

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA

MEDIS DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG MELATI

UPT RSUD SAYANG RAKYAT

MAKASSAR

OLEH :

MUHADI

NIM. N2415001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

MAKASSAR

2025

KARYA ILMIAH AKHIR NERS
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA
MEDIS DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG MELATI
UPT RSUD SAYANG RAKYAT
MAKASSAR

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Profesi Ners (Ns)

OLEH :

MUHADI

NIM. N2415001



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GRAHA EDUKASI
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
MAKASSAR
2025

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Muhadi

Nim : N2415001

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar”.

Adalah benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Apabila ditemukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Graha Edukasi Makassar.

Makassar, 31 Agustus 2025

Muhadi

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Muhadi

Nim : N2415001

Program Studi : Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar.

**Telah Disetujui Oleh pembimbing Untuk Dipertahankan Pada
Sidang Karya Ilmiah Akhir Ners di Hadapan Dewan Penguji**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 19 Agustus 2025

Pembimbing

**Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0923059302**

**Ketua Program Studi
Profesi Ners**

**Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0923059302**

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS
DIABETES MELLITUS TIPE 2 DI RUANG MELATI
UPT RSUD SAYANG RAKYAT
MAKASSAR**

Telah Berhasil Dipertahankan Dihadapan Dewan **Penguji**
Pada : Hari Senin
Tanggal : 25 Agustus 2025

Dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners.

Dewan Penguji :

1. Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep ()
(*Pembimbing*)
2. Irawati, S.Kep., Ners., M.Kep ()
(*Penguji I*)
3. Erwin, SKM., MKM ()
(*Penguji II*)

Mengetahui,

Ketua
STIKes Graha Edukasi

Ketua Program Studi
Profesi Ners

Dr. Bdn. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes
NIDN. 0921018503

Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0923059302

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah Nya, penyusun dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar” tepat pada waktunya. Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners (Ns) pada Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Makassar.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Karena itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dwiprinata Ake, selaku Ketua Yayasan STIKes Graha Edukasi Makassar.
2. Ibu Dr. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Graha Edukasi Makassar.
3. Bapak Andi Sulfikar, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Prodi S1 Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Makassar, serta selaku pembimbing atas bimbingan, saran, masukan dan kesediaan meluangkan waktu, pikiran dan tenaga dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini
4. Para dosen dan staf yang banyak memberikan motivasi dan sebagai fasilitator dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
5. UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar serta segenap staf yang telah memberi izin dalam melakukan pengambilan data yang penulis butuhkan.
6. Ayahanda dan Ibunda tercinta yang selama ini telah mencurahkan doa, serta memberikan perhatian, dan kasih sayangnya kepada penulis.
7. Teristimewa buat istri tercinta yang selama ini memberikan dukungan moril dan material selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
8. Semua keluargaku atas doa dan motivasi yang tiada henti-hentinya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi Profesi Ners STIKes Graha Edukasi Angkatan 2025 yang telah banyak membantu dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas kebaikan semua pihak yang telah membantu. Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran yang konstruktif sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners selanjutnya. Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini memberikan manfaat bagi semua pihak, terutama profesi keperawatan.

Makassar, 31 Agustus 2025

Muhadi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Karya Ilmiah Akhir Ners	4
D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Teori Diabetes Mellitus	5
B. Konsep Teori Senam Kaki.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori.....	26
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	38
A. Pengkajian	38
B. Diagnosa Keperawatan	57
C. Intervensi Keperawatan.....	58
D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB IV PEMBAHASAN.....	76
A. Pengkajian Keperawatan	76
B. Diagnosa Keperawatan	76
C. Intervensi Keperawatan.....	80
D. Implementasi Keperawatan.....	81
E. Evaluasi Keperawatan	82
	vii

BAB V PENUTUP	84
A. Kesimpulan	84
B. Saran.....	85
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Intervensi SDKI, SLKI, dan SIKI	30
Table 3.1	Data aktivitas sehari-hari	42
Tabel 3.2	Hasil laboratorium	49
Tabel 3.3	Terapi parenteral dan non parenteral	51
Tabel 3.4	Data fokus	52
Tabel 3.5	Analisa data	54

DAFTAR GAMBAR

Gambat 2.1	Gambar Pankreas	6
Gambat 2.2	Pasien duduk diatas kursi	20
Gambat 2.3	Tumit kaki dilantai dan jari-jari diluruskan keatas	21
Gambat 2.4	Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat	21
Gambat 2.5	Ujung kaki diangkat keatas	22
Gambat 2.6	Jari-jari kaki dilantai.....	22
Gambat 2.7	Kaki diluruskan dan diangkat.....	22
Gambat 2.8	Robek kertas koran kecil-kecil dengan menggunakan jari-jari kaki lalu lipat menjadi bola	23
Gambat 3.1	Genogram.....	41

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CRT	: Capillary Refill Time
GDS	: Glukosa Darah Sewaktu
HGB	: Hemoglobin
HCT	: Hematocrit
HR	: Heart Rate
MCH	: Mean Corpuscular Hemoglobin
MCHC	: Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration
MCV	: Mean Corpuscular Volume
MPV	: Mean Platelet Volume
NaCl	: Natrium Clorida
PCT	: Platelet Crit
PDW	: Platelet Distribution Width
PLT	: Platelet
P-LCR	: Platelet Large Cell Ratio
RBC	: Red Blood Cell
RDW-CV	: Red Cell Distribution Width - Coefficient of Variation
RDW-SD	: Red Cell Distribution Width - Standard Deviation
ROM	: Range of Motion
UPT RSUD	: Unit Pelaksana Teknis Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
T	: Temperature
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda-Tanda Vital
WBC	: White Blood Cell

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

ABSTRAK

Program Studi Profesi Ners
STIKes Graha Edukasi Makassar
KIAN, Agustus 2025

Muhadi (N2415001)

“Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar”. Dibimbing Oleh Andi Sulfikar.

(xvi + 85 Halaman + 1 Lampiran)

Latar belakang : Diabetes melitus adalah salah satu penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia, atau tingginya kadar gula darah yang terjadi karena defek dalam sekresi insulin, aksi insulin, atau keduanya. Hiperglikemia kronis pada diabetes melitus dapat menyebabkan kerusakan, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah. Tujuan : Penelitian ini bertujuan mengevaluasi asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus dengan ketidakstabilan glukosa darah di Ruangan Melati UPT RSUD Sayang Rakyat. Metode : yang digunakan adalah desain studi kasus pada satu pasien Diabetes Melitus tipe 2, serta melakukan wawancara dan pengkajian. Pasien menunjukkan gejala merasa haus dan lelah dengan tingkat glukosa darah tinggi: 174 mg/dL pada Tn. A. Pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus tipe 2 dalam jangka waktu 5 tahun dan kurang patuh terhadap diet dan pengobatan, menyebabkan kenaikan glukosa darah. Hasil : menunjukkan diagnosis keperawatan meliputi gangguan integritas kulit, ketidakstabilan glukosa darah, defisit nutrisi, dan defisit pengetahuan. Rencana asuhan mencakup perawatan luka, manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi, dan edukasi kesehatan. Implementasi meliputi membersihkan luka, memonitor kadar glukosa, pengawasan diet, dan memberikan edukasi kesehatan. Evaluasi menunjukkan bahwa diagnosa gangguan integritas kulit pada pasien Tn. A belum teratasi dengan kondisi luka masih kemerahan. Kesimpulan : asuhan keperawatan yang efektif sangat penting untuk mengoptimalkan hasil kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Edukasi yang berkelanjutan dan dukungan dari tenaga kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengelolaan diabetes melitus tipe 2.

Kata kunci : Diabetes Melitus, Glukosa Darah, Asuhan Keperawatan
Pustaka : 34 (2006-2023)

ABSTRACT

Nurse Profession Study Program
STIKes Graha Edukasi Makassar
KIAN, August 2025

Muhadi (N2415001)

"Nursing Care for Mr. A with Medical Diagnosis of Type 2 Diabetes Mellitus in the Melati Room of UPT Sayang Rakyat Hospital Makassar". Directed by Andi Sulfikar.

(xvi + 85 Pages + 1 Appendices)

Background: Diabetes mellitus is one of the metabolic diseases characterized by hyperglycemia, or high blood sugar levels that occur due to defects in insulin secretion, insulin action, or both. Chronic hyperglycemia in diabetes mellitus can lead to damage, dysfunction, and failure of various organs, especially the eyes, kidneys, nerves, heart, and blood vessels. **Objective:** This study aims to evaluate the nursing care of patients with Diabetes Mellitus with blood glucose instability in the Melati Room of the UPT Sayang Rakyat Hospital. **Methods:** used were case study designs on one type 2 Diabetes Mellitus patient, as well as conducting interviews and studies. The patient showed symptoms of feeling thirsty and tired with a high blood glucose level: 174 mg/dL in Mr. A. The patient had a history of type 2 Diabetes Mellitus within a period of 5 years and was less adherent to diet and medication, causing an increase in blood glucose. **Results:** indicate nursing diagnoses include skin integrity disorders, blood glucose instability, nutritional deficits, and knowledge deficits. The care plan includes wound care, hyperglycemia management, nutrition management, and health education. Implementation includes cleaning wounds, monitoring glucose levels, monitoring diet, and providing health education. The evaluation showed that the diagnosis of skin integrity disorder in Mr. A's patient had not been resolved with the condition of the wound still red. **Conclusion:** effective nursing care is essential to optimize health outcomes and improve patients' quality of life. Ongoing education and support from health professionals is needed to improve patient adherence to the management of type 2 diabetes mellitus.

Keywords : Diabetes Mellitus, Blood Glucose, Nursing Care

Library : 34 (2006-2023)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu penyakit dimana metabolik kronis yang membutuhkan perawatan medis dan pendidikan pengelolaan mandiri untuk mencegah komplikasi. Perubahan gaya hidup terutama dikota besar, menyebabkan peningkatan prevalensi penyakit *degenerative* seperti *diabetes mellitus*. *Epidemiologic* DM seringkali tidak terdeteksi sehingga morbiditas dan mortalitas tinggi pada kasus yang tidak terdeteksi ini (Kemenkes,2014). Tingkat kepatuhan yang buruk terhadap standar perawatan diabetes adalah suatu penyebab utama berkembangnya penyakit ke arah komplikasi, baik terhadap diri sendiri, sosial, dan pembiayaan (sudoyo,2007).

International Diabetes Federation (IDF) (2019) menyatakan bahwa penderita diabetes melitus usia > 20 tahun di seluruh dunia berjumlah 463 juta jiwa atau 9,3 dari jumlah penduduk di dunia dengan jumlah kematian mencapai 4,6 juta jiwa. Jumlah penderita diabetes melitus usia 20 tahun di Asia dan Australia (Pasifik Barat) mencapai 162,6 juta jiwa atau 9,6% dari keseluruhan penduduk Asia Tenggara dengan 1,2 juta jiwa yang mengalami kematian (IDF, 2019).

Data yang dikemukakan oleh Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2018) diketahui bahwa terjadi peningkatan persentase pasien diabetes melitus usia \geq 15 tahun sebesar 2% dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) (2013) diperoleh persentase sebesar 1,5%.

