu hati dan mual Do : Klien tampak meringis	Komplikasi mikrovaskuler ↓ Retinopati ↓ Nefropati ↓ Neuropati ↓	Nyeri akut

		Paratesia ebisilitas ↓ Resiko infeksi ↓ Nyeri akut	
--	--	---	--

4. Diaganosa Keperawatan

Diagosa kerawatan merupakan penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung aktual maupun potesial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidetifikasi respon klien individu, keluarga, atau komunitas terhadap yang berkaitan dengan kesehatan.

Diagnosa keperawatan menurut PPNI yang mungkin muncul pada kasus hiperglikemia sebagai berikut :

- a. Ketidak setabilan kadar glukosa darah b/d resitensi insulin (sdki ppni 2019)
- b. Resiko ketidakseimbangan elektrolit b/d ketidak seimbangan cairan (SDKI PPNI 2019)
- c. Gangguan pola tidur b/d kurang kontrol tidur (SDKI PPNI 2019)
- d. Nyeri akut b/d agen pencidera fisik (SDKI PPNI 2019)

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi

No	Standar diagnosa keperawatan indonesia (SDKI)	Standar luaran keperawatan indonesia (SLKI)	Standar intervensi keperawatan indonesia (SIKI)
1	D.0027 ketidak setabilan glukosa darah (hiperglikemi) berhubungan dengan resistensi insulin . Mayor subjektif : lemah dan lesu Objektif : 1.kadar glukosa dalam darah atau urin tinggi Gejala dan tanda minor : 1.mulut kering 2. haus meningkat Objektif : 1.meningkat nya jumlah urin	L.05022 ketidak setabilan glukosa darah . Definisi : Kadar glukosa darah berada pada rentang normal . Ekspetasi : meningkat Kreteria hasil : 1. kesadraan meningkat 2. mengantuk menurun 3. pusing menurun 4. lelah atau lesu menurun 5. keluhan lapar menurun 6. gemeteran : menurun 7. berkeringat :menurun 8. mulut kering : menurun 9. rasa haus : menurun 10. perilaku aneh : menurun 11. kesulitan berbicara : menurun 12. kadar glukosa darah :membaik 13. kadar glukosa dalam urin :membaik 14. palpitasi : membaik 15. perilaku :membaik	I.03115 menejemen hiperglikemia Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola kadar glukosa darah di atas normal . Tindakan : 1. Identitas kemungkinan penyebab hiperglikmi 2. Identitas situasi apa yang menyebabkan kebutuhan insulin dalam tubuh meningkat (misalnya penyakit yang sering kekambuhan 3. Jika perlu lakukan monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala dari hiperglikemia (misalnya : polifagia poliuria, polidipsia, malaise, sakit kepala, penglihatan kabur dan kelemahan) 5. Monitor output dan intake cairan monitor elektrolit, ketoneurien, analisa gas darah, ortotastik dan frekuensi nadi Terapetik : 1.memberikan asupan cairan oral 2. konsul dengan tim

		Jumlah urin:membaik	medis jika tanda dan gejala dari hiperglikemia masih ada atau bahkan menjadi memburuk 3.pasilitasi ambulansi jika ada hipotensi ortostatik Edukasi : 1 anjurkan untuk menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl 2.anjurkan untuk memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 3.anjurkan untuk patuh terhadap diet maupun berolahraga 4. jika perlu ajarkan identifikasi dan pentingnya pengujian keton urin 5. ajarkan untuk pengelolaan diabetes (misalnya : penggunaan obat oral, insulin , monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat dan bantuan propisional kesehatan). Kolaborasi : 1.kolaborasi untuk pemberian insulin 2. jika perlu lakukan kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu lakukan kolaborasi untuk pemberian kallium.
2	D.0036 resiko kekurangan	Setelah di lakukan tindakan	1. Menejemen muntah 2. Menejemen elektrolit

