

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH
DI RUANGAN MELATI 3 RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli
Madya Keperawatan (A.Md.Kep) di Program Studi DIII
Keperawatan UNIVERSITAS Bhakti Kencana**

Bandung

Oleh :

Resnia Febriani Andiresta

NIM : AKX.17072



**PRODI DIII KEPERAWATAN FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA**

2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Resnia Febriani Andiresta

NIM : AKX. 17. 072

Prodi : DIII Keperawatan Fakultas Universitas Bhakti Kencana
Bandung

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Melati
3 RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Karya tulis tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (diploma ataupun sarjana), baik di Universitas Bhakti Kencana maupun diperguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan Masukan Tim Penelaah/Penguji.

3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di fublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan di sebutkan nama pengarang dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sangsi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh dalam karya ini, serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bandung, 08 juni 2020

Yang membuat pernyataan



Resnia Febriani Andiresta

AKX.17.072

LEMBAR PERSETUJUAN TULISAN

KARYA TULIS ILMIAH

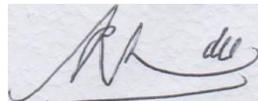
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GULA DARAH DI RUANGAN
MELATI 3 RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

**OLEH
RESNIA FEBRIANI ANDIRESTA
AKX. 17.072**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh panitia penguji
pada tanggal 08 Juni 2020

Menyetujui

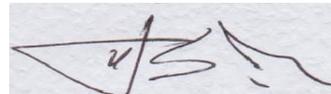
Pembimbing Utama



Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM

NIK : 10108089

Pembimbing Pendamping



Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM

NIK : 9904201162

Mengetahui

Prodi DIII Keperawatan

Ketua,



Dede Nur Aziz Muslim, M.Kep

NIK : 020001020009

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES
MELLITUS TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN
KADAR GULA DARAH DI RUANGAN
MELATI 3RSUD dr.SOEKARDJO
TASIKMALAYA**

OLEH

RESNIA FEBRIANI ANDIRESTA

AKX.17.072

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

Pada Tanggal, 15 juni 2020

PANITIA PENGUJI

Ketua: Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM



Anggota:

1. Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM



2. Ade Tika H, S.Kep., Ners.,M.Kep



3. Asep Aep Indarna, S.Kep.,Ners.,M.Pd



Mengetahui,

Fakultas Keperawatan

Ketua



Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep,

NIK 020007020132

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Resnia Febriani Andriesta
NPM : AKX.17072
Fakultas : Fakultas Keperawatan
Prodi : D3. Konsentrasi Anestesi

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul :
Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe II
dengan ketidak stabilan kadar gula darah di Ruang
Melati 3 RSUD dr. Soehardjo Tasikmalaya.

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, September 2020
Yang membuat pernyataan,

Pembimbing I



Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM



Pembimbing II



Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN KETIDAKSTABILAN KADAR GULA DARAH DI RUANGAN MELATI 3 RSUD dr.SOEKARDJO TASIKMALAYA” dengan sebaik - baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di UNIVERSITAS Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. Dr. Entris Sutrisno, M.HKes.,Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Rd.Siti Jundiah, S,Kp.,MKep, selaku Dekan Fakultas Keperawatan
4. Dede Nur Aziz Muslim, S,Kep.,Ners.,M.kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana
5. Rizki Muliani, S.Kep.,Ners.,MM selaku Pembimbing Utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir ilmiah ini.
6. Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan tugas akhir ilmiah ini.
7. Dr. H Wasisto Hidayat, M.Kes selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soekardjo Tasikmalaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.

8. Andi Lala., AMK selaku CI Ruang Melati Lt 3 yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya
9. Ayahanda Yogi Supardi, Ibunda J.A Reni, dan adikku Harley Habibie A.S, dan Ibrahim Alfathah P.S yang telah memberikan doa yang tiada henti, semangat, motivasi dan materi.
10. Untuk teman-teman seperjuangan Anestesi Angkatan XIII yang telah menyemangati dan memotivasi dengan tulus terkhusus, Benedikta Riantobi, Mirda Pareza, Evi Nurwakidhah yang telah memberi semangat dan canda tawa disela kesibukan kegiatan praktek dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Abdurrahman Abid Iftikhar yang selalu menjadi penyemangat dalam penyusunan KTI ini, semoga selalu diberikan kesehatan, diangkat segala penyakitnya. Amiin

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Bandung, 8 Juni 2020



Resnia Febriani Andiresta

ABSTRAK

Latar belakang : Menurut data Medical Record di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya Diabetes mellitus termasuk kedalam 10 besar penyakit terbanyak, termasuk urutan ke 10 dengan jumlah pasien 67 orang. **Metode :** Penelitian dilakukan pada 2 klien Diabetes Mellitus tipe II dengan ketidakstabilan kadar gula darah menggunakan studi kasus, yaitu melakukan senam kaki Diabetes Mellitus. **Hasil :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada klien 1 masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian pada hari ke 3. Penurunan kadar glukosa darah sewaktu pada klien I dihari pertama GDS sebelum senam 315 mg/dl GDS sesudah senam 305 mg/dl, dihari kedua GDS sebelum senam 280 mg/dl GDS sesudah senam 271 mg/dl, dihari ketiga GDS sebelum senam 240 mg/dl GDS sesudah senam 230 mg/dl. dan pada klien 2 masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi sebagian pada hari ke 3. Penurunan dihari pertama GDS sebelum senam 429 mg/dl GDS sesudah senam 422 mg/dl, dihari kedua GDS sebelum senam 410 mg/dl GDS sesudah senam 400 mg/dl, dihari ketiga GDS sebelum senam 383 mg/dl GDS sesudah senam 375 mg/dl, ditandai dengan klien mampu melakukan manajemen hiperglikemi berupa senam kaki diabetes. **Diskusi :** Pasien diabetes mellitus tipe II dengan masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dengan diberikan terapi senam kaki diabetes efektif untuk menurunkan kadar gula darah sewaktu. Sehingga disarankan kepada perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan edukasi kepada setiap pasien diabetes mellitus, tentang cara manajemen hiperglikemi berupa senam kaki diabetes. Diharapkan kepada rumah sakit agar menjadikan teknik ini sebagai salah satu alternatif terapi bagi klien Diabetes Mellitus tipe II.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Diabetes Mellitus, Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Daftar Pustaka: BAB I-V, 11 Buku (2010-2019), 2 jurnal (2017-2018), 2 Website.

ABSTRACT

Background: Diabetes Mellitus (DM) is a group of metabolic diseases characterized by hyperglycemia that occurs due to abnormalities in insulin secretion, insulin action or both (Priantono and Sulistianingsih, 2016). **Method:** The study was conducted on 2 diabetes mellitus type II clients with instability in blood sugar levels using a case study, namely doing Diabetes Mellitus foot exercises. **Results:** After taking nursing action for 3x24 hours on client 1 nursing problems instability blood glucose levels partially resolved on day 3. Decreased blood glucose levels when on client I the first day of GDS before gymnastics 315 mg / dl GDS after gymnastics 305 mg / dl, the second day of GDS before gymnastics 280 mg / dl GDS after gymnastics 271 mg / dl, on the third day of GDS before gymnastics 240 mg / dl GDS after gymnastics 230 mg / dl. and on client 2 nursing problems blood glucose level instability can be partially resolved on day 3. Decrease in the first day of GDS before gymnastics 429 mg / dl GDS after gymnastics 422 mg / dl, the second day of GDS before gymnastics 410 mg / dl GDS after gymnastics 400 mg / dl, on the third day of GDS before gymnastics 383 mg / dl GDS after gymnastics 375 mg / dl, marked by the client is able to do hyperglycemic management in the form of diabetic foot exercises. **Discussion:** Patients with type II diabetes mellitus with nursing problems instability of glucose levels with diabetes therapy given effective foot exercises to reduce blood sugar levels when. So it is suggested to nurses to provide comprehensive nursing care and education to every patient with diabetes mellitus, about how to manage hyperglycemia in the form of diabetes foot exercises. The hospital is expected to make this technique as an alternative therapy for type II Diabetes Mellitus clients.

Keywords: Nursing care, Diabetes Mellitus, Risk of instability of blood glucose levels. References: CHAPTER I-V, 11 Books (2010-2019), 2 journals (2017-2018), 2 Website.