Namun, prevalensi diabetes melitus menurut hasil pemeriksaan gula darah meningkat dari 6,9% menjadi 8,5% pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan RI., 2020). Seiring pertambahan usia penduduk, prevalensi diabetes diperkirakan meningkat menjadi 111,2 juta orang pada usia 65-79 tahun. Angka ini akan semakin meningkat menjadi 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045. Indonesia berada di urutan ke tujuh diantara sepuluh negara dengan jumlah penderita diabetes melitus terbanyak, yaitu sebesar 10,7 juta. Indonesia menjadi satu satunya negara di Asia Tenggara pada daftar tersebut. Sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap

prevalensi kasus diabetes melitus di Asia Tenggara (Kemenkes, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2020 mengemukakan bahwa kasus diabetes melitus tertinggi provinsi Sulawesi Selatan terdapat di Kota Makassar yaitu sebanyak 18.305 orang. Capaian pelayanan diabetes melitus sesuai standar masih tergolong dalam kategori rendah yaitu 18.305 penderita dengan persentase 22,9%. Hal ini masih kurang dari yang ditargetkan sebanyak 79.608 orang (Dinas Provinsi Sulawesi Selatan, 2021).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Makassar bidang P2P tahun 2023 mengemukakan bahwa kunjungan penderita diabetes melitus sebanyak 26.970 periode Januari sampai Desember yang mencakup seluruh puskesmas di Kota Makassar. Sedangkan di UPT RSUD Sayang Rakyat di Ruangan Melati jumlah penderita Diabetes Mellitus dengan kasus bedah mencapai 8 orang selama periode Januari-Agustus 2025.

Dimana saat ini tingginya jumlah penderita kasus diabetes mellitus antara lain disebabkan oleh karena perubahan gaya hidup masyarakat, tingkat pengetahuan yang rendah, dan kesadaran untuk melakukan deteksi dini terhadap penyakit DM yang kurang. Pada saat kurangnya aktivitas fisik dan pengaturan pola makan tradisional yang mengandung banyak karbohidrat dan serat dari sayuran ke pola makan ke barat-baratan dengan komposisi yang terlalu banyak protein, lemak, gula, garam, dan sedikit mengandung serat (Anisa, 2016). Perubahan gaya hidup yang tidak sehat seperti makanan yang berlebih (berlemak dan kurang serat) dapat meningkatkan kadar gula darah, sehingga kaki mengalami kesemutan atau rasa baal yang akan mengakibatkan terjadinya neuropati dan sensitivitas terhadap kaki menurun (Damayanti, 2015).

Salah satu dari komplikasi sangat berbahaya dari suatu penyakit DM yaitu luka kaki diabetes yang dapat menyebabkan infeksi dan kelainan bentuk kaki sampai pada amputasi anggota tubuh (Kawasaki, et al., 2013). Faktor utama yang berperan terhadap timbulnya ulkus diabetikum dari angiopati, neuropati dan infeksi. Adanya neuropati perifer akan menyebabkan hilang atau menurunnya sensasi nyeri pada kaki, sehingga kaki akan mengalami trauma tanpa adanya rasa yang mengakibatkan terjadinya ulkus pada kaki (Levin,2008). Hilangnya suatu sensasi atau penurunan sensitivitas kaki

merupakan salah satu dari faktor utama yang beresiko menyebabkan terjadinya ulkus, akan tetapi juga terdapat beberapa faktor lain seperti keadaan hiperglikemia yang kurang terkontrol, usia yang sudah lebih dari 40 tahun, pasien yang memiliki riwayat ulkus atau amputasi, penurunan denyut nadi perifer, riwayat merokok (Smeltzer & Bare, 2008). Menurut Chadwick, Edmonds, dan McCardle (2013). Penyebab dari neuropati yaitu aliran dimana *mikrosirkulasi* yang melibatkan *arteri, arteriol, kapiler, dan venula post kapiler*.

Ada lima komponen dalam penatalaksanaan diabetes melitus yaitu diet, latihan atau olahraga, pemantauan glukosa darah, terapi insulin (jika diperlukan) dan pendidikan kesehatan. Penatalaksanaan diabetes melitus bertujuan untuk mencoba menormalkan aktivitas insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik (Smeltzer & Bare, 2008).

Latihan jasmani (aktivitas fisik) dianjurkan secara teratur (3-4 kali seminggu) selama kurang lebih 30 menit, yang sifatnya sesuai CRIFE (*Continuous, Rhythmical, Interval, Progersive, Endurance training*). Disesuaikan dengan kemampuan dan penyakit penyerta (Suyono dalam Soegondo, 2009).

Olahraga (aktivitas fisik) dapat secara langsung meningkatkan fungsi fisiologis dengan mengurangi kadar glukosa darah, meningkatkan stamina dan kesejahteraan emosional dan meningkatkan sirkulasi.

Pada penderita DM, penatalaksanaan pengobatan dan penanganan difokuskan pada gaya hidup dan aktivitas fisik. Pengontrolan nilai kadar gula darah merupakan kunci program pengobatan, yaitu dengan mengurangi berat badan, diet, dan berolahraga. Salah satu bentuk pengelolaan penyakit DM untuk mencegah komplikasi neuropati atau ekstremitas bagian bawah adalah melakukan senam kaki diabetes.

Jumlah pasien DM terus meningkat dan masalah terkait penyakit ini demikian kompleks, sehingga memerlukan penanganan dari seluruh tenaga kesehatan termasuk pelayanan keperawatan dalam pencegahan dan pengelolaan. Pengelolaan pada pasien Diabetes Melitus tidak hanya berfokus pada pengobatan, namun memerlukan pendekatan yang menyeluruh dalam upaya memenuhi kebutuhan yang kompleks baik psikologis, edukasi, dan

dukungan psikologis, sehingga perlu tindakan kolaboratif antara perawat, dokter dan tenaga medis lainnya. Berdasarkan uraian diatas, perawat memiliki peran penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah ini adalah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Tahun 2025?”

C. Tujuan Karya Ilmiah Ners

Tujuan Karya Ilmiah ini untuk mengetahui dan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Tn. A dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 secara menyeluruh, mulai dari pengkajian hingga dokumentasi.

D. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Bagi Penulis

Mengasah kemampuan terutama dalam penerapan memberikan asuhan keperawatan yang profesional bidang keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Tahun 2025. Selain itu juga untuk mengasah kemampuan dalam penulisan sebuah Karya Ilmiah Akhir Ners.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan Karya Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang Medikal Bedah dengan Diabetes Mellitus tipe 2 di ruang perawatan.

3. Bagi klien/ keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang meningkatkan sensitivitas kaki dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki pasien dengan Diabetes Mellitus tipe 2, sehingga klien ataupun keluarga dapat menerapkan pengetahuan tentang cara pencegahan secara mandiri pada penyakit diabetes mellitus ini untuk kedepannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori Diabetes Mellitus

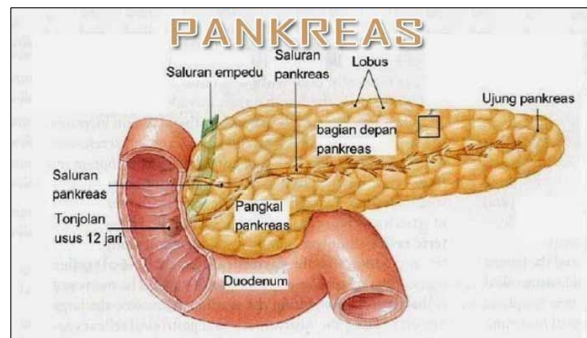
1. Defenisi

Diabetes mellitus (DM) adalah suatu gangguan kesehatan dimana berupa kumpulan gejala yang disebabkan oleh meningkatnya kadar gula (glukosa) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resistensi insulin (Bustan, 2015). Diabetes mellitus merupakan suatu penyakit yang dapat terjadi ketika tubuh tidak mampu untuk memproduksi cukup insulin atau tidak mampu menggunakan insulin (resistensi insulin) (IDF, 2015)

Diabetes melitus merupakan sekelompok kelainan heteogen yang ditandai dengan kelainan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia. Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah. Glukosa di bentuk da hati dari makanan yang di konsumsi, insuli, yait suatu hormon yang di produksi pankreas, mengendalikan kadar glukosa dalam daran dengan mengatur produksi dan penyimpanannya. (Smeltzer & Bare, 2001). Diabetes melitus merupakan penyakit sistemis, kronis, dan multifaktorial yang dicirikan dengan hipergikemia dan hiperlipidemia. Gejala yang timbul adalah akibat krannya sekresi insulin atau ada insulin yang cukup, tetapi tidak efektif. Diabetes melitus sering ka dikaitkan dengan gangguan sistem mikrovaskular dan makrovaskular, gangguan neuropatik, dan lesi dermopatik. (Baradero dkk,2009).

2. Anatomi Fisiologi

a. Pankreas



Gambar 2.1. Pankreas

Pankreas manusia secara anatomi letaknya menempel pada duodenum dan terdapat kurang lebih 200.000 – 1.800.000 pulau Langerhans. Jumlah sel beta normal pada manusia Dalam pulau langerhans antara 60% - 80% dari populasi sel Pulau Langerhans. Pankreas berwarna putih keabuan hingga kemerahan. Dalam organ ini berbentuk kelenjar majemuk yang terdiri atas jaringan eksokrin dan jaringan endokrin. Jaringan eksokrin menghasilkan enzim-enzim pankreas seperti amylase, peptidase dan lipase, sedangkan jaringan endokrin menghasilkan hormon-hormon seperti insulin, glukagon dan somatostatin (Wikipedia).

Pulau Langerhans mempunyai 4 macam sel yaitu (Dolensek, Rupnik & Stozer, 2015) :

- Sel Alfa \diamond sekresi glucagon
- Sel Beta \diamond sekresi insulin
- Sel Delta \diamond sekresi somatostatin
- Sel Pankreatik

Hubungan yang sangat erat antar sel-sel yang ada pada pulau Langerhans menyebabkan pengaturan secara langsung sekresi hormon dari jenis hormon yang lain. Dan terdapat hubungan umpan balik yang negatif langsung antara konsentrasi gula darah dan kecepatan sekresi sel alfa, tetapi hubungan tersebut berlawanan arah dengan efek gula darah pada sel beta. Kadar gula dalam darah akan dipertahankan pada nilai normal oleh peran antagonis hormon insulin dan glukagon, akan tetapi

hormon somatostatin menghambat sekresi jalan keduanya (Dolensek, Rupnik & Stozer, 2015).

b. Insulin

Istilah lainnya yaitu insula, "pulau", karena diproduksi oleh pulau-pulau Langerhans di pankreas dimana sebuah hormon yang terdiri dari 2 rantai polipeptida yang mengatur keseimbangan metabolisme karbohidrat (glukosa \diamond glikogen). Ada dua rantai menghubungkan ikatan disulfida pada posisi 7 dan 20 di rantai A dan posisi 7 dan 19 di rantai B (Guyton & Hall, 2012).

c. Fisiologi

Pengaturan Sekresi Insulin meningkatkan kadar glukosa darah dalam tubuh akan menimbulkan respons tubuh berupa peningkatan sekresi insulin. Apabila sejumlah besar insulin disekresikan oleh pankreas, maka kecepatan membawa glukosa ke sebagian besar sel akan juga meningkat sampai 10 kali lipat atau lebih dibandingkan dengan kecepatan tanpa adanya sekresi insulin. Akan tetapi jumlah glukosa yang dapat berdifusi ke sebagian besar sel tubuh tanpa adanya sekresi insulin, terlalu sedikit untuk menyediakan sejumlah glukosa yang dibutuhkan untuk metabolisme energi pada keadaan normal, dengan pengecualian di sel hati dan sel otak (Guyton & Hall, 2012).

d. Mekanisme insulin

Dalam Menyimpan Glukosa Darah ke Dalam Sel Pada kadar normal glukosa darah puasa sebesar 80-90 mg/100ml, kecepatan sekresi insulin akan sangat minimum yakni 25mg/menit/kg berat badan. Namun ketika glukosa darah tiba-tiba meningkat 2-3 kali dari kadar normal maka sekresi insulin akan meningkat yang berlangsung melalui 2 tahap (Guyton & Hall, 2012)

Ketika kadar glukosa darah meningkat maka dalam waktu 3-5 menit kadar insulin plasma akan meningkat 10 kali lipat karena sekresi insulin yang sudah terbentuk lebih dahulu oleh sel-sel beta pulau langerhans. Namun, pada menit ke 5-10 kecepatan sekresi insulin mulai menurun sampai kira-kira setengah dari nilai normalnya. 2. Kira-kira 15 menit kemudian sekresi insulin mulai meningkat kembali untuk kedua kalinya yang disebabkan

adanya tambahan pelepasan insulin yang sudah lebih dulu terbentuk oleh adanya aktivasi beberapa sistem enzim yang mensintesis dan melepaskan insulin baru dari sel beta.