	volume cairan b/d ketidak seimbangan cairan di tandai dengan : Ds :klien mengeluh mual muntah Do :kulit klien kering ctr > 2 detik	keperawatan 1x24 jam di harapkan ketidak seimbangan elektrolit terpenuhi di tandai dengan kreteria hasil : 1. Mual muntah berkurang 2. Keadaan kulit membaik 3. Ctr <2 detik	3. Pemantauan cairan
3	D.0055 gangguan pola tidur b/d kontrol tidur di tandai dengan: Ds : 1.klien mengeluh sulit tidur 2. klien mengeluh istirahat tidak cukup Do : - Tidak tersedia	Setelah tindakan 1x24 jam di harapkan pola tidur membaik di tandai dengan kreteria hasil : 1. klien dapat tidur nyenyak 2. klien tampak segar	1. dukungan meditasi 2. atur posisi tidur
4	D.0077 Nyeri akut 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 3 bulan. Penyebab : 1. agen pencendera fisikologis	Setelah di lakukan tindakan intervensi selama 3x24 jam,di harapkan tingkat nyeri menurun dan kontrol nyeri dan kontrol nyeri meningkat dengankreteria hasil : a. tidak mengeluh nyeri b. tidak meringis c. tidak bersifat protektif d. tidak gelisah e. kesulitan menurut f. prekuensi nadi	Intervensi utama : Dukungan nyeri akut Pemberian analgetik Observasi : Identifikasi karakteristik nyeri (mis, pencetus ,pereda,kualita, lokasi intensitas ,frekuensi ,durasi) b.identifikasi riwayat alergi obat c. identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mia, narkotika non narkotika atau nsaid)

	(mis,inflamasi ,iskemia, neoplasma) 2. agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia) 3. agen pencedera fisik (mis, abses ,amputasi terbakar ,terpotong mengangkat berat prosedur oprasi ,trauma latihan fisik berlebih) gejala dan tanda mayor : subjektif: mengeluh nyeri objektif : 1. tampak meringis 2. bersipat protektif (mis ,waspada posisi) 3. menghindari nyeri 4. gelisah 5. prekuensi nadi meningkat 6. sulit tidur Gejala dan tanda minor : Subjektif :(tidak tersedia) Objektif: 1. tekanan darah meningkat 2. pola nafas berubah 3. nafsu makan berubah 4. proses berpikir terganggu 5. menarik diri 6. berpokus pada diri sendiri	membaik g. melaporkan nyeri terkonrol h. kemampuan meniali nyeri meningkat i. kemampuan menilai nyeri meningkat j. kemampuan menggunakan teknik non farmokologis meningkat	e.monitor aktifitas analgesik edukasi : 1. jelaskan efek terapi dan efek samping obat kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi
--	--	--	--

	7. diaforesis		
--	---------------	--	--

6. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah katagori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan unruk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi dari rencara asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Anggeria, 2017).

Prinsip prinsip dalam pelaksanan implementasi keperawatan adalah sebagai beriku :

- a. berdasarkan respon pasien
- b. berdasarkan ilmu pengetahuan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan
- c. berdasarkan sumber – sumber
- d. sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan
- e. mengerti dengan pesan –pesanan yang ada dalam intervensi keperawatan
- f. harus dapat menciptakan intervensi adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (self care)

- g. menekan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan
- h. menjaga rasa aman ,harga diri, dan melindungi diri
- i. memberikan pendidikan , dukungan dan bantuan
- j. bersipat holistik
- k. kerja sama dengan propesi lain
- l. melakukan dokumentasi

7. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi atau tahap penilaian merupakan tindakan perbandingan yang sistematis dan terencana terhadap kesehatan klien dengan tujuan yang telah di tetapkan di lakukan dengan cara bersambungan dengan mengakibatkan klien , keluarga dan tenaga kesehatan . tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang di sesuaikan dengan kreteria hasil pada tahap perencanaan (sri wahyuni, 2016)

Teknik penulisan soap zaidin ali (2009) adalah sebagai berikut :