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Halaman Judul.....	
Pernyataan Keaslian Tulisan.....	i
Lembar Persetujuan Tulisan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Daftar Isi	xiii
Daftar Gambar.....	xi
Daftar Tabel	xiii
Daftar Bagan	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
14.1Manfaat Teoritis.....	6
14.2 Manfaat Praktisi	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi.....	8
2.1.2 Anatomi Pankreas	10
2.1.3 Etiologi.....	11
2.1.4 Klasifikasi	13
2.1.5 Patofisiologi	15

2.1.6 Manifestasi Klinis	18
2.1.7 Komplikasi	20
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	23
2.1.9 Penatalaksanaan	25
2.2 Konsep Ketidakstabilan Glukosa Darah	26
2.2.1 Definisi	26
2.2.2 Tanda dan Gejala.....	27
2.2.3 Penatalaksanaan	27
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.3.1 Pengkajian	30
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	38
2.3.4 Intervensi Keperawatan.....	39
2.3.5 Implementasi Keperawatan.....	54
2.3.6 Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB III METODE PENELITIAN	57
3.1 Desain Penelitian.....	57
3.2 Batasan Masalah.....	57
3.3 Partisipan/Responden/Subyek Penelitian.....	58
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	58
3.5 Pengumpulan Data	59
3.6 Uji Keabsahan	60
3.7Analisa Data	60
3.8 Etika Penelitian	62
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	64
4.1 Hasil	64
4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data	64
4.2 Pembahasan.....	96
4.2.1Pengkajian.....	96

4.2.2	Diagnosa Keperawatan	100
4.2.3	Intervensi Keperawatan.....	105
4.2.4	Implementasi Keperawatan.....	109
4.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	113
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		115
5.1	Kesimpulan	115
5.1.1	Pengkajian	115
5.1.2	Diagnosa Keperawatan	116
5.1.3	Intervensi Keperawatan.....	117
5.1.4	Implementasi Keperawatan.....	119
5.2.5	Evaluasi Keperawatan.....	120
5.2	Saran.....	121
5.2.1	Bagi tenaga kesehatan	121
5.2.3	Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)	121
5.2.4	Bagi institusi pendidikan.....	121
DAFTAR PUSTAKA		
RIWAYAT HIDUP		

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Pankreas 10

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	40
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	42
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan.....	44
Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan.....	46
Tabel 2.5 Intervensi.....	48
Tabel 2.6 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 2.7 Intervensi Keperawatan.....	51
Tabel 2.8 Intervensi Keperawatan.....	52
Tabel 2.9 Intervensi Keperawatan.....	53
Tabel 4.1 Identitas Klien dan Penanggung Jawab	65
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	66
Tabel 4.3 Riwayat Aktivitas Sehari-hari	68
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik	69
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologis.....	74
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	75
Tabel 4.7 Program dan Rencana Pengobatan.....	76
Tabel 4.8 Analisa Data	77
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan	80
Tabel 4.10 Intervensi.....	84
Tabel 4.11 Implementasi	90
Tabel 4.12 Evaluasi	94

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	17
-------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kelenjar endokrin adalah alat utama komunikasi tubuh dengan lingkungan, baik lingkungan dalam tubuh (internal) maupun lingkungan di luar tubuh (eksternal) agar dapat beradaptasi, mempertahankan kondisi homeostatis, dan mempertahankan kehidupan. Kelenjar endokrin juga merupakan sebuah system kelenjar yang memproduksi hormone untuk dilepaskan ke dalam sirkulasi darah menuju sel (kelenjar) sasaran untuk melakukan aktivitas tertentu. Terdapat banyak kelenjar endokrin di dalam tubuh, salah satunya yaitu kelenjar pancreas. Salah satu fungsi dari pancreas menghasilkan insulin yang berfungsi untuk mempertahankan keseimbangan gula darah. Kerusakan pada kelenjar endokrin akan mempengaruhi pancreas tidak dapat memproduksi cukup insulin, sehingga dapat mengakibatkan Diabetes Mellitus yang menyebabkan kekurangan insulin baik absolut maupun relative, akibat ketidak seimbangan gula dalam darah (Subiyanto, 2019).

Diabetes Mellitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karna pancreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormone yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (WHO Global Report, 2016). Menurut American Diabetes

Association (ADA) tahun 2010, Diabetes Mellitus (DM) merupakan suatu kelompok penyakit metabolic dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Priantono dan Sulistianingsih, 2016).

Diabetes Melitus merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian tertinggi di dunia. Pada tahun 2015 sebanyak 415 juta orang dewasa dengan diabetes, terjadi kenaikan 4 kali lipat dari 108 juta di tahun 1980-an. Pada tahun 2040 diperkirakan jumlahnya akan menjadi 642 juta. Hampir 80% orang diabetes terdapat di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Salah satunya adalah negara Indonesia. Di Indonesia penderita diabetes melitus menempati peringkat ke tujuh di dunia bersama dengan Cina, India, Amerika Serikat, Brazil, Rusia, dan Meksiko dengan jumlah estimasi orang dengan diabetes melitus 10 juta.

Laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengatakan bahwa penderita prevalensi diabetes mengalami peningkatan cukup signifikan selama lima tahun terakhir. Di tahun 2013, angka prevalensi diabetes pada orang dewasa mencapai 6,9 %, dan di tahun 2018 angka terus melonjak menjadi 8,5 %. Hanya dua provinsi di Indonesia yang terlihat ada kecenderungan menurunnya prevalensi DM, yaitu Papua Barat dan Nusa Tenggara Barat, sedangkan 31 provinsi lainnya di Indonesia menunjukkan kenaikan prevalensi DM yang cukup berarti. Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat naik dari

1,3% menjadi 1,7% (Kemenkes RI 2018). Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya pada tahun 2016 diabetes melitus termasuk kedalam 7 penyakit terbesar dalam penyakit Non Infeksi dan Kecenderungannya (Profil Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya, 2016). Menurut data Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya 2018 Puskesmas Mangkubumi memiliki kasus Diabetes Melitus tertinggi yaitu sebanyak 219 pasien. (Data PTM Puskesmas Mangkubumi, 2018). Dari data Medical Record di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya dari bulan januari sampai bulan November 2019 didapatkan 10 daftar penyakit terbanyak : DHF (Dengue Haemorrhagic Fever) dengan jumlah pasien sebanyak 781, TBC (Tuberculosis) dengan pasien sebanyak 769, CHF (Congestive Heart Failure) dengan pasien sebanyak 657, Diare dengan pasien sebanyak 613, Anemia dengan pasien sebanyak 535, CKD (Chronic Kidney Disease) dengan pasien sebanyak 349, demam Typoid dengan pasien sebanyak 341, Pneumonia dengan pasien sebanyak 300, STT (Soft Tissue Tumor) dengan pasien sebanyak 299, dan GEA (Gastroenteritis Akut) dengan pasien sebanyak 217, sedangkan untuk Diabetes Mellitus dengan pasien sebanyak 67. Dari data di tersebut Diabetes Mellitus termasuk ke dalam 10 penyakit terbanyak di RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

Diabetes Militus merupakan salah satu penyakit yang dapat meyebabkan kerusakan organ tubuh seperti kerusakan pada mata, ginjal, jantung, dan ekstremitas serta dapat meyebabkan kematian. Dan dapat

menimbulkan beberapa masalah keperawatan yang muncul seperti Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, Kerusakan integritas jaringan, Resiko infeksi, resiko ketidak stabilan gula darah yang dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia (Nurarif, kusuma, 2015).

Masalah keperawatan risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah pada pasien DM tipe 2 perlu dikendalikan untuk mencegah dampak yang dapat membahayakan keselamatan pasien. Dampak dari hiperglikemi yang terjadi dari waktu ke waktu dapat menyebabkan kerusakan berbagai sistem tubuh terutama syaraf dan pembuluh darah. Komplikasi hiperglikemi yang sering terjadi antara lain: gagal ginjal, retinopati diabetikum, neuropati (kerusakan syaraf) di kaki yang meningkatkan kejadian ulkus kaki, infeksi bahkan keharusan untuk amputasi kaki. Meningkatnya risiko penyakit jantung dan stroke dan risiko kematian penderita hiperglikemi secara umum adalah dua kali lipat dibandingkan bukan penderita hiperglikemi. (Kemenkes RI, 2014)

Mengingat banyaknya dampak yang ditimbulkan pada masalah risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, dalam hal ini perawat sebagai petugas kesehatan yang harus bisa memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi Biologis, Psikologis, Sosial, Spiritual dan juga di tuntut untuk memberikan pendidikan kesehatan agar tidak terjadi komplikasi. Berdasarkan kasus di atas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada penderita Diabetes Mellitus dengan judul “ Asuhan

Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Melati 3 RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka diangkat rumusan masalah. Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe Ii Dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah Di Ruang Melati 3 RSUD Dr.Soekardjo Tasikmalaya

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penulis mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah secara komprehensif meliputi aspek biologis, psikologis, sosiologis, dan spiritual pada klien dengan pendekatan melalui proses keperawatan.

1.3.1 Tujuan Khusus

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di ruang Melati 3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di ruang Melati 3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di ruang Melati 3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di ruang Melati 3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.
- e. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus Type II dengan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah di ruang Melati 3 RSUD dr.Soekardjo Tasikmalaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi di bidang kesehatan khususnya tentang keperawatan pada pasien diabetes mellitus type II dengan masalah keperawatan Ketidakstabilan Kadar Gula Darah.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Perawat

Menjadi bahan pertimbangan untuk asuhan keperawatan terhadap penderita Diabetes Mellitus Type II terutama dalam hal edukasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan masukan bagi Rumah Sakit dalam perencanaan peningkatan penyuluhan, konseling tentang Ketidakstabilan Gula Darah penderita Diabetes Mellitus type II sebagai upaya pencegahan resiko komplikasi bagi penderita Diabetes Mellitus.

c. Bagi institusi pendidikan

Menjadi data awal penelitian dalam perawatan Ketidakstabilan Gula Darah penderita Diabetes Melitus dan sebagai penelitian selanjutnya dalam studi kasus. Serta menambah sarana bacaan dan menembah informasi bagi generasi mahasiswa keperawatan yang selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada Diabetes Mellitus Type II.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolise glukosa yang disebabkan oleh gangguan dalam tubuh. Tubuh manusia tidak menghasilkan cukup insulin dalam tubuhnya, sehingga menyebabkan kelebihan glukosa dalam darah (Yuniarti, 2013).

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemia yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler dan neuropati (Yuliana,2013).

Diabetes Mellitus adalah sekelompok kelainan metabolic yang diakibatkan oleh adanya kenaikan kadar glukosa darah dalam tubuh/hiperglikemia, kadar glukosa darah secara normal berkisar 70-120 mg/dL. Diagnosis Diabetes Mellitus ditemukan apabila Glukosa sewaktu ≥ 200 mg/dL, atau Glukosa puasa ≥ 126 mg/dL. Dan disertai gejala klasik diabetes mellitus yaitu Poliuria, polydipsia, dan polifagia (Smeltzer, Hinklie & Cheever, 2010; Kumar, Abbar & Aster, 2013).