3. Etiologi

Pada umumnya diabetes mellitus disebabkan karena rusaknya sel-sel pulau langerhans pada pankreas yang bertugas menghasilkan insulin, oleh karena itu terjadilah kekurangan insulin (Hasdiana, 2012).

Menurut Smeltzer & Bare (2008), penyebab dari diabetes mellitus tipe II/NIDDM adalah masih belum diketahui, faktor genetic diperkirakan memegang peranan penting terhadap proses terjadinya resistensi insulin. Selain itu terdapat juga faktor-faktor resiko tertentu yang ada hubungannya dengan proses kejadian diabetes mellitus yaitu :

- a. Usia (resistensi insulin cenderung terjadi peningkatan pada usia diatas 40 tahun)
- b. Obesitas (kegemukan)
- c. Riwayat keluarga (genetic)
- d. Kelompok etnik (di Amerika Serikat, golongan Hispanik lebih besar kemungkinan terjadinya diabetes tipe II dibandingkan dengan golongan Afro).

Tubuh manusia mengubah makanan tertentu menjadi glukosa, yang merupakan suplai energy utama untuk tubuh. Insulin dari sel-sel beta pancreas perlu untuk membawa glukosa ke dalam sel-sel tubuh dimana glukosa digunakan untuk metabolisme sel. Diabetes mellitus terjadi ketika sel beta tidak mampu memproduksi insulin (diabetes mellitus tipe 1) atau memproduksi insulin dalam jumlah yang tidak cukup (diabetes mellitus tipe 2). Akibatnya, glukosa tidak masuk kedalam sel, melainkan tetap didalam darah. Naiknya kadar glukosa didalam darah menjadi sinyal bagi pasien untuk meningkatkan asupan cairan dalam upaya mendorong glukosa keluar dari tubuh dalam urin. Penderita kemudian menjadi haus dan urinasi meningkat. Sel-sel menjadi kekurangan energy karena berkurangnya glikosa dan memberi sinyal kepada pasien untuk makan, membuat pasien menjadi lapar. Ada tiga tipe DM. tipe 1, dikenal sebagai *insulin-dependent* (IDDM), dimana sel beta dirusak oleh proses autoimun; tipe 2, dikenal sebagai *non-*

insulin-dependent (NIDDM), di mana sel beta memproduksi insulin dalam jumlah kurang dan gestasional diabetes mellitus (DM yang terjadi selama kehamilan) (Donna Jacson, DKK, 2014).

4. Faktor Pencetus Terjadinya Diabetes Mellitus

Berikut ini beberapa faktor resiko DM yang tidak dapat diubah diantaranya adalah:

a. Faktor Genetik (Keturunan)

Seseorang memiliki resiko terserang diabetes jika salah satu atau kedua orang tuanya adalah penderita diabetes. Anak laki-laki memiliki kemungkinan menjadi penderita, sedangkan anak perempuan merupakan pembawa gen dan memiliki kemungkinan mewariskan ke anak-anaknya. Anak dari penderita diabetes sejak dini sebaiknya menjaga pola makan dan rutin berolahraga untuk memperkecil kemungkinan terserang penyakit ini. Yang tidak kalah penting adalah menghindari stress.

b. Faktor Usia

Saat usia lanjut secara fisiologis fungsi tubuh akan menurun dimana suatu proses aging terjadi penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga menyebabkan kemampuan fungsi tubuh terhadap pengendalian glukosa darah yang tinggi menjadi kurang optimal. Dimana proses aging ini menyebabkan penurunan sekresi atau resistensi insulin sehingga terjadi kerusakan makroangiopati, yang akan mempengaruhi penurunan sirkulasi darah dimana salah satunya pembuluh darah membesar atau sedang di tungkai yang lebih mudah terjadi ulkus kaki diabetes (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006) Lama Menderita Diabetes Mellitus yaitu 10 Tahun

Pada penderita diabetes mellitus yang telah menderita 10 tahun atau lebih, akan muncul komplikasi apabila kadar glukosa darah tidak terkendali, komplikasi berhubungan dengan vaskuler sehingga dapat mengalami makroangiopati dan mikroangiopati yang akan terjadi vaskulopati dan neuropati yang mengakibatkan menurunnya sirkulasi darah dan adanya robekan/luka pada kaki penderita diabetes mellitus yang sering tidak dirasakan karena terjadinya gangguan neuropati perifer (Tambunan, 2006; Waspadji, 2006).

Faktor-faktor resiko yang dapat diubah :

a. Neuropati (sensorik, motorik, perifer)

El-Sayed dan Hassanein (2015) menyatakan gejala dari neuropati diantaranya adalah mati rasa dan kehilangan sensasi. Para peneliti percaya bahwa proses kerusakan saraf berhubungan dengan konsentrasi glukosa yang tinggi dalam darah, yang dapat menyebabkan kerusakan kimia pada saraf dan mengganggu saraf sensorik yang normal. Mati rasa dan hilangnya sensasi rasa di daerah kaki membuat penderita sulit untuk mengidentifikasi proses penyakit seperti infeksi yang akan menjadi ulserasi dan nekrosis.

b. Obesitas

Pada obesitas dengan index masa tubuh 23 kg/m (wanita) dan index masa tubuh 25 kg/m² (pria) atau berat badan ideal yang berlebih akan sering terjadi resistensi insulin. Apabila kadar insulin melebihi 10 U/ml, keadaan ini menunjukkan hiperinsulinemia yang dapat menyebabkan suatu aterosklerosis akan berdampak pada vaskulopati, sehingga akan terjadi gangguan sirkulasi darah sedang/besar pada tungkai yang menyebabkan tungkai mudah terjadi ulkus/gangrene sebagai bentuk dari kaki diabetes (Tambunan, 2006).

c. Hipertensi

Hipertensi pada pasien diabetes mellitus karena adanya viskositas darah yang tinggi akan menjadi menurunnya aliran darah sehingga dapat terjadi defisiensi vaskuler, selain itu hipertensi yang tekanan darah lebih dari 130/80 mmHg sehingga bisa merusak atau mengakibatkan lesi pada endotel. Kerusakan terjadi pada endotel sehingga berpengaruh pada makroangiopati melalui proses adhesi dan agregasi trombosit yang berakibat defisiensi vaskuler sehingga dapat terjadinya ulkus (Tambunan, 2006).

d. Glikolisis Hemoglobin (HbA1C) tidak terkontrol

Glikolisis hemoglobin yaitu terikatnya suatu glukosa yang masuk dalam sirkulasi sistemik dengan protein plasma termasuk hemoglobin dalam sel darah merah. Apabila Glikolisis Hemoglobin (HbA1C) 6,5% dapat menurunkan kemampuan pengikatan oksigen oleh sel darah

merah yang mengakibatkan hipoksia jaringan yang selanjutnya terjadi proliferasi pada dinding sel otot polos sub endotel (Waspadji, 2006).

e. Kadar Kolesterol Darah Tidak Terkontrol

Pada pasien diabetes sering juga ditandai adanya peningkatan kadar trigliserida dan kolesterol plasma, sedangkan pada konsentrasi HDL (*high density-lipoprotein*) ditandai sebagai pembersih plak biasanya rendah (45 mg/dl). Pada kadar trigliserida 150 mg/dl, kolesterol total 200 mg/dl dan HDL 45 mg/dl akan mengakibatkan buruknya sirkulasi ke sebagian besar jaringan juga dapat menyebabkan terjadinya hipoksia serta cedera jaringan, merangsang reaksi peradangan dan aterosklerosis (Tambunan, 2006).

f. Kebiasaan Merokok

Saat penderita diabetes merokok 12 batang per hari mempunyai resiko yaitu 3 kali untuk menjadi ulkus kaki diabetes dibandingkan dengan penderita DM yang tidak merokok. Dan akibat dari kandungan nikotin yang ada didalam rokok dapat menyebabkan kerusakan endotel kemudian terjadi penempelan dan agregasi trombosit yang selanjutnya terjadi kebocoran sehingga terjadi lipoprotein lipase akan memperlambat *clearance* lemak darah dan mempermudah akan timbulnya aterosklerosis. Aterosklerosis dapat berakibat insufisiensi vaskuler sehingga aliran darah ke arteri dorsalis pedis, poplitea, dan tibialis juga akan menurun (Tambunan, 2006).

g. Ketidak Patuhan Diet

Kepatuhan diet diabetes merupakan suatu upaya yang sangat penting untuk pengendalian kadar gula dalam darah, kolesterol, dan trigliserida mendekati normal sehingga dapat mencegah komplikasi kronik, seperti luka kaki diabetik. Kepatuhan diet penderita DM mempunyai tugas dan fungsi yang sangat penting yaitu dapat mempertahankan berat badan normal, melancarkan kadar glukosa dalam darah, memperbaiki profil lipid, menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolic, meningkatkan sensitivitas reseptor insulin dan memperbaiki system koagulasi darah (Tambunan, 2006).

h. Kurangnya Aktivitas Fisik

Aktivitas fisik ini sangat bermanfaat dalam meningkatkan sirkulasi darah, menurunkan berat badan, dan memperbaiki sensitivitas terhadap insulin, sehingga dapat memperbaiki kadar gula darah. Terkendalinya kadar gula dalam darah dapat mencegah komplikasi kronik diabetes mellitus. Olahraga rutin (lebih dari 3 kali seminggu dengan durasi 30 menit) akan memperbaiki metabolisme karbohidrat, berpengaruh positif terhadap metabolisme lipid dan memberi sumbangan terhadap penurunan berat badan (Tambunan, 2006).

i. Pengobatan Tidak Teratur

Pengobatan secara rutin, pengobatan intensif dapat mencegah dan menghambat terjadinya komplikasi kronik, seperti luka kaki diabetik. Sampai saat ini belum ada obat yang dapat dianjurkan secara tepat untuk memperbaiki vaskularisasi perifer pada penderita DM, namun jika dilihat dari penelitian tentang kelainan akibat aterosklerosis di tempat lain seperti jantung dan otak, obat seperti aspirin dan lainnya yang sejenis dapat digunakan pada penderita DM meskipun belum ada bukti yang cukup kuat untuk menganjurkan penggunaan secara rutin (Waspadji, 2006).