- a. S (subjektive) bagian ini meliputi data subjektif atau informal yang di dapatkan dari klien setelah mendapatkan tindakan seperti klien menguraikan gejala sakit atau menyatakan keinginannya untuk mengetahui tentang pengobatan ada tidak data subjektif dalam catetan perkembangan tergantung pada keakutan penyakit klien
- b. O (objektif) informasi yang di dapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penelitian,pengukuran yang di lakukan oleh perawat setelah tindakan misalnya pemeriksaan fisik, hasil labolatorium, observasi atau hasil

radiologi

- c. A (assment) membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kreteria hasil yang kemudian dapat di tarik ke simpulan bahwa masalah teratasi ,masalah teratasi sebagian atau masalah tidak teratasi
- d. P (planning) perencanaan tergantung pada pengkajian situasi yang di lakukan oleh tenaga kesehatan rencana dapat meliputi intruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang klien, pendidikan klien bagi individu atau keluarga dan tujuan asuhan. rencana yang terdengar dalam evaluasi atau catetan soap di bandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat di tarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi atau meneruskan tindakan yang lalu .

Rencana tindak lanjut dapat berupa : rencana di teruskan jika masalah tidak berubah, rencana di modifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah di jalankan tetapi hasil belum memuaskan rencana di batalkan jika di temukan masalah yang baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnosa lama di batalkan.rencana atau diagnosa selsai jika tujuan sudah tercapai dan yang di perlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (hermanus,2015).

Menurut olfah (2016) ada 3 keputusan tahap evaluasi antara lain :

- 1) klien telah mencapai hasil yang di tentukan dalam tujuan sehingga rencana mungkin di batalkan

- 2) klien masih dalam proses mencapai hasil yang di tentukan sehingga pada penambahan waktu, resources dan intervensi sebelum tujuan berhasil.
- 3) klien tidak dapat mencapai hasil yang telah di tentukan sehingga perlu :
 - a) mengkaji ulang atau respon yang akurat
 - b) membuat outcome yang baru mungkin outcome pertama realistis atau mungkin keluarga tidak mengetahui terhadap tujuan yang di susun oleh perawat
 - c) intervensi keperawatan harus di evaluasi dalam hal ketetapan untuk mencapai tujuan sebelum nya

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas klien

Nama	: Tn s
Umur	:44 tahun
Alamat	: kebon kolot barat rt 03 rw 04 kec purwakarta
Jenis kelamin	: Laki Laki
Suku bangsa	: Indonesia
Ras	: sunda
Pendidikan	: SD (sekolah dasar)
Pekerjaan	: buruh
Agama	: islam
Tanggal masuk	: 28 mei 2022
Tanggal pengkajian	:31 mei 2022
Ruangan	: Anyalir
No.rm	: 00410324
Diagnose medis	: DM TIPE II Hiperglikemi

b. Biodata penanggung jawab

Nama	: ny s
------	--------

Umur : 39 tahun

Jenis kelamin : perempuan

Alamat : kebon kolot barat rt 03/rw 04
purwakarta

Suku bangsa : Indonesia

Agama : islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : ibu rumah tangga

Hubungan dengan klien : istri

c. Riwayat Kesehatan

1) keluhan utama

Klien mengeluh nyeri ulu hati ,mual

2) riwayat keluhan sekarang

Pasien datang ke rumah sakit (RS) dan di bawa ke igd oleh keluarga nya pada tanggal 28 mei 2020 pukul 06.00 dengan keluhan nyeri di bagian ulu hati ,mual di sertai muntah ,pada saat di kaji tanggal 31 juni 2022 klien mengatakan nyeri di bagian ulu ketika klien beraktivitas dan nyeri nya berkurang saat beristirahat .