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang tidak dapat disembuhkan tetapi dapat dikontrol yang ditandai dengan hiperglikemik yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin akibat pankreas yang menghentikan produksi insulin yang menyebabkan komplikasi kronis. Gangguan metabolisme kronis dengan multi etiologi yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin (Wijaya dan Yessie, 2013).

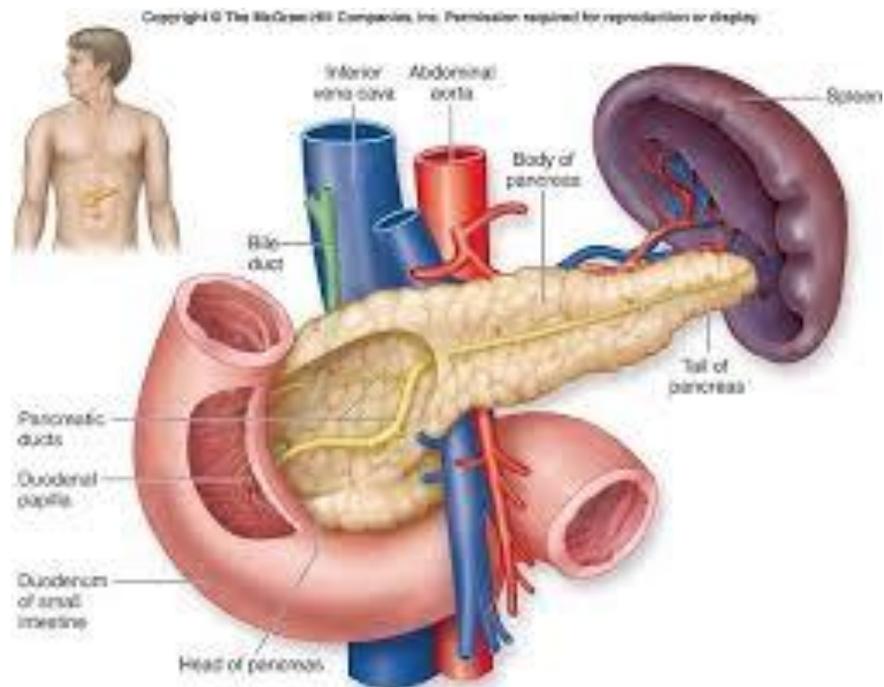
Dari ke empat pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa diabetes mellitus adalah penyakit gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemik yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin dan ditandai dengan tingginya kadar gula darah disertai dengan gangguan metabolisme karbohidrat, lipid dan protein sebagai akibat dari insufisiensi fungsi insulin.

2.1.2 Anatomi Pankreas

2.1.2.1 Anatomi dan Fisiologi

Gambar 2.1

Anatomi Pankreas



(Sumber: Subiyanto, 2019).

Pankreas adalah kelenjar penghasil insulin yang terletak di belakang lambung dan umumnya beratnya sekitar 22 cm. Di dalamnya terdapat kumpulan sel yang berbentuk seperti pulau dalam peta, sehingga disebut dengan pulau – pulau Langerhans pankreas. Pulau-pulau ini berisi sel alpha yang menghasilkan hormon glukagon dan sel beta yang menghasilkan hormon insulin. Kedua hormon ini bekerja secara

berlawanan, glukago meningkatkan glukosa darah sedangkan insulin bekerja menurunkan kadar glukosa darah (Syarifuddin, 2012).

Pankreas terletak di ruang retroperitoneal yang berkaitan dengan struktur, termasuk bagian pertama dan kedua duodenum yang terletak di sebelah kanan kepala pancreas dan saluran empedu terletak diantara keduanya (Subiyanto, 2019).

2.1.3 Etiologi

Sebab yang tepat timbulnya penyakit ini belum diketahui. Tetapi diantaranya disebabkan oleh timbulnya defisiensi insulin, relatif ataupun absolut. Jadi dibutuhkan lebih banyak dari pada yang dapat dibentuk oleh tubuh. Selain itu juga berhubungan dengan growth hormone yang dibuat oleh kelenjar hipofisis dan berbagai steroid yang dibentuk oleh kelenjar adrenal. Karena itu diabetes akan timbul bila keseimbangan normal antara ketiga kelenjar endokrin terganggu (Padila, 2012).

2.1.3.1 Diabetes Mellitus Type I

Penyebab rusaknya sel beta pada pancreas yang menimbulkan Diabetes Mellitus Type I pada tubuh belum diketahui pasti, akan tetapi ada kemungkinan bahwa sebab dari penyakit ini adalah factor genetic dan factor lingkungan (Haryono, 2019).

Factor lingkungan yang dapat menyebabkan seseorang terserang Diabetes Mellitus Type I itu meliputi factor adanya infeksi dari virus tertentu yang menyerang tubuh, atau bisa juga dikarenakan obat-obatan

yang mengandung senyawa kimia yang dapat merusak sel-sel pancreas. Factor genetic bisa juga dikarenakan oleh beberapa hal seperti rusaknya genetic dari sel beta dan genetic dari aksi insulin, serta adanya penyakit di pancreas misalnya, pankreatitis, trauma, atau neoplasma (Haryono, 2019).

2.1.3.2 Diabetes Mellitus Type II

Ada dua hal yang berperan pada kejadian Diabetes Mellitus Type II yaitu hal pertama : terjadinya karna adanya penurunan sensitivitas dari insulin artinya meskipun insulin cukup jumlahnya namun tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya untuk menurunkan kadar glukosa darah akibat kerusakan pada reseptor insulin di sel, hormone insulin tidak dapat berkaitan dengan reseptornya dan glukosa darah tidak dapat masuk ke dalam sel. Hal kedua : penurunan produksi insulin oleh sel beta pancreas Diabetes Mellitus Type II di rawat dengan cara melakukan edukasi, diet, latihan fisik/olahraga, dan monitoring glukosa darah, selain itu dapat melakukan perawatan dan pengobatan biasa menggunakan hipoglikemia oral atau insulin sesuai kebutuhan (Subiyanto, 2019).

Ada beberapa factor yang dapat mempengaruhi terjadi Diabetes Mellitus Type II antara lain : Obesitas, Usia, Gaya hidup, Riwayat keluarga (Subiyanto, 2019).

2.1.3.3 Diabetes Mellitus Gestasional

Diabetes Mellitus Gestasional adalah diabetes yang terjadi pada wanita hamil yang sebelumnya tidak mengidap diabetes. Penyebab diabetes gestasional dianggap berkaitan dengan peningkatan kebutuhan energy dan kadar estrogen serta hormone pertumbuhan yang terus menerus tinggi selama kehamilan (Corwin, 2010)

2.1.4 Klasifikasi

Diabetes Mellitus di bagi menjadi 3 type yaitu : Diabetes Mellitus Type I, Diabetes Mellitus Type II, dan Diabetes Mellitus gestasional.

2.1.4.1 Diabetes Mellitus Type I

Diabetes mellitus tipe I (IDDM/ *insulin Dependent Diabetes Mellitus*) disebabkan destruksi sel beta pulau Langerhans akibat proses autoimun. Destruksi sel beta pankreas, umumnya terjadi defisiensi insulin absolut sehingga mutlak membutuhkan terapi insulin. Biasanya disebabkan karena penyakit autoimun atau idiopatik (Priantono dan Sulistianingsih, 2016).

2.1.4.2 Diabetes Mellitus Type II

Diabetes mellitus tipe II (NIDDM/ *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus*) disebabkan oleh kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Resistensi insulin adalah turunya kemampuan insulin untuk merangsang pengambilan glukosa oleh jaringan perifer dan untuk menghambat produksi glukosa oleh hati: Resistensi insulin disertai defisiensi insulin

relatif sampai dominan defeksekresi insulin disertai resistensi insulin (Priantono dan Sulistianingsih, 2016).

2.1.4.3 Diabetes Mellitus Gestadional

Diabetes Mellitus Gestadional (GDM) sering disebut diabetes masa pada kehamilan, dimana fase tersebut mengalami peningkatan sekresi sebagian hormon yang mempunyai efek metabolic terhadap toleransi glukosa. Penderita beresiko tinggi terhadap morbiditas dan mortalitas perinatal dan mempunyai frekuensi kematian janin viable yang lebih tinggi (Padila, 2012).

2.1.5 Patofisiologi

Diabetes mellitus tipe II adalah sekumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan kadar glukosa darah akibat penurunan sekresi insulin yang progresif dilatar belakngi oleh resistensi insulin. Faktor risiko DM tipe II adalah multi-faktorial, mencakup unsur genetik, gaya hidup, dan lingkungan. Yang mempengaruhi fungsi sel beta dan jaringan sensitif insulin (otot, hati, jaringan adiposa, pankreas). Namun demikian, mekanisme yang mengendalikan interaksi kedua gangguan tersebut hingga saat ini belum diketahui pasti (Subiyanto, 2019).