5. Jenis-Jenis Diabetes Mellitus

Ada 3 jenis tipe dari penyakit diabetes yaitu (Ulya, 2012) :

a. Diabetes Mellitus tipe 1

Merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak merespon sama sekali dapat memproduksi hormon insulin. Pada pasien penyakit diabetes tipe 1 ini tergantung dengan suntikan insulin dalam mengatur gula darahnya. Sebagian besar penderita penyakit tipe ini adalah anak-anak dan remaja.

b. Diabetes Mellitus tipe 2

Pada tipe ini terjadi karena penderita tidak kekurangan insulin akan tetapi, insulin tersebut tidak dapat digunakan dengan baik (resistensi insulin). Tipe penyakit ini merupakan penderita terbanyak saat ini (90% lebih), dan sebagian terjadi pada mereka yang berusia lebih dari 40 tahun, gemuk, dan mempunyai riwayat penyakit diabetes dalam keluarga.

c. Diabetes Gestasional

Yaitu diabetes yang datang selama masa kehamilan karena pada saat hamil terjadi perubahan hormonal dan metabolik sehingga dapat ditemukan jumlah atau fungsi insulin yang tidak optimal yang dapat menyebabkan terjadinya komplikasi yang meliputi *preeclampsia*, kematian ibu, prematuritas, dan kematian *neonatal*. DM gestasional meliputi 2-5 % dari seluruh diabetes (Arif et al., 2001)

6. Tanda dan Gejala Diabetes Mellitus

Gejala umum yang biasa timbul pada penderita diabetes diantaranya adalah sering buang air kecil (poliuria) dan terdapat kandungan gula pada urinnya (glukosuria) dimana efek langsung kadar glukosa darah yang tinggi (melewati ambang batas ginjal). Poliuria dapat mengakibatkan penderita merasa haus yang berlebihan sehingga membuat penderita banyak minum (polidipsia). Poliuria juga dapat mengakibatkan terjadinya polifagia (sering lapar), kadar glukosa darah yang tinggi dapat membuat penderita diabetes tidak mampu diserap sepenuhnya oleh sel-sel jaringan tubuh. Penderita akan kekurangan energy, mudah lelah, dan berat badan menurun (Purwatresna, 2012).

Menurut buku Keperawatan Medikal Bedah DeMYSTiFieD ada beberapa tanda-tanda dan gejala dari diabetes mellitus yaitu:

a. Tipe I

- Serangan cepat karena tidak ada insulin yang diproduksi
- Nafsu makan meningkat (*polyphagia*) karena sel-sel kekurangan energy, sinyal bahwa perlu makan banyak.
- Haus meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Urinasi meningkat (*polyuria*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Berat badan turun karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel
- Sering infeksi karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa
- Penyembuhan tertunda/lama karena naiknya kadar glukosa di dalam darah menghalangi proses kesembuhan.

b. Tipe II

- Serangan lambat karena sedikit insulin diproduksi
- Haus meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Urinasi meningkat (*polyuria*) karena tubuh berusaha membuang glukosa
- Infeksi kandida karena bakteri hidup dari kelebihan glukosa
- Penyembuhan tertunda/lama karena naiknya kadar glukosa di dalam darah menghalangi proses penyembuhan

c. Gestasional

- Asimtomatik
- Beberapa pasien mungkin mengalami haus yang meningkat (*polydipsia*) karena tubuh berusaha membuang glukosa.

7. Diagnosis Diabetes Mellitus

Didiagnosis dengan cara sebagai berikut (Dalimartha, 2006) :

- a. Seseorang dikatakan mengalami diabetes ketika kadar gula darah saat puasa > 120 mg/dl atau memiliki kadar gula darah 200 mg/dl (2 jam setelah minum larutan yang mengandung glukosa 75 gr)
- b. Seseorang dikatakan terganggu toleransi glukosanya, jika kadar glukosa dalam darah ketika puasa 100-125 mg/dl atau memiliki kadar glukosa dalam darah 140-199 mg/dl (2 jam setelah minum larutan yang mengandung glukosa 75 gr)
- c. Saat seseorang dibilang normal (tidak mengalami diabetes mellitus), jika kadar gula dalam darah ketika puasa <110 mg/dl dan kadar gula dalam darah 2 jam setelah makan mencapai 140 mg/dl.

8. Fisiologis Normal Diabetes Mellitus

Insulin disekresikan oleh sel-sel beta yang merupakan salah satu dari empat tipe sel dalam pulau-pulau *langerhans pancreas*. Insulin merupakan *hormone anabolic* atau hormone untuk menyimpan kalori. Jika seseorang makan-makanan, maka sekresi insulin akan mengalami peningkatan sehingga menggerakkan glukosa ke dalam sel-sel otot, serta lemak. Dalam sel-sel tersebut, insulin menimbulkan efek berikut ini:

- Menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot (dalam bentuk

glikogen

- Meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adipose
- Mempercepat pengangkutan asam-asam amino (yang berasal dari protein makanan) ke dalam sel.
- Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein, dan lemak yang disimpan.

Selama puasa (antara jam makan dan jam tidur malam), pancreas akan bekerja melepaskan secara terus menerus sejumlah insulin bersama dengan hormone pancreas lain yang disebut glucagon (hormone ini disekresikan oleh sel-sel alfa pulau langerhans). Insulin dan glucagon bekerja secara bersama-sama mempertahankan kadar glukosa yang konstan dalam darah dengan menstimulasi pelepasan glukosa dari hati. Awal mulanya hati akan menghasilkan glukosa melalui pemecahan glikogen (glikogenolisis). Setelah 8 hingga 12 jam tanpa makanan, hati akan membentuk glukosa dari hasil pemecahan zat-zat selain karbohidrat yang mencakup asam amino (glukoneogenesis) (Smeltzer & Bare, 2008).

9. Patofisiologi Diabetes mellitus

Pathogenesis diabetes mellitus tipe 2 ditandai dengan adanya resistensi insulin perifer, gangguan *hepatic glucose production* (HGP) dan penurunan fungsi sel, yang pada akhirnya akan menuju kepada kerusakan total sel . Awalnya timbul resistensi insulin kemudian disusul oleh peningkatan sekresi insulin, untuk mengatasi kekurangan resistensi insulin agar kadar glukosa darah tetap normal. Lama-kelamaan sel tidak mampu lagi mengkompensasikan resistensi insulin hingga kadar glukosa darah meningkat dan fungsi sel semakin menurun saat itulah diagnose diabetes mellitus ditegakan. Penuruna fungsi sel berlangsung secara progresif sampai akhirnya sama sekali tidak mampu lagi mengekresi insulin (ADA, 2007).

Pada penderita diabetes mellitus tipe 2, terutama yang ada di tahap awal, pada umumnya dapat dideteksi jumlah insulin yang cukup didalam darahnya, disamping kadar gula darah yang juga tinggi. Jadi, awal dari patofisiologis diabetes mellitus tipe 2 bukanlah disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin, namun karena sel-sel sasaran insulin gagal atau tidak

mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut dengan resistensi insulin. Resistensi insulin banyak terjadi di Negara-negara maju seperti Amerika Serikat, sebagai akibat dari kegemukan, gaya hidup yang kurang gerak (*sedentary*), dan penuaan (Depkes RI, 2005).

10. Komplikasi Diabetes Mellitus

Komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi antara lain:

- a. System *kardiovaskular* (peredaran darah jantung) seperti hipertensi, *infark miokard* (gangguan pada otot jantung).
- b. Mata: *retinopathy* diabetika, katarak
- c. Paru-paru: TBC (*tuberculosis*)
- d. Ginjal: *pielonefritis* (infeksi pada piala ginjal), *Glumerulosklerosis* (pengerasan pada glumerulus)
- e. Hati: *sirosis hepatis* (pengerasan pada hati)
- f. Kulit: *Gangren* (jaringan mati pada kulit, jaringan), *ulcus* (luka)

11. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan utama dari terapi ini yaitu mencoba untuk menstabilkan kerja insulin dan kadar glukosa darah dalam upaya untuk mengurangi terjadinya komplikasi vaskuler serta neuropatik. Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien.

Menurut Smeltzer & Bare (2008) ada lima unsur dalam penatalaksanaan diabetes :

a. Diet

Bagi semua penderita diabetes melitus, perencanaan makan harus mempertimbangkan pula kegemaran penderita terhadap makanan tertentu, gaya hidup, jam-jam makan yang biasa diikutinya dan latar belakang etnik serta budayanya.

b. Latihan/Olahraga

Latihan/olahraga sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor resiko kardiovaskuler. Latihan tersebut dapat melancarkan kadar glukosa dalam darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian insulin.

Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Ada banyak jenis olahraga yang di anjurkan bagi penderita diabetes mellitus yaitu : jogging, berenang, bersepeda, angkat beban, senam diabetes, senam lansia, senam aerobik, senam kaki diabetes melitus dan *Buerger Allen exercise* (latihan kaki). Pasien diabetes dianjurkan melakukan latihan jasmani secara teratur 3-4 kali seminggu selama 30 menit (Sukardji & Ilyas, 2009).

c. Pemantauan glukosa

Dengan melakukan pemantauan kadar glukosa darah, penderita diabetes kini dapat mengatur terapinya untuk mengendalikan kadar glukosa darah secara optimal.

d. Terapi Insulin (jika diperlukan)

Pada diabetes tipe I, tubuh kehilangan kemampuan untuk memproduksi insulin. Dengan demikian, insulin eksogenus harus diberikan dalam jumlah yang tak terbatas. Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya.