3) riwayat kesehatan dahulu

Menurut penuturan klien dan istri nya ,klien belum pernah di rawat sebelumnya.dan klien tidak memiliki riwayat penyakit tersebut

c) Telinga

Simetris kiri dan kanan tidak ada pendarahan ,tidak ada serumen ,telinga bersih , cairan pada telinga tidak ada ,pendengaran klien masih baik .

d) Hidung

Simetris kiri dan kanan ,tidak ada benjolan ,pasien tidak terpasang o2 ,penciuman normal

e) Mulut dan gigi

Keadan mulut bersih ,mukosa bibir kering ,gigi klien terlihat bersih , tidak ada kelainan pada bibir seperti bibir sumbing .

2) Leher

Simetris kiri dan kanan vena jugularis tidak teraba , dan tidak ada pembekakan kelenjar tiroid tidak terdapat lesi

3) Thorax

a) Paru – paru

I : simetris kiri dan kanan pergerakan dinding dada

P : tidak teraba nyeri tekan , tidak ada pembekakan

P: terdengar di semua lapang paru

A: tidak ada suara nafas

b) Jantung

I: dada simetris kiri dan kanan , tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran pada jantung

P: tidak ada pembekakan /benjolan, tidak ada nyeri tekan

P: bunyi suara jantung redup

A: bunyi jantung 1 (lup) dan bunyi jantung 2 (dup) ,tidak ada bunyi tambahan ,teratur dan tidak ada bunyi tambahan seperti mur- mur dan gallop

4) Abdomen

I : simetris kiri dan kanan ,tidak ada bekas oprasi, warna kulit sawo matang, tidak ada lesi

P : bising usus 12x/m di kuadran ke 3 kanan bawah abdomen

P : tidak ada nyeri tekan pada abdomen

A : terdengar bunyi tipani

5) Punggung

Tidak teraba bengkak, simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi pada punggung , dan juga tidak ada dukubitus pada punggung

6) Exstremitas

Bagian atas : tangan sebelah kanan terpasang infus nacl 20 tpm, tidak ada edema , keadaan selang infus bersih

Bagian bawah : simestris kiri dan kanan tidak ada luka

7) Genetalian

Tidak terpasang kateter

8) Intragumen

Kulit tampak tidak bersih, kulit kering

9) Persyaratan

Tabel 3.1 Persyarapan

No	Nervus	Hasil pemeriksaan
1.	Olfaktorius	Baik, tidak ada gangguan penciuman
2.	Optikus	Baik, tidak ada gangguan penglihatan
3.	Oculomotorius	Pergerakan bola mata tidak terganggu
4.	Trochlearis	Pergerakan bola mata tidak terganggu
5.	Abdusen	Pergerakan mata tidak terganggu
6.	Trigeminus	Reaksi sentuh membaik , pergerakan rahang tidak terganggu
7.	Facialis	Tidak ada gangguan pengecapan , mampu mengexspresikan asam, manis , pedas , asin pahit dengan baik
8.	Vestibulotrochlearis	Mampu menjaga ketidak seimbangan , tidak ada gangguan pendengaran
9.	Glassofaringeus	Tidak ada gangguan pengecapan
10.	Vagus	Tidak ada gangguan
11.	Assesorius	Tidak ada gangguan pada pergerakan kepala
12.	Hipoglasus	Tidak ada gangguan pergerakan pada lidah

3. Pola Aktivitas Sehari Hari**Tabel 3.2 Pola Aktivitas**

No	Aktifitas	Sehat	Sakit
1	Makanan dan minuman a. Makanan 1.menu 2. porsi 3. pantangan b. Minum	Nasi dan sayur Habis 1 piring Tidak ada	Bubur ½ porsi Tidak ada

	1. Jumlah 2. pantangan	7-8 gelas Tidak ada	8-10 gelas Tidak ada
2	Eliminasi a. bab 1. frekuensi 2. warna 3. bau 4. konsistensi 5. kesulitan b. bak 1. frekuensi 2. warna 3. bau 4. konsistensi 5. kesulitan	1x dalam sehari Kuning gelap Khas fases Lembab Tidak ada 5-6x sehari Kuning pekat Khas urine Cair Tidak ada	1x seminggu Kuning Khas Cair Tidak ada 4x sehari Kuning Khas urine Cair Tidak ada
3.	Istirahat dan tidur a. waktu tidur b. lama tidur c. hal yang mempermudah tidur d. kesulitan tidur	Malam jam 9 8 jam Tidak ada Tidak ada	Siang 2 jam Tidak ada Tidak ada
4.	Personal hygiene a. mandi b. cuci rambut c. gosok gigi d. potong kuku	2x sehari 1x sehari 2x sehari 1x seminggu	1x sehari 1x sehari 1x sehari 1x seminggu

4. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi obat dan makanan

5. Data Psikologis

Perilaku verbal

a. cara menjawab

klien menjawab pertanyaan selalu jelas

b. cara memberi informasi

klien selalu memberi informasi yang jelas dan mudah di pahami

c. emosional

klien tidak emosi saat ada masalah baik ke keluarga maupun ke orang lain

klien pasrah dengan penyakitnya dan mencoba tetap semangat ,kadang timbul rasa sedih

d. persepsi penyakit

klien pasrah dengan penyakitnya dan klien tetap semangat

e. adaptasi

sejak sakit klien kurang bergaul dengan orang lain

f. mekanisme mempertahankan diri

klien tetap semangat walau klien lagi sakit

6. Data Social Dan Ekonomi

Keluarga klien mengatakan penghasilan keluarga nya dari dari buruh ,untuk berobat klien menggunakan bpjs

7. Data Spiritual

Klien yakin terhadap tuhan dan percaya penyakit nya ini adalah ujian dari yang mahakuasa ,klien yakin dengan agama nya ,klien sebelum sakit solat 5 waktu sehari semalam,selama klien di rawat klien suka melakukan solat meskipun di kasur

8. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Lab

Table 3.3 Lab

No	Parameter	Hasil	satuan	Nilai rujukan	Remarks
1	Hemoglobin	13.1	g/dl	14.0 – 17.5	low
2	Hematokrit	36.8	%	36 – 47	
3	Leukosit	10.9	$10^3 / \mu\text{L}$	4.4 – 11.3	
4	Eritrosit	4.34	$10^6 / \mu\text{L}$	4 – 5.2	
5	Trombosit	25	$10^3 / \mu\text{L}$	139 – 403	low
6	Mcv	85	fl	78 – 95	
7	Mch	30.2	Pg	26 – 32	
8	Mchc	35.6	g/dl	32 – 36	
9	Hitung jenis 1				
	-basofil	0	%	0 – 1	
	-eosinofil	0	%	2 – 4	low
	Batang	0	%	3 – 5	low
	Segmen	89	%	50 – 70	
	Limfosit	5	%	25 – 40	
10	Klorida	98	Mmol/l	96 – 106	
11	Gula darah sewaktu	344	Mg/dl	<140	high
12	Ureum	42	Mg/dl	10 – 50	
13	Creatinin	1.52	Mg/dl	0.6 – 1.2	high
14	Natrium	133	Mmol/L	135 – 145	low
15	Kalsium	3.9	Mmol/L	3.5 – 5.5	

b. Program Terapi

- 1) nacl 20tpm
- 2) insulin
- 3) pantoprazole
- 4) ondansetron
- 5) glikosrazol

B. Analisa Data

Tabel 3 .4 Analisa data

No	Data focus	Etiologi	problem
1.	DO: - pasien mengatakan lemah dan letih -pasien mengatakan sering merasa haus -pasien sering buang air kecil sebanyak 8 x DS : - GDS (344) - Klien tampak lelah - Klien tampak sering buang air kecil - Klien tampak sering minum	Factor resiko (genetik , tidak berolahraga) (menyebabkan) sel β pancreas mengakibatkan produksi insulin (mengakibatkan) glikogen (mengakibatkan) hiperglikemi (mengakibatkan) tubuh gagal meregulasi hiperglikemi (terjadinya) Resiko ketidak setabilan gula darah	Resiko ketidak setabilan gula darah
2.	DO : - Klien mengeluh nyeri uluh hati DO: - Klien tampak meringis - Klien tampak kesakitan TTV : TD :120/80 mmhg N : 80x/m R :20x/m S :36 c SPO2:98%	Makan dan minum bersifat (menyebabkan) Iritasi mukosa lambung (mengakibatkan) Peradangan mukosa lambung (mengakibatkan) Nyeri uluh hati (mengakibatkan) Mual, muntah (terjadinya) Nyeri akut	Nyeri akut