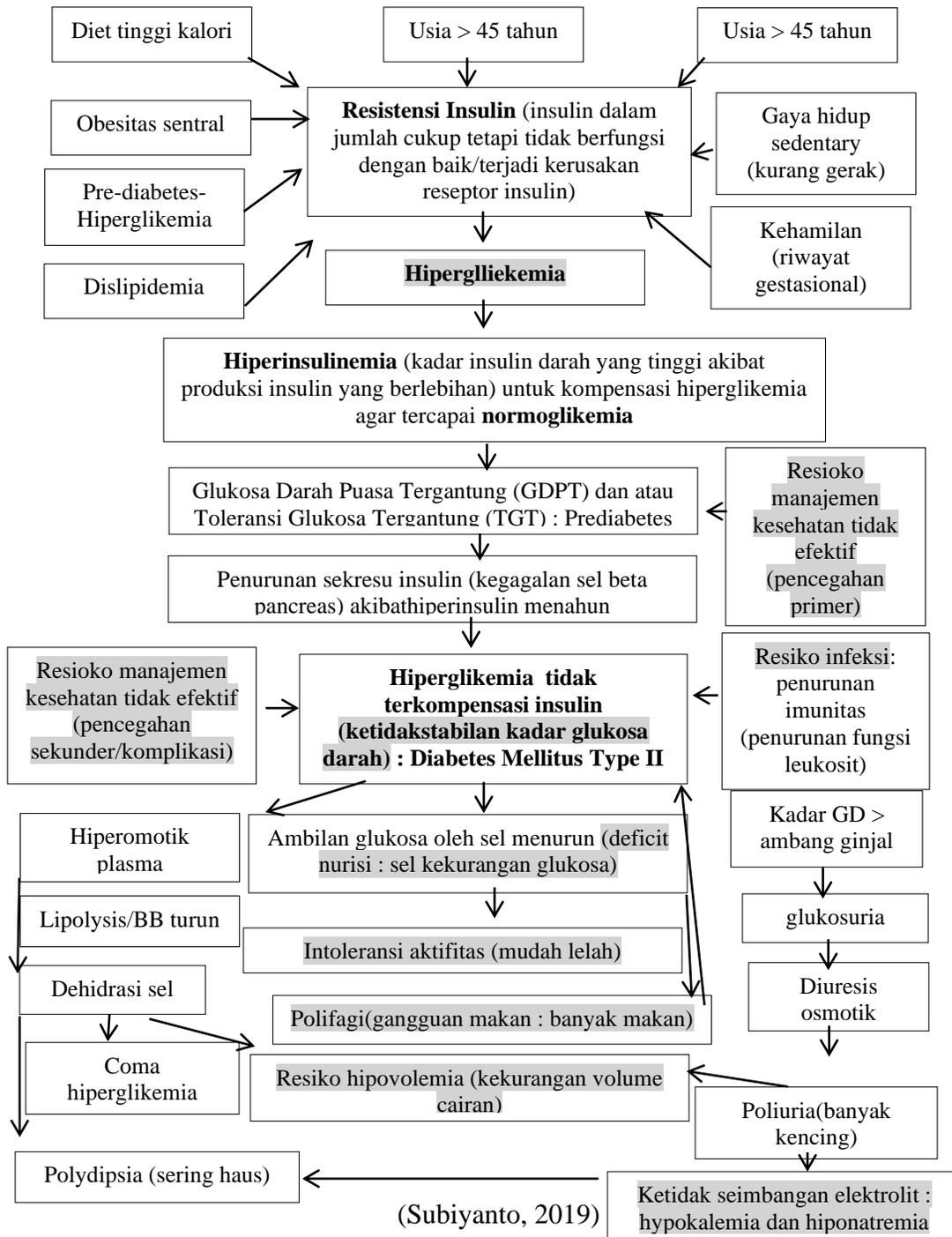
Dibawah ini akan diuraikan skema patofisiologi Dm tipe II melai dari faktor-faktor risiko hingga mempengaruhi terjadinya resistensi insulin, dan penurunan sekresi insulin di sel beta pankreas. Didalam perjalanan

patofisiologi juga masalah keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien DM tipe II yang telah disesuaikan dengan standar diagnosa keperawatan Indonesia (2016).

Tahap selanjutnya akan diuraikan patogenesis dari perjalanan terjadinya resistensi insulin dan kegagalan fungsi sel beta pankreas hingga menyebabkan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan atau pembebanan mengalami peningkatan secara progresif serta pendekatan manajemen terapi yang sebaiknya dilakukan (Subiyanto, 2019).

Bagan 2.1

Pathway



2.1.6 Manifestasi Klinis

Keluhan umum pada pasien DM seperti banyak kencing (poliuria), sering haus dan banyak minum (polidipsia), mudah lapar dan sering makan (polifagia) pada pasien DM tidak ada, sebaliknya yang sering mengganggu pasien adalah keluhan akibat komplikasi degeneratif kronik pada pembuluh darah dan syaraf. Pada DM lansia terdapat perubahan patofisiologi akibat proses menua, sehingga gambaran klinisnya bervariasi dari kasus tanpa gejala sampai kasus dengan komplikasi yang luas, keluhan yang sering muncul adalah gangguan penglihatan karena katarak, rasa kesemutan pada tungkai serta kelemahan otot (neuropati perifer) dan luka pada tungkai yang suka sembuh dengan pengobatan lazim (Subiyanto, 2019).

Berikut ini tanda-tanda klinis dari Diabetes Mellitus (Subiyanto, 2019):

1. Poliuria (sering kencing)

Keadaan sering kencing yang disebabkan oleh glukosa darah yang tinggi, kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu malam hari.

2. Polidipsia (banyak minum)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyak cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus dengan banyak minum.

3. Polifagi (banyak makan)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul karena mengalami keseimbangan energi negative sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar yaitu dengan banyak makan.

4. Penurunan berat badan dan rasa lelah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relative singkat harus menimbulkan kecurigaan. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke dalam sel sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga.

5. Kesemutan pada kaki

Keluhan kesemutan pada kaki merupakan tanda awal adanya komplikasi *Perifer Arterial Disease (PAD)*, yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju kekaki. Adanya sumbatan arteri yang makin parah pada tahap lanjut akan menyebabkan rasa nyeri. Bahkan, pada tahap akhir dimana sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal dan mati rasa (neuropati).

6. Rasa gatal dan keputihan, infeksi dan bisul

Yaitu akibat penurunan daya tahan tubuh, yaitu penurunan fungsi leukosit dalam melakukan fagositosis. Kerusakan fungsi leukosit ini terjadi akibat glukotoksik, yaitu hiperglikemia yang terjadi menahun.

7. Mata kabur

Terjadi akibat komplikasi kronis diabetes mellitus, yaitu kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus retina. Hal tersebut mengurangi kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan retina.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi-komplikasi diabetes mellitus dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik

2.1.7.1 Komplikasi Akut

Komplikasi akut merupakan komplikasi diabetes yang terjadi dalam jangka waktu pendek, atau bersifat mendadak.

a. Hipoglikemia

Keadaan seseorang dengan kadar glukosa darah di bawah nilai normal (<60mg/dL). Gejalaini ditandai dengan munculnya rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar-debar, pusimh, gelisah, dan penderita bisa menjadi tidak sadar disertai kejang (Subiyanto, 2019).

b. Hiperglikemia

Adanya masukan kalori yang berlebih dan penghentian obat oral maupun insulin. Tanda khasnya adalah rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering, dan gatal, rasa mengantuk sampai kesadaran menurun dan disertai kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urine) yang dikeluarkan (Subiyanto, 2019).

c. Ketoasidosis diabetik (KAD)

Sebagai keadaan tubuh yang sangat kekurangan insulin dan bersifat mendadak akibat infeksi, lupa suntik insulin, pola makan yang terlalu berlebihan atau bebas, dan stress. Penderita dapat mengalami koma (tidak sadar) akibat otak tidak menerima darah dan glukosa darah dalam jumlah yang cukup (Subiyanto, 2019).

d. Koma hyperosmolar non ketotik (HONK)

Yang diakibatkan adanya dehidrasi berat, tekanan darah yang menurun dan syok tanpa adanya badan keton (hasil pemecahan asam lemak) dalam urine (Subiyanto, 2019).

e. Koma lakto asidosis

Keadaan tubuh dengan asam laktat yang tidak dapat diubah menjadi bikarbonat. Akibatnya, kadar asam laktat dalam darah meningkat dan seseorang bisa mengalami koma (Subiyanto, 2019).

2.1.7.2 Komplikasi Kronis

Penyakit diabetes mellitus yang tidak terkontrol dalam waktu lama akan menyebabkan komplikasi kronik yaitu berupa kerusakan pada pembuluh darah dan saraf.

a. Komplikasi Makrovaskuler

Kerusakan pada pembuluh darah yang mengirimkan darah ke jantung, otak dan kaki dapat menyebabkan peningkatan resiko struk,

serangan jantung (PJK), mati rasa (neuropati) dan penurunan aliran darah ke kaki (*Perifer Arterial Disease/PAD*) (Subiyanto, 2019).

b. Komplikasi Mikrovaskuler

Kerusakan pada pembuluh darah yang mengalir darah ke retina mata, ginjal dan saraf dapat menyebabkan kerusakan pada mata berupa penglihatan menjadi kabur (retinopati), gangguan pada ginjal (nefropati) dengan gejala hipertensi dan adanya protein dalam air kencing (urine), serta timbulnya rasa baal (mati rasa atau neuropati) terutama pada kaki (Subiyanto, 2019).

Penyandang Diabetes Mellitus memiliki resiko untuk terjadi penyakit jantung coroner dan pembuluh darah otak (struk) 2 kali lebih besar, 5 kali lebih mudah menderita luka ganggren, 7 kali lebih mudah mengidap gagal ginjal kronik, dan 25 kali lebih mudah mengalami kebutaan akibat kerusakan retina daripada orang yang tidak menderita Diabetes Mellitus. Apabila sudah terjadi komplikasi, upaya penyembuhan ke keadaan normal sangat sulit dan kerusakan yang sudah terjadi umumnya akan menetap. Oleh karna itu, upaya pencegahan dini terhadap penyakit tersebut sangat diperlukan dan diharapkan akan sangat bermanfaat untuk menghindari terjadinya berbagai hal yang tidak menguntungkan (Subiyanto, 2019).