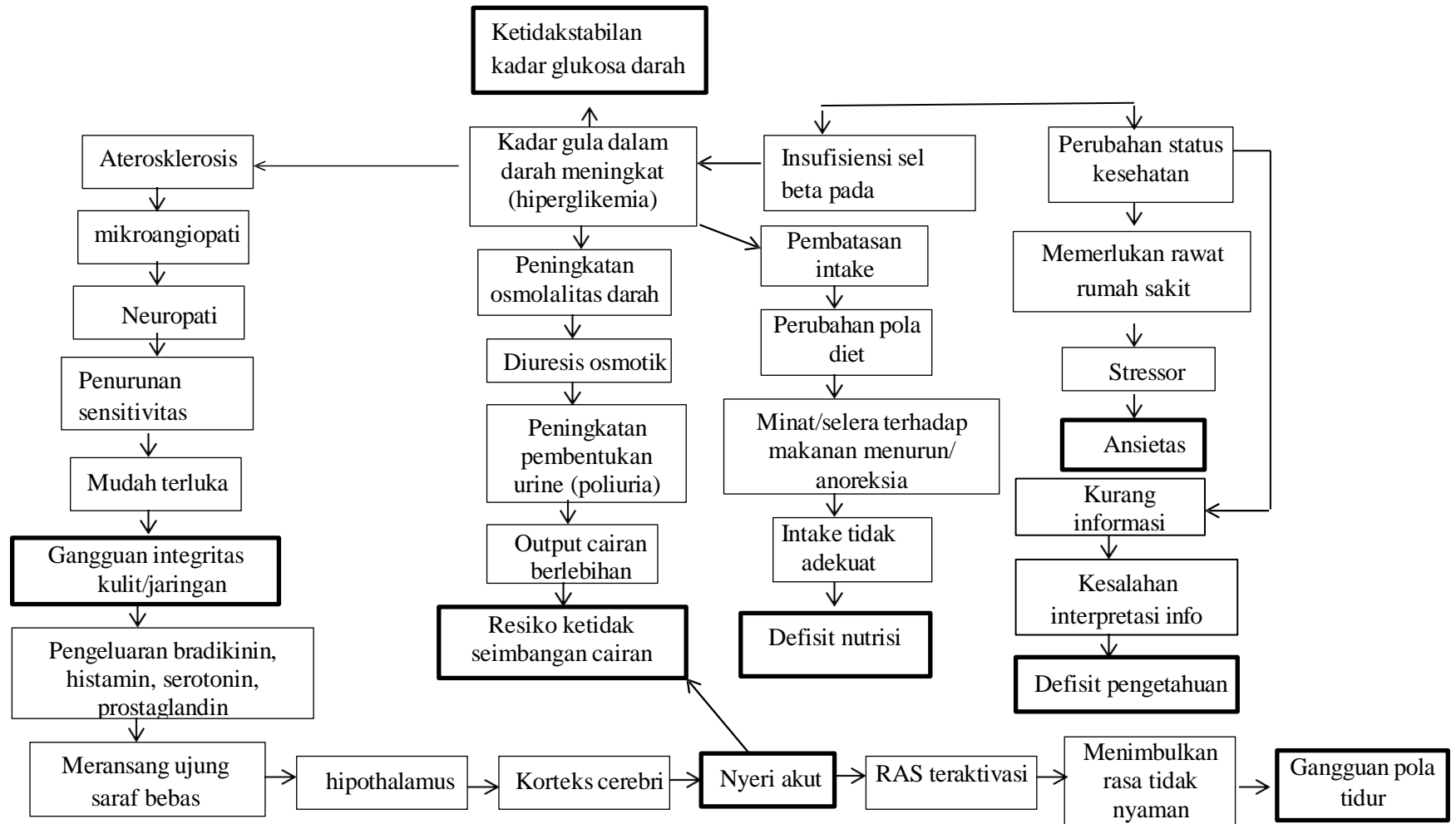
e. Pendidikan

Pendidikan kesehatan bagi pasien dan keluarganya juga dianggap sebagai komponen yang penting dalam menangani penyakit diabetes.

WOC

Sumber :

Smeltzer, Suzanne C Dan Brenda G. Bare. 2001. Keperawatan Medikal Bedah 2, Edisi 8. Jakarta : EGC, SDKI,SLKI, dan SIKI. 2018.



B. Konsep Teori Senam Kaki

1. Pengertian

Senam kaki merupakan kegiatan atau latihan yang dilakukan oleh pasien diabetes melitus untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan peredaran darah bagian kaki. Senam kaki dapat membantu memperbaiki terjadinya kelainan bentuk kaki. Selain itu juga dapat meningkatkan kekuatan otot, betis, otot paha, dan juga mengatasi keterbatasan pergerakan sendi (proverawati & widianti, 2010). Senam kaki diabetik dapat dilakukan pada telapak kaki terutama di area organ yang bermasalah akan tetapi memberikan rangsangan pada titik-titik saraf dan pankreas agar menjadi aktif sehingga menghasilkan insulin melalui titik-titik saraf yang berada di telapak kaki. Sehingga dengan adanya peningkatan sirkulasi darah perifer dapat meminimalkan kerusakan saraf perifer sehingga neuropati dapat menurun dan sensitivitas kaki meningkat.

Latihan fisik adalah salah satu prinsip dalam penatalaksanaan penyakit diabetes mellitus. Kegiatan fisik sehari-hari dan latihan fisik teratur (3-4 kali seminggu lebih 30 menit) adalah salah satu pilar dalam pengelolaan diabetes. Latihan fisik yang dimaksud adalah berjalan, bersepeda santai, jogging, senam dan berenang. Latihan fisik sebaiknya disesuaikan dengan unsur dan status kesehatan jasmani (Perkeni, 2002 dalam Priyanto, 2012).

2. Tujuan Senam Kaki Diabetes Mellitus

Menurut Damayanti (2015). Ada 6 tujuan dilakukan senam kaki :

- a. Membantu melancarkan peredaran darah
- b. Memperkuat otot-otot
- c. Mencegah terjadinya kelainan bentuk kaki
- d. Meningkatkan kekuatan otot betis dan paha
- e. Mengatasi keterbatasan gerak sendi
- f. Menjaga terjadinya luka

3. Indikasi Dan Kontraindikasi

Indikasi dari senam kaki ialah dapat diberikan kepada seluruh penderita diabetes mellitus dengan tipe 1 maupun 2. Namun sebaiknya diberikan sejak pasien didiagnosa menderita diabetes mellitus sebagai tindakan pencegahan dini. Senam kaki ini juga dikontraindikasi pada klien yang mengalami

perubahan fungsi fisiologi seperti *dispnea atau sesak*. Orang yang depresi, khawatir atau cemas. Keadaan-keadaan seperti hal ini perlu diperhatikan sebelum dilakukan tindakan senam kaki.

Selain itu kaji keadaan umum dan keadaan pasien apakah layak untuk dilakukan senam kaki tersebut, cek tanda-tanda vital dan status respiratori (adakah dispnea atau nyeri dada), kaji status emosi pasien (suasana hati/mood, motivasi), serta perhatikan indikasi dan kontraindikasi dalam pemberian tindakan senam kaki (Damayanti, 2015).

4. Macam-Macam Senam Kaki

a. Senam Kaki Diabetes Mellitus

Prosedur Senam Diabetes Mellitus Menurut (Damayanti,2015) adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan:

- a) Kertas koran dua lembar
- b) Kursi (*jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk*)
- c) Sarung tangan
- d) Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi

Persiapan Klien

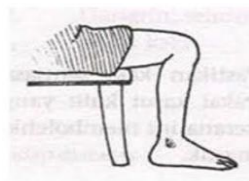
Lakukan kontrak topik, waktu, dan tujuan dilaksanakan senam kaki diabetes mellitus kepada klien.

2) Prosedur

- a) Perawat cuci tangan
- b) Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai. Dapat juga dilakukan dalam posisi berbaring dengan meluruskan kaki.

Gambat 2.2

Pasien duduk diatas kursi



Sumber : Damayanti,201

- c) Dengan meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.

Gambar 2.3

Tumit kaki dilantai dan jari-jari kaki diluruskan keatas



Sumber : Damayanti, 2015

- d) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki keatas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas. Dilakukan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulangi sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, menggerakkan jari dan tumit kaki secara bergantian antara kaki kiri dan kaki kanan sebanyak 10 kali.

Gambar 2.4

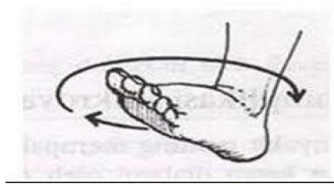
Tumit kaki dilantai sedangkan telapak kaki diangkat



Sumber : Damayanti, 2015

- e) Tumit kaki diletakkan dilantai. Bagian ujung kaki diangkat keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur, kaki lurus keatas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan kaki sebanyak 10 kali.

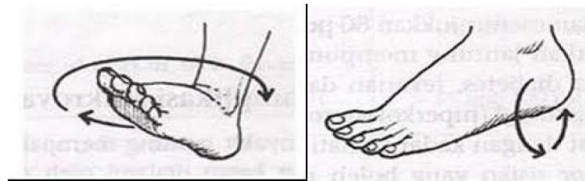
Gambar 2.5
Ujung kaki diangkat keatas



Sumber : Damayanti, 2015

- f) Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali. Pada posisi tidur kaki harus diangkat sedikit agar dapat melakukan gerakan memutar pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.

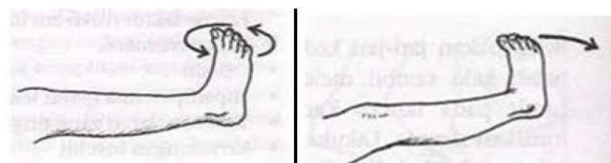
Gambar 2.6
Jari-jari kaki dilantai



Sumber : Damayanti, 2015

- g) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergatian. Gerakan ini sama dengan posisi tidur.

Gambar 2.7
Kaki diluruskan dan angkat



Sumber : Damayanti, 2015

- h) Letakkan sehelai koran dilantai. Bentuk kertas itu menjadi seperti bola dengan kedua belah kaki. Kemudian, buka bola itu menjadi lembaran seperti semula menggunakan kedua belah kaki. Cara ini dilakukan sekali saja, lalu robek koran menjadi 2 bagian, pisahkan kedua bagian koran. Sebagian koran disobek- sobek menjadi kecil-kecil dengan kedua kaki. Pindahkan kumpulan sobekan-sobekan tersebut dengan kedua kaki, lalu letakkan sobekkan kertas pada bagian kertas yang utuh. Bungkus semuanya dengan kedua kaki menjadi bola.

Gambar 2.8

Robek kertas koran kecil-kecil dengan menggunakan jari-jari kaki lalu lipat menjadi bola



Sumber : Damayanti, 2015

b. Senam Kaki Dengan Media Bola Plastik

Prosedur Senam Kaki Dengan Media Bola Plastik Menurut (Dwi Oktaviah, 2015) adalah sebagai berikut :

1) Persiapan

Persiapan alat dan lingkungan :

- a) Bola plastik 2 biji
- b) Kursi (jika tindakan dilakukan dalam posisi duduk)
- c) Sarung tangan
- d) Lingkungan yang nyaman dan jaga privasi

Persiapan klien

Lakukan kontrak topik, waktu, tempat, dan tujuan dilaksanakan senam kaki dengan media bola plastik kepada klien.

2) Prosedur

- a) Perawat cuci tangan

- b) Jika dilakukan dalam posisi duduk maka posisikan pasien duduk tegak diatas bangku dengan kaki menyentuh lantai
- c) Dengan meletakkan tumit dilantai, jari-jari kedua belah kaki diluruskan keatas lalu dibengkokkan kembali kebawah seperti cakar ayam sebanyak 10 kali.
- d) Dengan meletakkan tumit salah satu kaki dilantai, angkat telapak kaki keatas. Pada kaki lainnya, jari-jari kaki diletakkan dilantai dengan tumit kaki diangkat keatas. Cara ini dilakukan bersamaan pada kaki kiri dan kanan secara bergantian dan diulang sebanyak 10 kali.
- e) Tumit kaki diletakkan dilantai. Bagian ujung kaki diangkat ke atas dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- f) Jari-jari kaki diletakkan dilantai. Tumit diangkat dan buat gerakan memutar dengan pergerakkan pada pergelangan kaki sebanyak 10 kali.
- g) Angkat salah satu lutut kaki, dan luruskan. Gerakkan jari- jari kedepan turunkan kembali secara bergantian kekiri dan kekanan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- h) Luruskanlah salah satu kaki dilantai kemudian angkat kaki tersebut dan gerakan ujung kaki kearah wajah lalu turunkan kembali kelantai.
- i) Angkat kedua kaki lalu luruskan. Ulangi langkah ke 8, namun gunakan kedua kaki secara bersamaan. Ulangi sebanyak 10 kali.
- j) Angkat kedua kaki dan luruskan, pertahankan posisi tersebut. Gerakan pergelangan kaki kedepan dan kebelakang.
- k) Luruskan salah satu kaki dan angkat, putar kaki pada pergelangan kaki, tuliskan pada udara dengan kaki dari angka 0 hingga 10 lakukan secara bergantian.
- l) Letakkan bola plastik dilantai dan suruh pasien untuk menginjak bola plastik tersebut.

5. Evaluasi Setelah Tindakan

Setelah malakukan senam kaki evaluasi pasien apakah pasien bisa

menyebutkan kembali pengertian senam kaki, bisa menyebutkan kembali 2 dari 4 tujuan senam kaki, dan dapat memperagakan sendiri teknik-teknik senam kaki secara mandiri.