C. Diagnose Keperawatan

1. ketidak setabilan gula darah b.d resistensi insulin
2. nyeri akut berhubungan dengan nyeri ulu hati

D. Intervensi

Tabel 3. 5 Intervensi

No	Diagnose	Tujuan	Intervensi
	Ketidak setabilan gula darah b.d resitasi insulin di tandai dengan : DS : - Klien mengatakan lelah - Klien mengatakan sering haus DO : - Kadar glukosa dalam darah tinggi - Jumlah urine meningkat	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x24 jam maka ketidakstabilan glukosa darah membaik dengan kreteria hasil : - Lelah berkurang - Haus berkurang - Kadar glukosa dalam darah menurun - Jumlah urine menurun	1. Menejemen hiperglikemia 2. Konseling nutrisi 3. Beri obat subkuttan 4. Identifikasi resiko
2.	Nyeri akut b.d agen pancedera psikologis di tandai dengan : DS : - Klien mengatakan nyeri ulu hati - Klien mengatakan mual DO: - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis TTV: - TD : 120/80 mmhg - N : 80x/m - R : 20x/m - S : 36 c - Spo2: 98%	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan kreteria hasil : - Nyeri ulu hati berkurang - Muak berkurang - Gelisah berkurang - Klien tidak meringis	- Menejemen nyeri - Latih pernafasan - Beri obat intravena

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.6 Implementasi Dan Evaluasi

Implementasi	Evaluasi
1. Menejemen hiperglikemia 2. Memberikan konseling nutrisi 3. Memberikan obat subkuttan 4. Mengidentifikasi resiko	S : - Klien mengatakan lelah - Klien mengatakan sering haus O : - Kadar glukosa dalam darah tinggi - Jumlah urine meningkat A : - Ketidakstabilan glukosa darah b.d resitensi insulin P : 1 .menejemen hiperglikemia 2.konseling nutrisi 3.beri obat subkuttan 4. identifikasi resiko I : 1. Memanajemen hiperglikemia 2. Memberi konsulingnutrisi 3. Memberikan obat subkuttan 4. Mengidentifikasi resiko E : Masalah belum teratasi lanjutkan intervensi
- Menejemen nyeri - Melatih pernafasan - Pemberian obat intravena	S : - Klien mengatakan nyeri ulu hati - Klien mengatakan mual O : - Klien tampak gelisah - Klien tampak meringis A : - Nyeri akut b.d agen pencedera fsikologis P : - Manajemen nyeri - Latih pernafasan - Beri obat intravena I : - Manajemen nyeri - Melatih pernafasan - Pemberian obat intravena

	E : Masalah belum teratasi lanjutkan intervensi
--	---

Tabel 3.7 Catatan Perkembangan

No	Tanggal	No DX	Evaluasi	pelaksana
1	31 mei 2022	1	S : - Klien mengatakan lelah berkurang - Klien mengatakan sering haus O : - Kadar glukosa dalam darah tinggi - Jumlah urine meningkat A : - Ketidakstabilan glukosa darah b.d - resistensi insulin P : 1. manajemen hiperglikemia 2. konseling nutrisi 3. beri obat subkutan 4. identifikasi resiko I : 1. manajemen hiperglikemia 2. memberi konseling nutrisi 3. memberi obat subkutan 4. mengidentifikasi resiko e : masalah teratasi sebagian lanjutkan intervensi	
2	31 mei 2022	2	S : - klien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati - klien mengatakan mual berkurang O : - klien tidak gelisah - klien tidak meringis A : - nyeri akut b.d agen pecedera psikologis P :	