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang biasa diterapkan pada pasien Diabetes Mellitus type II meliputi empat hal (Haryano,2019), yaitu :

a. Tes hemoglobin glikosilasi atau tes glycated hemoglobin (HbA1C)

Untuk memperlihatkan berapa kadar gula darah rata-rata di dalam tubuh selama dua hingga tiga bulan terakhir. Kadar normalnya adalah dibawah 5,7%.

b. Tes gula darah acak atau sewaktu

Sample darah akan di ambil pada waktu acak. Jika kadar gula darah acak ditemukan sebesar 200 mg/dL berarti hasilnya menunjukkan positif Diabetes Mellitus, terutama data tersebut berkaitan dengan salah satu tanda dan gejala Diabetes Mellitus seperti sering buang air kecil dan sering haus.

c. Tes gula darah puasa

Sample darah hanya di ambil setelah puasa semalaman, tingkat gula darah puasa yang menunjukan angka kurang dari 100mg/dL adalah normal. Jika gula darah menunjukan angka 100-125mg/dL maka seorang telah dianggap mengalami prediabetes. Untuk seseorang yang dianggap positif Diabetes Mellitus type II gula darah puasa menunjukan di angka 126mg/dL atau bisa lebih tinggi pada tes terpisah.

d. Tes toleransi glukosa oral

Proses yang dijalani pasien tidak jauh dengan tes gula darah puasa karena pasien harus berpuasa dalam semalam dan setelah itu kadar gula darah puasa akan diukur. Akan tetapi yang membuat pemeriksaan ini berbeda dari sebelumnya adalah pasca diukur pasien diminta untuk meminum cairan bergula dan kembali diuji dengan cara berkala yaitu selama dua jam. Jika hasilnya kurang dari 140mg/dL maka dinyatakan negative dalam artian glukosa darah normal, jika angka diantara 140-199mg/dL dinyatakan prediabetes, jika menunjukkan di angka 200mg/dL atau bisa lebih tinggi maka dia positif Diabetes Mellitus.

2.1.9 Penatalaksanaan

Tujuan utama terapi diabetes mellitus adalah mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi komplikasi vaskuler serta neuropati. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes mellitus adalah mencapai kadar gula darah normal (Padila,2012).

Prinsip penatalaksanaan Diabetes Melitus adalah mengontrol gula darah dalam batas normal, untuk mongontrol gula darah ada 5 faktor penitng yang harus diperhatikan (Subiyanto,2019) yaitu :

a. Asupan makanan atau manajemen diet

kontrol nutrisi, diet dan berat badan merupakan dasar penanganan pasien Diabetes Mellitus. komposisi nutrisi pada diet Diabetes Mellitus adalah kebutuhan kalori, karbohidrat, lemak, protin, dan serat.

b. Latihan fisik / exercise

latihan fisik bagi penderita Diabetes Melitus sangat dibutuhkan, karena pada saat latihan fisik energy dipakai adalah glukosa dan asam lemak bebas.

c. Obat-obatan penurun gula darah

Obat anti diabetic oral atau oral hypoglikemik agent (OH) efektif untuk pasien Diabetes Mellitus tipe II jika manajemen nutrisi gagal, pemberian hormone insulin.

d. Pendidikan kesehan

Pendidikan kesehatan ini sangat penting untuk pasien Diabetes Mellitus, hal ini disampaikan adalah : tentang penyakit Diabetes Mellitus, manajemen diet, aktivitas sehari-hari, pencegahan terhadap komplikasi Diabetes Mellitus, pemberian obat-obatan , pengukuran gula darah sendiri.

e. Monitoring

Pada pasien Diabetes Mellitus perlu dikenalkan dengan tanda gejala hiperglikemia dan hipoglimia serta yang paling penting adalah bagaimana memonitor glukosa darah secara mandiri.

2.2. Konsep Ketidakstabilan Glukosa Darah

2.2.1 Definisi

Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah rentan terhadap variasi kadar glukosa darah/gula dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan (Nanda, 2018-2020). Hiperglikemi merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah meningkat atau berlebihan. Keadaan ini disebabkan karena stres, infeksi,

dan konsumsi obat-obatan tertentu. Hipoglikemia merupakan keadaan kadar glukosa darah dibawah normal, terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktivitas fisik dan obat-obatan yang digunakan (Ernawati, 2013).

2.2.2 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang muncul pada ketidakstabilan gula darah menurut Subiyanto (2019) :

1. Hipoglikemia gejala yang muncul yaitu rasa lapar, gemetar, mengeluarkan keringat, berdebar, pusing gelisah dan penderita bisa menjadi tidak sadar menjadi disertai kejang .
2. Hiperglikemia gejala yang muncul yaitu rasa sangat haus, pandangan kabur, muntah, berat badan menurun, sakit kepala, kulit kering gatal, dan rasa mengank dan disertai kekurangan cairan yang berat akibat banyaknya jumlah air kencing (urine) yang dikeluarkan.

2.2.3 Penatalaksanaan

Apabila kadar glukosa tinggi maka harus diturunkan menjadi dalam batas normal. Begitu pula sebaliknya apabila kadar glukosa darah turun harus ditingkatkan agar menjadi normal.

a. Penatalaksanaan hiperglikemia

Penatalaksanaan hiperglikemia dimulai dengan diet, latihan, jasmani, penyuluhan dan terapi insulin atau obat oral. Diet dilakukan untuk mencegah terjadinya peningkatan glukosa pada tubuh. Manfaat latihan

jasmani adalah untuk mengurangi resistensi insulin dan meningkatkan sensitivitas insulin. Penyuluhan dilakukan agar masyarakat atau klien DM Tipe II bisa lebih memahami mengenai penyakitnya sehingga mampu mencegah komplikasi. Obat anti hiperglikemia oral dapat diberikan sebagai terapi tunggal atau kombinasi. Pada keadaan emergency dengan dekompensasi metabolik berat, misalnya : ketoasidosis, stres berat, berat badan yang menurun dengan cepat, atau adanya keton uria, harus segera dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder atau tersier (Perkeni, 2015).

Latihan jasmani atau olahraga yang dianjurkan salah satunya adalah senam kaki diabetes melitus. Senam kaki bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi darah sehingga nutrisi ke jaringan lebih lancar, memperkuat otot-otot kecil, otot betis dan otot paha, menurunkan kadar gula darah serta mengatasi keterbatasan gerak sendi yang dialami oleh penderita diabetes mellitus (Sutedjo, 2010). Senam kaki diabetes melitus bisa dilakukan dengan posisi berdiri, duduk dan tidur dengan menggerakkan kaki dan sendi misalnya dengan kedua tumit diangkat, mengangkat kaki dan menurunkan kaki (Soegondo, 2013).

Senam kaki merupakan latihan yang dilakukan bagi penderita DM atau bukan penderita untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki (Soebagio, 2011). Perawat sebagai salah satu tim kesehatan, selain berperan dalam memberikan edukasi kesehatan juga dapat berperan dalam membimbing penderita DM untuk

melakukan senam kaki sampai dengan penderita dapat melakukan senam kaki secara mandiri (Anggriyana & Atikah, 2010)

Gerakan-gerakan senam kaki akan menyebabkan terjadinya peningkatan aliran darah, maka akan lebih banyak jala-jala kapiler terbuka sehingga lebih banyak tersedia reseptor insulin dan reseptor menjadi aktif yang akan berpengaruh terhadap penurunan glukosa darah pada pasien diabetes (Soegondo, 2013).

b. Penatalaksanaan hipoglikemia

Pasien yang mengalami hipoglikemia harus cepat mendapat penanganan. Lakukan pengecekan kadar glukosa terlebih dahulu untuk memastikan klien benar mengalami hipoglikemia. Apabila kadar glukosa darah klien rendah dan jika klien masih sadar dapat dilakukan sendiri oleh klien yaitu minum larutan gula 10-30 gram. Untuk pasien tidak sadar dilakukan pemberian injeksi bolus dekstrosa 15-25 gram. Bila hipoglikemia terjadi pada klien yang mendapat terapi insulin maka selain menggunakan dekstrosa dapat juga menggunakan injeksi glucagon 1 mg intramuscular. Penggunaan glucagon diberikan apabila dekstrosa intravena sulit dilakukan. Pada klien koma hipoglikemia yang terjadi pada klien yang mendapat bolus dekstrosa harus diteruskan dengan infus dekstros 10% selama kurang lebih 3 hari. Jika tidak ada kemungkinan klien akan koma lagi. Lakukan monitor glukosa darah 3-6 jam sekali dan pertahankan kadarnya 90-180% mg (Wiyono, 2014).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Terdapat 5 langkah kerangka kerja proses keperawatan yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, (termasuk identifikasi hasil yang diperkirakan), implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan erat saling berhubungan satu sama lain (Potter dan Perry, 2011).

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah proses pengumpulan data yang akurat serta sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon klien saat ini dan waktu sebelumnya (Subiyanto,2019).

1. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah. Serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari data yang terkumpul, di dapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data keperawatan dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien. (Sumijatun, 2010).

a. Anamnesa

1. Identitas Klien

Data yang diperoleh meliputi nama, umur, jenis kelamin, suku bangsa, pekerjaan, pendidikan, alamat, tanggal masuk MRS dan diagnosa medis.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pengkajian pada riwayat kesehatan sekarang meliputi 2 hal yaitu :

(a) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Dalam penulisannya keluhan utama disampaikan dengan jelas dan padat, dua atau tiga suku kata yang merupakan keluhan yang mendasari klien meminta bantuan pelayanan kesehatan atau alasan klien masuk rumah sakit.