6. Dokumentasi Tindakan

Setelah senam kaki respon klien harus diperhatikan. Memperhatikan tindakan yang dilakukan pasien sesuai atau tidak dengan prosedur, dan perhatikan tingkat kemampuan pasien melakukan senam kaki (Akhtyo, 2004).

7. Sirkulasi darah pada kaki pasien Diabetes Melitus

Sirkulasi darah yaitu aliran darah yang dipompakan jantung ke pembuluh darah dan dialirkan oleh arteri ke seluruh organ-organ tubuh (Hayens, 2003) salah satunya pada organ kaki. Normal sirkulasi darah pada kaki menurut (Vowden, 2001) adalah 1,0 yang diperoleh dari rumus ABPI (An ankle Brachial Pressure Index). Sedangkan keadaan yang tidak normal dapat diperoleh bila nilai APBI < 0,9 diindikasikan ada resiko tinggi luka di kaki, APBI > 0,5 dan < 0,9 pasien perlu perawatan tindak lanjut, dan APBI < 0,5 diindikasikan kaki sudah mengalami kaki nekrotik, gangren, ulkus, borok yang perlu penanganan dokter ahli bedah Vaskular.

Dasar terjadinya luka atau kelainan pada kaki pasien penderita diabetes yaitu terjadinya penyakit pembuluh darah, penyakit pada saraf dan kemudian adanya infeksi. Dari ketiga hal tersebut, yang sangat beraksi yaitu penyakit pada saraf, sedangkan penyakit pembuluh darah lebih berperan nyata pada penyembuhan luka sehingga menentukan nasib kaki. Keadaan penyakit saraf dapat mengenai saraf sensorik, saraf motorik, dan saraf otonom (Prabowo, 2007).

Bila menyentuh saraf sensoris akan terjadi hilang rasa yang mengakibatkan pasien tidak tidak merasakan rangsang nyeri sehingga kehilangan daya kewaspadaan proteksi kaki terhadap rangsang dari luar. Akibatnya, kaki lebih rentan terhadap luka meskipun terhadap benturan kecil. Bila sudah terjadi luka, akan memudahkan kuman masuk yang menyebabkan infeksi. Bila infeksi ini tidak diatasi dengan baik, hal itu akan berlanjut menjadi pembusukan (gangren) bahkan dapat (Prabowo, 2007).

C. Konsep Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

Asuhan keperawatan yaitu faktor penting dalam survival pasien dan dalam aspek-aspek pemeliharaan, rehabilitatif, preventif. Proses keperawatan adalah metode dimana suatu konsep diterapkan dalam praktek keperawatan (Nursalam, 2012).

1. Pengkajian

Pengkajian yaitu pengumpulan informasi atau data pasien untuk tujuan pemikiran dasar dari proses keperawatan, supaya bisa mengenali masalah- masalah, mengidentifikasi, kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien, baik mental, fisik, sosial dan lingkungan (Nursalam, 2012).

a. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien masuk ke RS biasanya dengan keluhan kesemutan pada ekstremitas bawah, nyeri, luka yang sulit sembuh, bola mata cekung kulit kering, dan Sakit kepala, merasakan seperti mau muntah, lemah otot, kesemutan, latergi, disorientasi, koma dan bingung.

Riwayat kesehatan lalu:

Pasien DM biasanya mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi.

Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien biasanya ada riwayat anggota keluarga yang menderita DM.

b. Pengkajian Pola Gordon

1) Pola persepsi

Pasien yang gangren kaki diabetik mengakibatkan perubahan persepsi dan tata laksana hidup sehat maka terjadi timbulnya persepsi yang negatif terhadap dirinya dan kecenderungan untuk tidak mematuhi prosedur pengobatan dan perawatan yang lama disebabkan kurangnya pengetahuan tentang dampak gangren kaki diabetik, lebih dari 6 juta dari penderita DM tidak menyadari akan terjadinya resiko Kaki diabetik bahkan mereka takut akan terjadinya amputasi (Debra Clair, journal february 2011).

2) Pola nutrisi metabolic

Akibat menghasilkan insulin tidak stabil atau adanya defisiensi insulin

maka kadar gula darah tidak bisa dipertahankan sehingga memunculkan keluhan selalu kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Keadaan tersebut bisa menyebabkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang bisa mempengaruhi status kesehatan penderita. Nausea, vomitus, berat badan menurun, turgor kulit jelek, mual/muntah.

3) Pola eliminasi

Adanya kelebihan gula darah mengakibatkan terjadinya diuresis osmotik yang mengakibatkan pasien selalu kencing (poliuri) dan pengeluaran gula pada urine (glukosuria). Pada eliminasi alvi relatif tidak ada gangguan.

4) Pola aktivitas dan latihan

Adanya kelemahan otot-otot dan luka gangren pada tungkai bawah mengakibatkan pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara maksimal, penderita mudah mengalami kelelahan. Tachicardi/tachipnea pada waktu melaksanakan aktivitas dan bahkan sampai terjadi koma, kelemahan, kram otot, gangguan istirahat dan tidur, susah berjalan/bergerak.

5) Pola tidur dan istirahat

Istirahat tidak efektif Adanya BAK yang banyak, nyeri pada kaki yang luka , sehingga pasien mengalami kesulitan tidur.

6) Kognitif persepsi

Tidak ada kepekaan terhadap nyeri, gangguan penglihatan, penurunan dalam pengecapian cenderung mengalami mati rasa pada luka biasanya pada pasien.

7) Persepsi dan konsep diri

Luka yang sulit sembuh, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan mengakibatkan pasien terdikecemasan dan gangguan peran pada keluarga (self esteem). Penderita mengalami gangguan pada gambaran diri disebabkan oleh adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh.

8) Peran hubungan

Luka gangren yang berbau dan sulit sembuh mengakibatkan

pasien menarik diri dari pergaulan dan malu.

9) Seksualitas

Risiko lebih tinggi terkena kanker prostat berhubungan dengan nefropati dikarenakan terjadi kemerahan pada daerah vagina, ataupun orgasme menurun dan terjadi impoten pada pria. Gangguan kualitas maupun ereksi, gangguan potensi sek, serta memberi dampak pada proses ejakulasi dan orgasme karena terjadi pada sistem pembuluh darah di organ reproduksi (Angiopati) (Chin-Hsiao Tseng on journal, Maret 2011)

10) Koping toleransi

Pasien tidak mampu menggunakan mekanisme koping yang konstruktif /adaptif. Karena waktu perawatan yang lama, perjalanan penyakit yang lama, ketergantungan maupun perasaan tidak berdaya mengakibatkan reaksi psikologis yang negatif seperti mudah tersinggung marah, kecemasan dan lain – lain.

11) Nilai kepercayaan

Pasien yang dipengaruhi pola ibadah karena adanya perubahan status kesehatan, penurunan fungsi tubuh dan luka pada kaki tidak menghambat penderita dalam melaksanakan ibadah.

c. Pemeriksaan Fisik

Beberapa bagian keadaan pasien, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda – tanda vital.

1) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, lensa mata keruh, diplopia, penglihatan kabur atau ganda, gusi mudah berdarah dan bengkak, gigi mudah goyah, ludah menjadi lebih kental, lida sering tesa tebal, gangguan pendengaran, telinga bedenging, keadaan rambut dan pembesaran pada leher.

2) Sistem integument

Adanya warna kehitaman/luka bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku karena turgor kulit menurun.

3) Sistem pernafasan

Pada pasien DM mudah terjadi infeksi, mengkaji sesak nafas, batuk, sputum dan nyeri dada.

4) Sistem kardiovaskuler

Menurunnya perfusi jaringan, nadi perifer lemah/berkurang, takikardi/ bradikardi, hipertensi/ hipotensi, aritmia, kardiomegalis.

5) Sistem gastrointestinal

Terdapat polifagi, mual, muntah, polidipsi, diare, susah BAB, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, kelebihan BB.

6) Sistem urinary

Rasa panas/sakit saat berkemih, poliuri, inkontinensia urine dan retensio urine.

7) Sistem musculoskeletal

Adanya gangren di ekstremitas, Penyebaran lemak, nyeri dan lemah, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, serta cepat lelah.

8) Sistem neurologis

Mengakibatkan penurunan sensoris, parasthesia, anastesia, letargi, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yang mengalami penyakit diabetes militus:

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas (D.0027)
- b. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)
- c. Ansietas b.d ancaman terhadap konsep diri (D.0080)
- d. Resiko ketidakseimbangan cairan b.d pengeluaran cairan berlebihan (D.0036)
- e. Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d neuropati perifer (D.0129)
- f. Nyeri akut b.d agen pencendera kimiawi (D.0077)
- g. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi (D.0111)
- h. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

3. Intervensi

Tabel 2.1
Intervensi SDKI, SLKI, dan SIKI

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun (L.03022) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pusing menurun 2. Lesu/lelah menurun 3. Kadar glukosa dalam darah menurun 	<p>Manajemen Hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan asupan cairan oral 6. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 8. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 9. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

2.	Defisit Nutrisi (D.0019)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Diare menurun 3. Frekuensi makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor BB <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan 7. Berikan makan tinggi protein dan kalori <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan posisi duduk
3.	Ansietas (D.0080)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun (L.09093) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Perilaku tegang menurun 3. Keluhan pusing menurun 	<p>Reduksi ansietas (09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: stressor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas(verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 5. Dengarkan dengan penuh perhatian 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

			Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien 8. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 9. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 10. Latih teknik relaksasi
4.	Resiko ketidakseimbangan cairan (D.0036)	Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan status cairan membaik (L.03020) dengan Kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi membaik 2. Turgor kulit membaik 3. Output urine membaik 	Manajemen cairan (I.03098) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi (mis:frekuensi nadi, kelembapan mukosa,turgor kulit) 2. Monitor BB harian 3. Monitor status hemodinamik Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 4. Catat intake-output dan hitung balance cairan 24 jam 5. Berikan asupan cairan 6. Berikan cairan intravena
5.	Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125) dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 	Perawatan Luka (I.14564) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran , bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

			<ol style="list-style-type: none"> 4. Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 5. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 6. Bersihkan jaringan nekrotik 7. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 8. Pasang balutan sesuai jenis luka 9. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 10. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 11. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 12. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/ hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/ hari 13. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi 14. Berikan terapi TENS (stimulasi saraf transcutaneous), jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 16. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 17. Ajarkan prosedur perawatan luka secara
--	--	--	---

			<p>mandiri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>18. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu</p> <p>19. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu</p>
6.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri berkurang (L.08066) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kesulitan tidur menurun 3. Perasaan depresi menurun 	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 9. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

			<p>11. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>13. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>14. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>15. Kolaborasi pemberian analgetik</p>
7.	Defisit pengetahuan (D.0111)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya 	<p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit 6. Jelaskan patofisiologi munculnya penyakit 7. Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit 8. Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi 9. Ajarkan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan 10. Ajarkan cara meminimalkan efek samping dari intervensi atau pengobatan

			<p>11. Informasikan kondisi pasien saat ini</p> <p>12. Anjurkan melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa</p>
8.	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pola tidur membaik (L.05045) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur membaik 2. Keluhan sering terjaga membaik 3. Keluhan tidak puas tidur membaik 	<p>Dukungan tidur (I.05174)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan (mis: kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 4. Batasi waktu tidur siang 5. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 6. Tetapkan jadwal tidur rutin 7. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis: pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis: psikologis dan gaya hidup) 4. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.

4. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana keperawatan oleh perawat terhadap pasien. Pada tahap rencana keperawatan ini diperlukan aplikasi secara konkrit dari rencana intervensi yang telah dibuat untuk mengatasi masalah kesehatan dan perawatan yang muncul pada klien (budyanna Keliat, 2008).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah suatu langkah terakhir pada tahap proses keperawatan, dimana evaluasi merupakan suatu kegiatan yang dilakukan secara terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (US. Midar H, DKK, 2008). Tujuan dari evaluasi ini yaitu untuk menilai apakah tujuan dalam asuhan keperawatan tercapai dengan baik atau tidak dan melakukan pengkajian ulang (US. Midar H, DKK, 2008).

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Identitas Klien

Nama	: Tn. A
Tempat/tgl lahir	: Ujung Pandang, 03 Mei 1968
Umur	: 57 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-laki
Status perkawinan	: Menikah
Agama	: Islam
Suku	: Makassar
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Villa Mutiara Lestari, Makassar
Sumber informasi	: Pasien dan keluarga
Tanggal pengkajian	: 3 Juli 2025
Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (suami) :	
Nama	: Ny. K
Umur	: 48 Tahun
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Villa Mutiara Lestari, Makassar

2. Riwayat Kesehatan Saat Ini

a. Alasan kunjungan/ keluhan utama:

Pasien mengeluhkan terdapat luka pada telapak kaki kanan.

b. Keluhan yang dirasakan saat ini

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Juli 2025 didapatkan data bahwa keluhan luka pada kaki kanan yang tidak kunjung sembuh yang dialami lebih dari 3 bulan yang lalu, kadang-kadang nyeri pada area luka, serta luka masih rembes dan berbau tidak sedap. Pasien mengatakan badan juga terasa lemas, pusing sejak 3

hari yang lalu. Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama. Pasien juga mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. Pasien juga mengaku adanya keluhan sering haus dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar). Pasien juga mengatakan kurang nafsu makan. Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari, pasien tidur jam 4 pagi dan bangun jam 7 pagi. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing. Pola makan tidak sesuai anjuran diet DM, serta makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien.

c. Faktor pencetus

Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga yang juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua pasien. Pasien mengatakan mendapatkan penyakit Diabetes karena gaya hidup yang tidak sehat dan jarang olahraga.

d. Lama keluhan

Pasien mengatakan keluhan dirasakan sejak pertama kali dirawat sampai sekarang pada saat pengkajian. Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus sejak lebih kurang 5 tahun yang lalu.

e. Timbul keluhan

Klien mengatakan keluhan dirasakan secara bertahap.

f. Faktor yang memperberat

Pasien mengatakan faktor yang memperberat kondisi pasien adalah gula darah pasien yang masih tinggi dan masih belum terkontrol, serta pasien juga memiliki penyakit riwayat Diabetes Melitus.

g. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Sendiri : Pasien mengatakan meminta tolong ke keluarga untuk di bawa ke Rumah Sakit

Oleh orang lain : Keluarga mengatakan langsung membawa pasien ke pusat pelayanan kesehatan terdekat atau rumah sakit.

h. Diagnosa medik : Diabetes Mellitus Tipe II

3. Riwayat kesehatan dahulu

a. Penyakit yang pernah dialami

1) Anak-anak

Pasien mengatakan pada saat anak-anak tidak pernah mengalami penyakit yang parah, hanya demam biasa.

2) Kecelakaan

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami kecelakaan.

3) Pernah dirawat : Ya

Pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di rumah sakit yang sama sebanyak 2 kali sejak tahun 2022. Sedangkan pada tahun 2024 pasien dirawat 1 minggu.

b. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan maupun obat-obatan.

c. Kebiasaan

Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan seperti merokok, maupun mengonsumsi obat-obatan terlarang. serta pasien mempunyai kebiasaan minum kopi dengan banyak gula, pasien juga tidak menjaga pola /menu makanan dan minuman yang dikonsumsi, makanan camilan yang paling digemari pasien adalah camilan yang manis-manis.

d. Obat-obatan

Pasien mengatakan berobat rutin di klinik, mendapatkan terapi insulin.

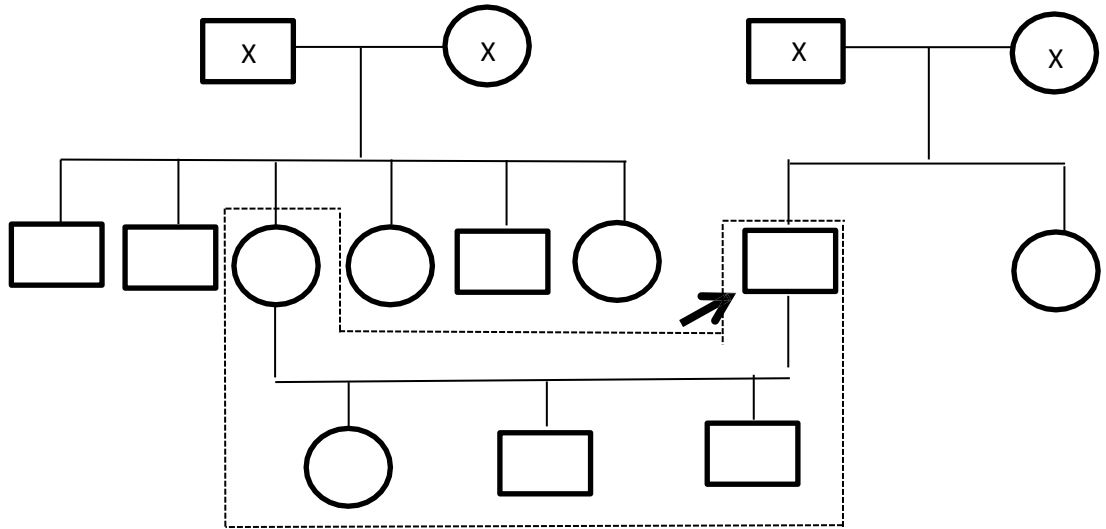
4. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit keluarga







Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa Pasien mengatakan mengalami sakit Diabetes Melitus karena ada keluarga yang juga mengalami penyakit yang sama (faktor keturunan) yaitu orang tua pasien sendiri yang sudah meninggal dunia.

b. Genogram (3 Generasi)

Gambar 3.1
Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki yang meninggal
-  : Tinggal serumah dengan pasien
-  : Perempuan yang meninggal
-  : Garis keturunan perempuan yang hidup
-  : Perempuan yang hidup
-  : Pasien

5. Data Aktivitas Sehari-Hari

Tabel 3.1

Data aktivitas sehari-hari

No	Aktivitas	Sebelum Sakit	Sedang Sakit
1.	Pola nutrisi dan Cairan		
	• Frekuensi makan	3x sehari	3x sehari
	• Porsi	1 porsi	1/4 porsi
	• Intake cairan	Air ±8 gelas/hari	Air ±8 gelas/hari
	• Diet	Makanan biasa	Makanan lunak diet rendah garam
	• Makanan dan minuman yang disukai	Makanan lembut-lembut dan lunak	
	• Makanan dan minuman yang tidak disukai	Pasien mengatakan tidak menyukai makanan yang pedas da makanan yang keras keras seperti keripik dan lainnya	
	• Makanan pantangan	Makanan yang tinggi garam	Makanan yang tinggi garam
	• Nafsu makan	Pasien mengatakan nafsu makan pasien baik	Nafsu makan menurun
	• Perubahan BB 3 bln terakhir	58 kg	52 kg
	• Keluhan yang dirasakan saat ini	Tidak ada keluhan	Pasien mengatakan merasakan pusing dan susah melakukan aktivitas
2.	Pola Eliminasi		
	a. BAB • Frekuensi • Warna • Bau • Output	Pasien mengatakan biasanya dirumah BAB teratur setiap hari pada pagi hari. Bentuk dan warna feses lunak berwarna kuning	Pasien mengatakan selama perawatan BAB teratur dalam sehari sekali. Terdapat ampas. Warna kuning bau

		kecoklatan.	khas feses.
	b. BAK <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi • Warna • Bau • Output 	Pasien mengatakan biasanya BAK lancar kurang lebih 5-6 kali, warna kuning , bau , seperti bau pesing dan jumlah banyak	Pasien mengatakan selama perawatan dirumah pasien BAK lancar dan sering 5-6 kali sehari, warna, kuning jernih, bau seperti bau obat dan jumlahnya banyak.
3.	Pola Tidur dan Istirahat		
	<ul style="list-style-type: none"> • Waktu tidur (jam) • Lama/hari • Kebiasaan pengantar tidur • Kesulitan dalam hal tidur <input type="checkbox"/> Menjelang tidur <input type="checkbox"/> Sering/mudah terbangun <input type="checkbox"/> Merasa tidak puas setelah bangun tidur 	Pasien mengatakan biasanya dirumah tidur jam 9/10 jam, biasanya tidur 6-9 jam sehari, kebiasaan sebelum tidur biasanya mengaji atau nonton TV, kesulitan saat tidur kadang sering terbangun tengah malam karena BAK.	Pasien mengatakan biasanya dirumah selama sakit kadang susah tidur, tidur biasanya jam 2 pagi dan bangun jam 7 pagi, pasien mengatakan susah tidur dirumah karena sering terganggu karena terbangun tengah malam untuk BAK.

- Pola Aktivitas Dan Latihan

Pasien mengatakan merasa kesulitan dalam melakukan aktivitas selama perawatan dirumah. Dalam melakukan kegiatan sehari-hari meliputi mandi, makan, BAB/ BAK dan berpakaian pasien melakukannya secara mandiri dan tidak menggunakan alat bantu tetapi semenjak pasien sakit maka semua aktivitas dibantu oleh keluarga seperti berpakaian pasien dibantu oleh anaknya.

6. Data Lingkungan

Rumah pasien berada di kota yang padat penduduk.

7. Data psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

1) Alat bantu yang digunakan

Pasien menggunakan alat bantu untuk melihat seperti kaca mata.

2) Kesulitan yang dialami

[] kadang kadang pusing

[] menurunnya sensitifitas terhadap sakit

[] menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

[] membaca/menulis

b. Persepsi diri

- Hal yang dipikirkan saat ini

Pasien mengatakan ingin segera cepat sembuh dari penyakitnya.

- Harapan setelah menjalani perawatan

Pasien berharap untuk cepat sembuh dan menjalani aktifitas sehari-hari seperti biasa.

- Perubahan yang dirasa setelah sakit

Pasien mengatakan setelah sakit pasien mengalami perubahan dalam beraktifitas, pola makan dan pola tidur serta beribadah serta pasien mengatakan ingin memperdalam ilmu agama dan memperbanyak ibadah.

- Kesan terhadap perawat

Pasien mengatakan bahwa perawat yang datang kerumahnya baik dan ramah, serta pintar, dan juga cantik.

c. Suasana Hati

Pada saat pengkajian pasien mengatakan dalam suasana atau mood yang baik.

d. Hubungan Komunikasi

1) Bicara

Bahasa utama : Bahasa Indonesia

Bahasa daerah : Bahasa Makassar

Pasien tampak mampu berbicara dengan jelas dan dapat

dimengerti oleh orang lain serta dapat mengekspresikan apa yang disampaikan.

2) Tempat tinggal

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan anaknya.

3) Kehidupan keluarga

- Adat istiadat yang dianut : Pasien menganut adat Makassar
- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola komunikasi : Terbuka
- Keuangan : Suami

4) Kesulitan dalam keluarga:

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarga pada saat pengkajian dilakukan. Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan semua sanak saudara baik.

e. Kebiasaan seksual

Pasien mengatakan sudah monopause dan tidak mau memberikan keterangan lebih lanjut tentang hubungan seksual.

f. Pertahanan koping

1) Pengambilan keputusan

Dalam hal pengambilan keputusan pasien mengatakan diambil oleh Suami.