			- manajemen nyeri - latih pernafasan - beri obat intravena I : - manajemen nyeri - melatih pernafasan - pemberian obat intravena E : Masalah teratasi sebagian lanjutkan intervensi	
--	--	--	--	--

No	Tanggal	No dx	Evaluasi	Pelaksana
1	01 juni 2022	1	S : - klien mengatakan lelah berkurang - klien mengatakan sudah tidak haus O : - kadar glukosa dalam darah tinggi - jumlah urin menurun A : - ketidakstabilan glukosa darah b.d resitensi insulin P : 1. menejemen hiperglikemi 2. konseling nutrisi 3. beri obat subkuttan 4. identifikasi resiko I : 1. menejemen hiperglikemi 2. memberi konseling nutrisi 3. memberikan obat subkuttan 4. mengidentifikasi resiko E : Masalah teratasi sebagian lanjutkan intervensi	
2.	01 juni 2022	2	S : - klien mengatakan sudah tidak nyeri ulu hati - klien mengatakan tidak mual o : - klien tidak gelisah - klien tidak meringis	

			A : - nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis P : - manajemen nyeri - latihan pernafasan - beri obat intravena I : - memanajemen nyeri - melatih pernafasan - pemberian obat intravena E . Masalah teratasi hentikan intervensi	
--	--	--	---	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien . tahap pengkajian merupakan dasar utama dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien . oleh karena itu pengkajian yang benar , akurat, lengkap sangat penting dalam merumuskan suatu diagnose keperawatan (suddart & bruneer,2015) pada data tn s dengan diagnose diabetes melitus yang terjadi sesuai dengan penulisan yang di lakukan .

Pada pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah perawat harus mengkaji data mayor dan minor yang tercantum dalam buku standar diagnose keperawatan (tim pokja sdki dpp ppni 2017). Pada pengkajian umum di dapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut yaitu di bagian ulu hati. Nyeri bertambah banyak apa bila bergerak dan berkurang apa bila beristirahat .nyeri serarsa di tusuk tusuk .nyeri terasa pada bagian ulu hati

.nyeri terasa terus menerus. Diabetes mellitus biasanya di sebabkan oleh pola hidup yang tidak sehat salasatu nyaa dari komsumsi makanan sehari hari, asupan glukosa yang berlebihan , jarang berolahraga . dengan menjaga pola hidup yang sehat dapat membantu mencegah terjadinya penyakit diabetes mellitus .pada asuhan keperawatan ini juga di berikan pemberian terapi obat sesuai yang di resepkan oleh dokter di anataranya pemberian cairan infus NaCL 500ml/8 jam tpm, infus di gunakan untuk membantu memasukan obat ke IV ondancetron dengan dosis 2x1 yaitu untuk mengobati mual dan muntah lalu ada pantoprazole.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan merupakan penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung actual maupun potensial (tim pokja sdki dpp ppni, 2017) setelah dilakukan pengkajian dari hasil wawancara ,observasi , dan pemeriksaan fisik di dapatkan data subjektif dan data objektif di lanjut pada tahap diagnose keperawatan .

3. Perencanaan

Setelah merumuskan diagnose di lanjutkan dengan perencanaan dan aktivitas keperawatan untuk mengurangi , menghilangkan serta mencegah masalah keperwatan klien. Dalam tahap perencanaan keperawatan terdiri dari dua rumusan utama yaitu rumusan luaran keperawatan dan rumusan intervensi keperawatan (tim pokja sikidpp ppni,2018). pada tahap perencanaan ini penulis merencanakan sesuai dengan diagnose keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dan tahap ini terdapat tujuan sesuai

intervensi yang akan dilakukan dan tiap intervensi harus sesuai dengan rasional. Tahap rencana ini untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien.