Keluhan utama yang sering muncul pada pasien Diabetes Mellitus tipe II ini yaitu : sering kencing (poliuria), sering haus (polidipsia), mudah lapar (polifagia), dan berat badan menurun.

(b) Keluhan saat dikaji

Berbeda dengan keluhan utama saat masuk rumah sakit, keluhan saat dikaji didapat dari hasil pengkajian pada saat itu juga. penjelasan meliputi PQRST :

P : Palliative merupakan faktor yang mencetus terjadinya penyakit, hal yang meringankan atau memperberat gejala, klien dengan diabetes mellitus mengeluh mual muntah, diare dan

adanya luka gangren.

Q : Qualitative suatu keluhan atau penyakit yang dirasakan. Rasa mual meningkat akan membuat klien merasa tidak nafsu makan.

R : Region sejauh mana lokasi penyebaran daerah yang di keluhkan. Mual dirasakan di ulu hati, bila terjadi gangrene sering dibagian ekstremitas atas dan bawah.

S : Severity drajat keganasan atau intensitas dari keluhan tersebut. Mual yang dirasakan dapat mengganggu aktivitas klien.

T : Time waktu dimana keluhan yang dirasakan, lamanya dan frekuensinya, waktu tidak menentu, biasanya dirasakan secara terus-menerus. (Bararah, 2012).

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Berisi tentang riwayat kesehatan pasien dan pengobatan sebelumnya. Berapa lama klien menderita DM, bagaimana penanganannya, mendapat terapi medis apa saja, mendapatkan pengobatan apa saja, bagaimanakah cara penggunaan obatnya apakah teratur atau tidak (Padila,2012).

4. Riwayat Kesehatan Dahulu

Adanya riwayat penyakit Diabetes Mellitus atau penyakit-penyakit lain yang ada kaitannya dengan defisiensi insulin. Misalnya penyakit pankreas, hipertensi dan ISK berulang, adanya riwayat penyakit

jantung, obesitas, maupun arteriosklerosis, tindakan medis yang pernah didapat maupun obat-obatan yang biasa digunakan.

5. Riwayat Kesehatan Keluarga

Dapat dilihat di riwayat kesehatan keluarga apakah ada genogram keluarga yang juga menderita Diabetes Mellitus. Diabetes mellitus mewarisi suatu predisposisi atau kecenderungan genetic kearah terjadinya Diabetes Mellitus (Padila, 2012).

6. Riwayat Psikososial

Meliputi informasi tentang penyakit mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita berhubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

7. Pola aktifitas

a. Pola nutrisi

Pola aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum sakit dan sesudah masuk rumah sakit. Peningkatan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus (Tarwoto dkk, 2017).

b. Kebutuhan eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat BAB dan BAK. Perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare (Tarwoto dkk,

2017).

c. Istirahat Tidur

Pada pasien diabetes mellitus sering mengalami gangguan tidur, kelelahan, lemah, sulit bergerak maupun berjalan, kram otot dan tonus otot menurun, takikardi dan takipnea pada saat istirahat (Doenges, 2010). Kurangnya aktivitas dapat memicu timbulnya obesitas dan menyebabkan kurangnya sensitifnya insulin dalam tubuh sehingga menimbulkan penyakit Diabetes mellitus. Pada penderita yang jarang berolahraga dan beraktivitas, zat makanan yang masuk kedalam tubuh tidak dibakar tetapi ditimbun dalam tubuh sebagai lemak dan gula (Kemenkes, 2010).

d. Personal Hygine

Pada pasien diabetes mellitus ditemukan penyakit periodental dan dilakukan perawatan gigi. Juga menjaga kulitnya selalu bersih dan kering khususnya didaerah lipatan seperti paha, aksila, dibawah payudara karena cenderung terjadi luka akibat gesekan dan infeksi jamur (Smeltzer, 2011).

e. Aktivitas dan latihan

Dikaji apakah aktivitas yang dilakukan klien dirumah dan dirumah sakit dibantu atau secara mandiri. Karena pasien DM biasanya letih, lemah, sulit bergerak, kram otot (Padila, 2012).

b. Pemeriksaan Fisik

1) Status kesehatan umum

Pada pasien diabetes mellitus biasanya kesadarannya composmetis. Namun pada pasien dengan kondisi hiperglikemia dan hipoglikemi berat dapat menyebabkan terjadinya penurunan kesadaran. Selain itu pasien akan mengalami badan lemah, mengalami polidipsi, polifagi dan poliuri dan kadar gula darah tidak stabil (Rendy, 2012).

2) Sistem pernapasan

Pada pasien Diabetes Melitus biasanya terdapat gejala nafas bau keton, dan terjadi perubahan pola nafas (Tarwoto dkk,2017)

3) Sistem kardiovaskuler

Pada pasien Diabetes Melitus pada system kardiovaskuler terdapat hipotensi atau hipertensi, takikardi, palpitasi (Tarwoto dkk, 2017)

4) Sistem pencernaan / gastrointestinal

Terdapat polifagi, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen (Tarwoto dkk, 2017)

5) Sistem genitourinaria

Terdapat perubahan pola berkemih (polyuria), nokturia, kesulitan berkemih, diare (Tarwoto dkk, 2017).

6) Sistem endokrin

Tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid dan kelenjar paratiroid.

Adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah akibat terganggunya produksi insulin (Barara, 2013).

7) Sistem saraf

Menurunnya kesadaran, kehilangan memori, neuropati pada ekstermitas, penurunan sensasi, peretasi pada jari-jari tangan dan kaki (Tarwoto dkk, 2017)

8) Sistem integumen

Pada pasien Diabetes Mellitus kulit kering dan kasar, gatal-gatal pada kulit dan sekitar alat kelamin, luka gangrene (Tarwoto dkk, 2017)

9) Sistem muskuloskeletal

Kelemhan otot, nyeri tulang, kelainan bentuk tulang, adanya kesemutan, parastasia, dan kram ekstermitas, osteomilitis (Tarwoto dkk, 2017)

10) Sistem pengelihatn

Retinopati atau kerusakan pada retina karena tidak mendapatkan oksigen. Retina adalah jaringan sangat aktif bermetabolisme dan pada hipoksia kronis akan mengalami kerusakan secara progresif dalam struktur kapilernya, membentuk mikroaneurisma, dan memperlihatkan bercak bercak perdarahan (Corwin, 2010).

c. Data psikologis

Stres terganggu pada orang lain, ansietas. Klien akan merasakan bahwa dirinya tidak berdaya, tidak ada harapan, mudah marah dan tidak kooperatif.

d. Data sosial

Klien akan kehilangan perannya dalam keluarga dan dalam masyarakat karena ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan seperti biasanya.

e. Data spiritual

Klien akan mengalami gangguan kebutuhan spiritual sesuai dengan keyakinan baik jumlah dalam ibadah yang diakibatkan karena kelemahan fisik dan ketidakmampuannya.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium, darah yaitu Hb, leukosit, trombosit, hematokrit, AGD, data penunjang untuk klien dengan Diabetes Mellitus yaitu :

Laboratorium :

Adanya peningkatan gula darah puasa lebih dari nilai normal nya ($> 126\text{mg/Dl}$) (Sulistianingsih, 2016).

2. Analisa Data

Analisa data merupakan kemampuan kognitif dalam pengembangan daya berfikir dan penalaran yang dipengaruhi oleh latar belakang ilmu dan pengetahuan, pengalaman, dan pengertian keperawatan. Dalam melakukan

analisis data, diperlukan kemampuan mengkaitkan data dan menghubungkan data tersebut dengan konsep, teori dan prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan klien (Sumijatun, 2010).

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan yang menggambarkan penilaian kritis tentang respon individu, keluarga kelompok maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan baik aktual maupun potensial. Dimana perawat mempunyai lisensi dan kompetensi untuk mengatasinya. Dengan demikian asuhan keperawatan dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan (Sumijatun, 2010).

Adapun diagnosa yang mungkin muncul pada klien diabetes mellitus menurut Nurarif, dkk (2015), Ernawati (2013) dan Nanda (2018-2020) sebagai berikut :

1. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan dan aktivitas jasmani
3. Resiko Syok berhubungan dengan ketidak mampuan elektrolit kedalam sel tubuh, hipovolemia
4. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene)

5. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Mellitus)
6. Retensi urine berhubungan dengan inkomplit pengosongan kandung kemih, sfingter kuat dan poliuri
7. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah perifer, proses penyakit (DM)
8. Resiko ketidakseimbangan elektrolit berhubungan dengan gejala polyuria dan dehidrasi
9. Keletihan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Kategori dari perilaku keperawatan dimana tujuan yang berpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan diterapkan dan diintervensi keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut merupakan penjelasan dari perencanaan menurut Potter dan Perry (2011).

Adapun perencanaan yang didapat pada Nurarif, Kusuma (2015) dan Doenges (2012) diantaranya :

a. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Factor resiko : tingkat perkembangan, asupan diet, pemantauan glukosa darah tidak tepat, kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetic (misal, rencana tindakan), manajemen medikasi, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan, stress.

Table 2.1
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>Noc</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blood Glucose, Risk For Unstable • Diabetes Self Management <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kadar glukosa darah stabil, yang dibuktikan oleh kadar glukosa, hemoglobin glikosilasi, glukosa urin dan keton urin • Faktor resiko terkendali, dibuktikan oleh manajemen mandiri diabetes yang diterapkan secara konsisten, pengetahuan manajemen diabetes yang mendalam dan tidak adapenyimpangan kadar glukosa darah • Menunjukkan prosedur yang benar untuk memeriksa kadar glukosa darah • Mematuhi regimen yang programkan glukosa darah 	<p>Nic</p> <p>Hyperglukemia management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi 2. Monitor AGD, elektrolit dan kadar betahidroksibutirat, sesuai yang tersedia 3. Monitor nadi dan tekanan darah ortostatik, sesuai indikasi 4. Dorong asupan cairan oral 5. Monitor status cairan (termasuk input dan output), sesuai kebutuhan 6. Monitor akses IV, sesuai kebutuhan 7. Berikan kalium, sesuai resep 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah akan memberikan hasil yang memuaskan (stabil) jika digunakan dengan benar dan dipelihara dengan baik. 2. Tergantung pada kesempatan kehilangan cairan, perbedaan ketidakstabilan elektrolit/metabolic mungkin ada /memerlukan perbaikan. 3. Untuk bisa menentukan hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardi 4. Mempertahankan hidrasi/volume sirkulasi 5. Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektifan dari terapi yang diberika 6. Untuk memudahkan memberikan tambahan cairan ke pasien 7. Kalium harus ditambahkan pada IV (segera aliran urine

- | | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mematuhi rekomendasi diet dan latihan fisik | 8. Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi orthostatic | adekuat) untuk mencegah hipokalemia
8. Hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardia. Perkiraan berat ringannya hipovolemia dapat dibuat ketika tekanan darah sistolik pasien turun lebih dari 10 mmHg dari posisi berbaring ke posisi duduk/berdiri |
| <ul style="list-style-type: none"> • Memperlihatkan prosedur yang benar untuk pemberian obat secara mandiri | 9. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah | 9. Melakukan pemeriksaan gula darah oleh diri sendiri 4 kali atau lebih setiap harinya memungkinkan fleksibilitas dalam perawatan diri, meningkatkan kontrol kadar gula darah dengan lebih ketat dan dapat mencegah atau mengurangi perkembangan komplikasi jangka panjang |
| <ul style="list-style-type: none"> • Menguraikan grjala hipoglikemia dan hiperglikemia | 10. Bantu pasien dalam mengintepretasikan kadar glukosa darah | 10. penggunaan cara yang berbeda tentang mengakses informasi meningkatkan pencerapan pada individu yang belajar |
-

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan keseimbangan insulin, makan dan aktivitas jasmani
- Batasan karakteristik : kram abdomen,nyeri abdomen, berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal, kerapuhan kapiler, kehilangan rambut berlebih, kurang makanan, kurang informasi, kurang minat pada makanan, cepat kenyang setelah makan sariawan rongga mulut.

Factor yang berhubungan : factor biologis, factor ekonomi, ketidakmampuan untuk mencerna makanan, ketidakmampuan untuk menelan makanan, factor psikologis.

Tabel 2.2

Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
<ul style="list-style-type: none"> • Nutritional Status • Nutritional Status : food and fluid • Intake • Nutritional Status : nutrient intake • Weight control 	Nutritional Manajemen <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji status nutrisi 2. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi 3. Tentukan program diet dan pola makan dan bandingkan dengan makanan yang dapat dihabiskan pasien 4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan kebutuhan nutrisi klien 2. diet yang tepat penting untuk penyembuhan 3. mengidentifikasi kekurangan dan penyimpangan dan kebutuhan terapeutik 4. Ahli gizi berkompeten dalam menentukan dan merencanakan kebutuhan nutrisi klien
Kriteria Hasil	Nutritional Monitoring	
<ul style="list-style-type: none"> • Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan • Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan • Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi • Tidak ada tanda-tanda malnutrisi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan pasien dalam batas normal 2. Monitoring adanya penurunan berat badan 3. Timbang berat badan setiap hari atau sesuai dengan indikasi 4. Monitoring mual dan muntah 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memvalidasi dan menetapkan derajat masalah untuk menetapkan pilihan intervensi yang tepat. 2. Penimbangan berat badan dilakukan sebagai evaluasi terhadap intervensi yang akan diberikan. 3. mengkajin pemasukan makanan yang adekuat 4. Membantu mengetahui toleransi terhadap makanan yang berhubungan dengan peningkatan tekanan intraabdomen/asites

- | | | |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Menjukan peningkatan fungsi pengecapian dari menelan | <p>5. Observasi tanda-tanda hipoglikemia seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsangan, sakit kepala, pusing sempoyongan.</p> | <p>5. Karna metabolisme karbohidrat mulai terjadi (gula darah akan berkurang, dan sementara tetap diberikan insulin maka hipoglikemia dapat terjadi. Jika pasien dalam keadaan koma, hipoglikemia mungkin terjadi tanpa memperlihatkan perubahan tingkat kesadaran. Ini secara potensial dapat mengancam kehidupan yang harus di kaji dan ditangani secara cepat melalui tindakan protocol yang direncanakan.</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> • Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | <p>6. Monitoring makanan yang disukai</p> | <p>6. Untuk meningkatkan keinginan / nafsu makan karena klien mungkin kehilangan minat makan karena mual dan kelemahan</p> |
-

c. Resiko Syok berhubungan dengan ketidak mampuan elektrolit kedalam sel tubuh, hipovolemia

Factor resiko : hipotensi, hipovolemi, hipoksemia, hipoksia, infeksi, sepsis, sindrom respons inflamasi sistemik

Table 2.3
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
NOC	NIC	
<ul style="list-style-type: none"> • Syok prevention • Syok managemen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu kulit, denyut jantung, HR, dan Ritme, nada perifer, dan kapiler refill 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merupakan indikator dari tingkat dehidrasi atau sirkulasi yang adekuat
Kriteria Hasil	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan 3. Monitor suhu dan pernafasan 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui kelancaran sirkulasi 3. Demam dengan kulit yang kemerahan mungkin sebagai cerminan dari dehidrasi
<ul style="list-style-type: none"> • Nadi dalam batas yang diharapkan • Irama jantung dalam batas yang di harapkan • Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan • Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan • Natrium serum dalam batas normal • Kalsium serum dalam batas normal • Klorida serum dalam batas normal • Kalium serum dalam batas normal • Magnesium serum dalam batas normal • Ph darah serum dalam batas normal 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok 5. Monitor input dan output 6. Pantau nilai lab : HB, HT, AGD dan elektrolit 7. Monitor hemodinamik invasi yang sesuai 8. Monitor tanda awal syok 9. Tempatkan pasien pada posisi supine, 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Untuk mencegah terjadinya syok 5. Memberikan perkiraan kebutuhan akan cairan pengganti, fungsi ginjal, dan keefektifan dari terapi yang diberikan 6. Mengkaji tingkat hidrasi 7. Hipovolemia dapat dimanifestasikan oleh hipotensi dan takikardi 8. Mencegah dan mengantisipasi komplikasi syok 9. Untuk peningkatan preload dengan tepat

kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat

Indicator :

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| • Mata cekung tidak ditemukan | 10. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas | 10. Kebutuhan oksigen supaya terpenuhi |
| • Demam tidak ditemukan | 11. Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok | 11. Pengetahuan akan tanda dan gejala infeksi dapat mencegah terjadinya syok |
| • Tekanan darah dalam batas normal | 12. Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi syok | 12. Untuk menghindari/mencegah hal-hal yang tidak diinginkan |
| • Hematocrit dalam batas normal | | |
-

d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan nekrosis kerusakan jaringan (nekrosis luka ganggrene)

Batasan karakteristik : kerusakan jaringan (mis, kornea membrane mukosa, kornea, integument, atau subcutan), kerusakan jaringan.

Factor yang berhubungan : gangguan sirkulasi, iritan zat kimia, defisit cairan, kelebihan cairan, hambatan mobilitas fisik, kurang pengetahuan, factor mekanik, factor nutrisi, radiasi, suhu ektrim.

Tabel 2.4
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tissue integrity : skin and mucous • Wound healing : primary and secondary intention <p>Kriteria Hasil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfusi jaringan normal • Tidak ada tanda-tanda infeksi • Ketebalan dan tekstur jaringan normal • Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang • Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering • Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali da daerah yang tertekan 4. Observai luka : lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda adanya infeksi local, formasi traktur • Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka 6. Lakukan teknik perawatan luka dengan steril • Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekal 8. Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tindakan tersebut dapat meningkatkan kenyamanan dan menurunkan suhu tubuh • Sirkulasi perifer bisa terganggu yang menempatkan pasien pada peningkatan risiko terjadinya kerusakan pada kulit/iritasi kulit 3. Berdiam dalam satu posisi yang lama dapat menurunkan sirkulasi ke luka, dan dapat menunda penyembuhan • Untuk mengetahui karakteristik luka yang dapat membantu perawat dalam menentukan perawatan luka dan penanganan yang sesuai untuk pasien 5. Mengurangi resiko penyebaran bakteri • Perawatan luka dengan tetap menjaga kesterilan dapat menghindarkan pasien dari infeksi 7. Berdiam dalam satu posisi yang lama dapat menurunkan sirkulasi ke luka, dan dapat menunda penyembuhan • Protein dapat mempercepat regenerasi sel

- e. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma pada jaringan, proses penyakit (Diabetes Mellitus)

Factor-faktor resiko : diabetes mellitus, obesitas, pengetahuan yang tidak cukup untuk menghindari pamanjanaan pathogen, pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat, kerusakan integritas kulit(pemasangan kateter intravena, prosedur invasif), trauma jaringan.