4. Penataklaksanaan

Tahap implementasi merupakan dari perencanaan implementasi ini dilakukan oleh perawat atau mengikut sertakan keluarga dan berkolaborasi dengan para medis yang lain, pelaksanaan ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi dasar manusia yang belum terpenuhi. Penulis tidak mendapatkan hambatan karena pasien dan keluarga pasien kooperatif saat menjalani masa perawatan dan sebagai sumber informasi pasien maka dari itu perencanaan yang sudah di rumuskan berjalan sesuai yang sudah jadwalkan.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan setelah tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan, dan pada dasar nya penulis dapat terlaksanakan semaksimal mungkin. evaluasi dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada pasien adapun hasil evaluasi antara lain :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.S selama 3 hari masalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat teratasi (Tim pokja PPNI,2019).

Masalah ketidakstabilan glukosa darah teratasi sebagian dengan bukti pasien sudah tidak haus dan tidak lelah namun kadar gula dalam darah masih belum menurun.(Tim Pokja PPNI, 2019)

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. S dengan Diabetes Melitus hiperglikemi di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta tahun 2022 pada tanggal 31 sampai 01 juni dapat disimpulkan :

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes melitus hiperglikemi dapat dilakukan dengan baik dan tidak mengalami kesusulitan dalam pengumpulan data.

2. Diagnosa

Pada diagnosa asuhan keperawatan pada klien diabetes melitus hiperglikemi di dapatkan 2 diagnosa di tinjau kasus yaitu :

- a. ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d resistensi insulin di dapatkan evaluasi yaitu teratasi sebagian dikarenakan targetan pencapaian belum teratasi.
- b. nyeri akut b.d agen pencedera psikologis, didapatkan hasil yaitu intervensi dihentikan karena target pencapaian semua teratasi.

3. Perencanaan asuhan keperawatan

Pada perencanaan asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Melitus Hiperglikemi di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta tahun 2022 semua perencanaan dapat diterapkan pada tinjauan kasus. Tujuan yang diharapkan dari asuhan keperawatan dengan Diabetes Melitus

yaitu agar gula darah membaik, nyeri akut b.d agen pencedera psikologis membaik. Namun untuk gula darah masih tahap dalam perencanaan tetapi tidak sesuai dengan harapan

4. Implementasi

Pada Implementasi asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Melitus Hiperglikemi diruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta tahun 2022 hampir semua dapat dilakukan. Namun ada beberapa rencana tindakan yang penulis tidak lakukan tetapi dilakukan oleh perawat ruangan.

5. Evaluasi

Evaluasi pada pasien dengan Diabetes Melitus Hiperglikemi diruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta 2022 dapat dilakukan dengan baik. Namun ada salah satu keluhan yang belum teratasi di karenakan pasien di pindahkan ruangan.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dalam melakukan tindakan keperawatan hendak nya di pandang menyeluruh agar dapat menentukan masalah baik actual dan potensial.

2. Bagi RSUD Bayu Asih Purwakarta

Bagi RSUD penulis merekomendasikan untuk selalu meningkatkan pelatihan – pelatihan maupun meningkat kan Pendidikan. Semoga dengan ada nya mahasiswa yang melakukan praktek keperawatan di RSUD Bayu Asih Purwakarta dapat membantu perawat di sana dan

Kesehatan klien dapat meningkat.

3. Bagi Pendidikan

Untuk meningkatkan dan melengkapi literatur atau buku buku sumber terbaru khusus nya yang berkaitan dengan teori.

DAFTAR PUSTAKA

- Selvi yanti, N. K. D (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus Dengan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. [https://repository.poltekes – Denpasar.ac.id/id eprint/4467](https://repository.poltekes-dnp.ac.id/id/eprint/4467).
- Kementrian Kesehatan RI, Riskesda 2020. <https://pustadin.kemkes.go.id> Infodatin -2020- Diabetes Melitus.
- (P2PTM) Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta, <https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Tim Pokja PPNI SDKI 2017 Edisi 1 JILID II. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI PPNI 2017 Edisi 1 JILID II. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SLKI PPNI 2017 Edisi 1 JILID II > Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.