Table 2.5

Intervensi

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc	Nic	
<ul style="list-style-type: none"> • Imune status • Infection control • Risiko control 	Infection control (control infeksi) 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain 2. Batasi pengunjung bila perlu 3. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 4. gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 5. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 6. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing	1. Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial) 2. Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial) 3. Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial) 4. Mencegah timbulnya infeksi silang (infeksi nosokomial) 5. Kadar glukosa yang tinggi dalam darah akan menjadi media terbaik bagi pertumbuhan kuman 6. Mengurangi risiko terjadinya infeksi saluran kemih. Pasien koma mungkin memiliki risiko
Kriteria hasil		
<ul style="list-style-type: none"> • Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi • Mendeskripsikan proses penularan penyakit factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya • Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 		

<ul style="list-style-type: none"> • Jumlahleukosit dalam batas normal • Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p>7. Berikan terapi antibiotic bila perlu sesuai dengan petunjuk umum</p>	<p>yang khusus jika terjadi retensi urine pada saat awal dirawat.</p> <p>7. Penanganan awal dapat membantu mencegah timbulnya sepsis</p>
---	--	--

f. Retensi urine berhubungan dengan inkomplit pengosongan kandung kemih, sfingter kuat dan poliuri

Batasan karakteristik : distensi abdomen, menetes, dysuria, sering berkemih , berkemih sedikit, sensasi kandung kemih penuh

Table 2.6

Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc		
<ul style="list-style-type: none"> • Urinary elimination • Urinary continence 	<p>1. Monitoring intake dan output</p> <p>2. Intruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine</p>	<p>1. Melihat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran</p> <p>2. Melihat keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran.</p>
Kriteria Hasil		
<ul style="list-style-type: none"> • Kandung kemih kosong secara penuh • Tidak ada residu urine >100-200cc • Bebas dari ISK • Tidak ada spasme bladder 	<p>3. Stimulus reflek bladder dengan komres dingin pada abdomen</p> <p>4. Monitoring tanda dan gejala ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine)</p>	<p>3. Merelaksasi sfingter urine sehingga menstimulasi urinasi</p> <p>4. Sebagai landasan penyebab terjadinya retensi urine yang disebabkan oleh infeksi</p>

- Balace cairan seimbang

g. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan sirkulasi darah perifer, proses penyakit (DM)

Batasan karakteristik : tidak ada nadi, perubahan fungsi motoric, perubahan karakteristik kulit (warna, elastisitas, rambut, kelembapan, sensasi, suhu) , indek ankle brachial <0-90 , perubahan tekanan darah diektermitas , edema , dan nyeri ektermitas.

Factor yang berhubungan : kekurangan pengetahuan tentang factor pemberat (missal, merokok, gaya hidup monoton, trauma, obwsitas, asupan garam , imobilitas) , kekurangan pengetahuan tentang prosespenyakit (missal : diabetes mellitus) , diabetes mellitus, hipertensi, gaya hidup monoton, merokok.

Tabel 2.7

Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc	Nic	
<ul style="list-style-type: none"> • Circulation status 	1. Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap dingin/panas/tajam / tumpul	1. Mengetahui daerah-daerah yang peka maupun tidak peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul
<ul style="list-style-type: none"> • Tissue perfusion : cerebral 	2. Monitoring adanya paretase	2. Neuropati perifer dapat mengakibatkan rasa tidak yang berat kehilangan sensasi sentuhan yang mempunyai resiko tinggi
Kriteria hasil		

			terhadap kerusakan kulit dan gangguan keseimbangan
Memdemonstrasikan status sirkulasi yang ditandai :			
<ul style="list-style-type: none"> • Tekanan systole dan diastole dalam rentang yang di harapkan • Tidak ada orostatik hipertensi • Tidak ada tanda-tanda peningkatan intracranial (tidak lebih dari 15 mmHg) 	3. Monitoring trombopenitis	adanya	3. Trombopenitis ditandai dengan pembengkakan dan adanya rasa sakit pada bagian yang mengalami peradangan
	4. Gunakan sarung tangan untuk proteksi		4. Untuk melindungi dari ke tidak pekaan terhadap panas dingin tajam tumpul
Memdemonstrasikan kemampuan kognitif yang ditandai dengan :			
<ul style="list-style-type: none"> • Berkomunikasi dengan jelas sesuai dengan kemampuan • Menunjukkan perhatian konsentrasi dan orientasi • Memproses informasi • Membuat keputusan dengan benar 	5. Diskusikan perubahan sensasi	akibat	5. Pemahaman akibat penyebab masalah yang akan muncul terhadap pasien akan memudahkan tindakan keperawatan
	6. Intruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada laserasi		6. Kolaborasi dengan keluarga agar memudahkan dalam observasi pasien

- h. Resiko ketidak seimbangan elektrolit berhubungan dengan gejala polyuria dan dehidrasi

Factor resiko : defisiensi volume cairan , kelebihan volume cairan , daire, disfusi endokrin, gangguan mekanisme regulasi (missal : diabetes mellitus), disfungsi ginjal, efek samping obat, muntah.

Table 2.8

Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc	Nic	
<ul style="list-style-type: none"> • Fluid balance • Hydration • Nutritional status : food and fluid • Intake 	Fluid management 1. Timbang popok/pembalut jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat	1. Untuk mengetahui cairan output 2. Untuk mempertahankan intake dan output yang tepat
Kriteria Hasil	3. Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 4. Monitor vital sign	3. Menunjukkan kehilangan cairan berlebihan atau dehidrasi 4. Dapat membantu mengevaluasi pernyataan verbal ke efektifan intervensi
<ul style="list-style-type: none"> • Mempetyahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal • Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal • Tidak ada tanda-tanda dehidrasi • Elistisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan 	5. Kolaborasikan pemberian cairan IV	5. Rehidrasi yang oprimal

i. Keletihan

Batasan karakteristik : gangguan karakteristik, penurunan performa, kurangnya minat terhadap sekitar, mengantuk, peningkatan keluhan fisik, kurang energy, dan mengatakan perasaan lelah.

Faktor yang berhubungan : psikologis : ansietas, depresi, stress. Fisiologis : anemia, peningkatan kelemahan fisik, malnutrisi, kehamilan. Lingkungan : kelembapan, suhu, cahaya, kebersihan. Situasional : peristiwa hidup negative, pekerjaan.

Tabel 2.9
Intervensi Keperawatan

Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Noc	Nic	
<ul style="list-style-type: none"> • Endurance • Contretation • Energy conervation • Nutritional status energy 	Energy management 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 3. Monitor nutrisi dan sumber energy adekuat	1. Untuk mengetahui pembatasan dalam melakukan aktivitas 2. Mengetahui penyebab kelelahan 3. Nutrisi atau sumber energy dibutuhkan untuk tenaga dalam melakukan aktivitas
Kriteria hasil	4. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 5. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas 6. Monitor pola tidur dan lama tidur istirahat pasien	4. Kelelahan fisik dan emosi yang berlebihan berlarut larut harus segera diatasi karena bisa menghambat 5. Mengidentifikasi tingkat aktivitas yang dapat ditoleransi secara fisiologi 6. Tidur yang kurang cukup mengidentifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik • Menjelaskan penggunaan nergy 		

• Kecemasan menurun	7. Dukung pasien dan keluarga untuk mengungkapkan perasaan berhubungan dengan perubahan hidup yang disebabkan kelelahan	7. Mengidentifikasi area perhatiannya dan memudahkan secara pemecahan masalah
• Glukosa darah adekuat	8. Bantu aktivitas sehari-hari sesuai dengan kebutuhan	8. Mencegah kelelahan yang berlebihan
• Kualitas hidup meningkat	9. Tingkat tirah baring dan pembatasan aktivitas (tingkat periode istirahat)	9. idur yang kurang cukup mengidikasikan tubuh kurang istirahat terhadap kelelahan
• Istirahat cukup	10. Konsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi	10. Nutrisi atau sumber energy dibutuhkan untuk tenaga dalam melakukan aktivitas
• Mempertahankan kemampuan untuk konsentrasi		

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik, tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk modifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping.

Terdapat lima tahapan pada implementasi menurut Potter dan Perry (2011), diantaranya: mengkaji ulang klien, menelaah dan memodifikasi rencana asuhan keperawatan yang sudah ada, mengidentifikasi bantuan, mengimplementasikan intervensi keperawatan dan mendokumentasikan intervensi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Untuk evaluasi dibagi menjadi dua macam, yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan setiap selesai tindakan, yang berorientasi pada etiologi dan dilakuakn secara terus menerus sampai tujuan yang telah dilakukan tercapai. Sedangkan evaluasi sumatif yaitu evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara menyeluruh, yang berorientasi pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan proses keperawatan dan rekapitulasi serta kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan (Nursalam, 2012).

Untuk memudahkan perawat dalam mengevaluasi atau memantau perkembangan klien, digunakan komponen SOAP/SOAPIER.

Pengertian SOAPIER adalah sebagai berikut :

S : Data Subjektif

Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang dirasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien.

O : Data Objektif

Perkembangan objektif yang bisa diamati dan diukur oleh perawat atau tim kesehatan lainnya.

A : Analisis

Penilaian dari kedua jenis data (baik subjektif maupun objektif), apakah berkembang ke arah perbaikan atau kemunduran.

P : Perencanaan

Rencana penanganan klien yang didasarkan pada hasil analisis diatas yang berisi melanjutkan perencanaan sebelumnya apabila keadaan atau masalah belum teratasi.

I : Implementasi

Tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana.

E : Evaluasi

Yaitu penilaian tentang sejauh mana rencana tindakan dan evaluasi telah dilaksanakan dan sejauh mana masalah klien teratasi.

R : Reassessment

Bila hasil evaluasi menunjukkan masalah belum teratasi, pengkajian ulang perlu dilakukan kembali melalui proses pengumpulan data subjektif, objektif dan proses analisisnya (Setiadi, 2012).