2) Yang disukai tentang diri sendiri

Pasien menyukai semua hal yang ada pada dirinya

3) Yang ingin dirubah dari kehidupan

Pasien mengatakan ingin merubah semua gaya dan pola hidup serta spiritualitas menjadi lebih baik

4) Yang dilakukan jika stress

Pasien mengatakan jika pasien stress pasien selalu shalat dan berdoa agar diberikan kemudahan

5) Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman

Pasien mengatakan perawat selalu memberikan support dan motivasi untuk cepat sembuh

g. Sistem nilai kepercayaan

1) Siapa atau apa sumber kekuatan Allah SWT

- 2) Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda
Pasien mengatakan Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuknya
- 3) Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan
Pasien melakukan kegiatan agama yaitu shalat lima waktu, mengaji srta bersedekah
- 4) Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit, sebutkan
Pasien mengatakan ingin bisa shalat lagi dengan baik

8. Pengkajian Fisik

a. Pengkajian Fisik Umum

- 1) Tingkat kesadaran : Compos mentis (GCS 15)
- 2) Keadaan umum : Sedang
- 3) Tanda-tanda Vital :
 - TD : 158/82 mmHg
 - HR : 86 x/i
 - RR : 20 x/i
 - T : 36,6 °C
 - BB/TB : 52 Kg/ 150 cm

b. Pemeriksaan Head To Toe

1) Kepala

Tampak tidak ada benjolan/pembengkakan, rambut tampak berwarna putih, pertumbuhan rambut sudah mulai jarang, rambut tampak lepek dan berminyak, mengakibatkan rambut pasien ada ketombe dan rontok, Pasien mengatakan sakit kepala dan pusing.

2) Mata

Tampak ada abses pada palpebra abses terdapat pus, Reaksi pupil baik, pupil tampak isokor dengan diameter 2 mm, sklera tampak tidak ikterik, dan conjungtiva tidak anemis, menggunakan alat bantu penglihatan, dan pandangan mata kabur. Pasien mengatakan tidak ingat lagi kapan terakhir melakukan pemeriksaan mata, pasien mengatakan tidak pernah melakukan operasi mata.

3) Hidung

Tampak ada abses pada batang hidung, ada pus, nyeri pada saat ditekan Tampak tidak ada reaksi alergi pada hidung pasien, tidak ada sinusitis, tampak tidak perdarahan pada hidung dan pasien mengatakan tidak ada keluhan pada hidung.

4) Telinga

Tampak telinga simetris kiri dan kanan, tampak tidak ada perubahan bentuk telinga, telinga tampak ada kotoran, tampak tidak ada luka/lesi di daun telinga, tampak tidak ada perdarahan yang keluar dari lubang telinga, dan tampak tidak ada gangguan fungsi pendengaran. Pasien mengatakan tidak ada mengalami telinga berdenging(tinitus).

5) Mulut dan Tenggorokan

Pasien tidak terpasang gigi palsu dan pasien mengatakan tidak ada gangguan atau kesulitan berbicara serta tidak ada kesulitan menelan.

6) Leher

Pada leher pasien teraba arteri carotis, dan tidak ada pembesaran yang terjadi pada kelenjar tyroid, tidak ada kelainan pada leher pasien. Tidak ada pembesaran getah bening. Tidak ada keluhan pada leher.

7) Dada/pernapasan

- a) Inspeksi : dada tampak simetris antara kiri dan kanan,. Warna kulit sama, tampak frekuensi nafas 20 x/i, pola nafas teratur.
- b) Palpasi : premitus taktil sama antara kiri dan kanan
- c) Perkusi : terdapat bunyi sonor pada lapang paru pada saat dilakukan perkusi
- d) Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi suara paru vesikuler, dan nafas teratur

8) Kardiovaskuler

- a) Inspeksi : tampak denyutan arteri carotis, dan tidak ada tampak denyutan vena jugularis, tidak ada edema, dan tidak ada perubahan warna pada kulit atau sianosis, kuku maupun pada bibir pasien.

- b) Palpasi : pada pemeriksaan palpasi terdapat ada denyutan pada vena jugularis dan arteri carotis, dan pada tes capillary refill kembali dalam 3 detik, tidak ada nyeri tekan atau nyeri lepas
- c) Perkusi : terdapat batas jantung pada pemeriksaan perkusi dan tidak ada pembesaran pada jantung
- d) Auskultasi

Pada pemeriksaan auskultasi terdengar bunyi jantung lup dup, tidak ada bunyi jantung tambahan. Irama jantung teratur.

9) Abdomen

- a) Inspeksi : bentuk perut pasien datar, simetris, tampak ada bekas luka op caesar di bawah umbilikus vertikal, warna kulit sama
- b) Auskultasi : Pada auskultasi terdapat bising usus 6 x/menit
- c) Palpasi : tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri tekan maupun nyeri lepas
- d) Perkusi : teraba batas hepar pada kuadran kanan atas abdomen, tidak ada keluhan pada saat dilakukan perkusi

10) Genitourinaria

Pasien tampak tidak ada menggunakan kateter, dan tidak ada kelainan yang ditemui

11) Ekstremitas

a) Atas

Pada ekstremitas atas bisa digerakkan secara leluasa. Kekuatan otot 5/5.

b) Bawah

Tampak multiple luka pada telapak kaki kanan, dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm, nyeri tekan dengan skala 2/10 NRS, kondisi kulit kering dan bersisik pada area luka dengan warna kulit kaki sedikit kehitaman. Kedua telapak kaki kanan dan kiri tidak terjadi kelemahan, anggota gerak lengkap, tidak terdapat edema, kekuatan otot 5/5. Kuku pada jari kaki terlihat bersih.

12) Kulit

Kulit pasien berwarna sawo matang, tidak terdapat lesi, pertumbuhan rambut merata, tampak turgor kulit baik, temperature

hangat, kulit tampak lembab dan tampak tidak sianosis pada bibir dan juga kuku.

13) Neurologi

a) GCS : Compos Mentis

b) Pemeriksaan N. Kranial : tidak ada kelainan atau gangguan

9. Hasil Pemeriksaan Penunjang

a. Data Laboratorium

Tanggal : 8 Juli 2025

Tabel 3.2
Hasil Laboratorium

No Hari/Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
1 Selasa 8/7/2025	HGB	10,2	P (13,0 – 16,0)
			W (12,0 – 14,0)
2	RBC	3,56	P (4,5 – 5,5)
			W (4,0 – 5,0)
3	HCT	29,3	P (40,0 – 48,0)
			W (37,0 – 43,0)
4	MCV	80,8	
5	MCH	28,5	
6	MCHC	35,2	
7	RDW-SD	39,8	
8	RDW-CV	13,2	
9	WBC	16,7	
10	EO%	1,5	
11	BASO%	0,7	
12	NEUT%	57,7	
13	LYMPH%	28,1	
14	MONO%	12,0	

15		PLT	372	150 – 400
16		PDW	10,2	
17		MPV	10,2	
18		P-LCR	24,9	
19		PCT	0,28	
20		KALIUM	3,65	3,5 – 5,5
21		NATRIUM	141,0	135 – 147
22		KHLORIDA	108,1	100– 106
23	Selasa 8/7/2025	GDS	174	
25	Rabu 9/7/2025	GDS	159	
26	Kamis 10/7/2025	GDS	126	

10. Pengobatan/Therapy

Tabel 3.3
Terapi Parenteral dan Non Parenteral

Nama Obat	Jenis Obat	Frekuensi	Dosis	Cara Pemberian
a. Metformin	Tablet	1	500 mg	Per Oral
b. Levemir	Suntik	1	10 unit	Injeksi
c. Sukralfat Syr	Sirup	3	1 mg	Per Oral
d. Candesartan	Tablet	1	1 mg	Per Oral
e. Amlodipin	Tablet	1	1 mg	Per Oral
g. Aspilet	Tablet	1	1 mg	Per Oral

Tabel 3.4
Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki	1. Tampak multiple luka pada telapak kaki kanan, dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm
2. Pasien mengatakan lukanya sulit sembuh dan dialami lebih dari 3 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit	2. Kulit kering dan bersisik, dengan warna kulit kaki sedikit kehitaman
3. Pasien mengatakan badan terasa lemas	3. Pasien tampak lemas
4. Pasien mengatakan kaki sering kesemutan terutama saat setelah duduk bersila atau jongkok dalam waktu lama	4. GDS= 174 (8 Juli 2025) GDS= 159 (9 Juli 2025) GDS= 126 (10 Juli 2025)
5. Pasien mengatakan pandangan mulai kabur	5. TTV TD= 158/82 mmHg N= 86 x/i RR= 20 x/i S= 36,6 °C
6. Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar)	6. Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan
7. Pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis seperempat	7. Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal Pasien tampak lesu
8. Pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit	8. BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg (terjadi penurunan BB 6 Bulan terakhir)
9. Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg	9. Pasien tampak kehausan
10. Pasien mengatakan sulit tidur pada	10. Pasien tampak kurus 11. Pasien tampak tidak mau makan

<p>malam hari, pasien tidur jam 2 pagi dan bangun jam 7 pagi</p> <p>11. Pasien mengatakan saat duduk kepala terasa pusing.</p> <p>12. Pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu</p> <p>13. Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM</p> <p>14. Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien</p>	<p>12. Pasien tampak menghabiskan ¼ porsi makan</p> <p>13. Pasien tampak letih</p> <p>14. Aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga</p> <p>15. Kesadaran : Compos Mentis GCS 15</p> <p>16. Pasien tampak belum mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p>
--	---

Tabel 3.5
Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki Pasien mengatakan lukanya sulit sembuh dan dialami lebih dari 3 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Tampak multiple luka pada telapak kaki kanan, dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm Kulit kering dan bersisik, dengan warna kulit kaki sedikit kehitaman 	Neuropati perifer	Gangguan Integritas Kulit
2.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan lemas dan pusing Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari Pasien mengatakan pandangan mulai kabur Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> GDS 174 mg/dL Pasien tampak lelah dan lesu Pasien tampak sering minum Mulut klien tampak kering 	Disfungsi pankreas	Ketidakstabilan kadar glukosa darah

3.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah Pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lesu BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg Pasien tampak kurus Nafsu makan pasien tampak menurun Pasien tampak menghabiskan makan $\frac{1}{4}$ porsi Pasien tampak letih Kesadaran : Compos Mentis, GCS 15 Tanda-tanda Vital TD :158/82 mmHg HR : 86 x/i RR : 20 x/i T : 36,6° C GDS : 174 mg/dl 	Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	Defisit nutrisi
4.	<p>Data Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan 	Kurangnya informasi	Defisit pengetahuan

	<p>makanan khusus untuk pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu 4. Keluarga mengatakan tidak ada memperhatikan pola dietnya untuk pasien. <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan 2. Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal 3. Keluarga pasien tampak tidak memperhatikan pola dietnya untuk pasien. 		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada Tn. A yaitu :

1. Gangguan Integritas Kulit b.d neuropati perifer (D.0129)
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas (D.0027)
3. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi (D.0019)
4. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi (D.0111)

C. Intervensi Keperawatan

Nama Pasien : Tn. A

Tempat praktek : Ruangan Melati UPT RSUD Sayang Rakyat

No	Diagnosa keperawatan (SDKI)	Tujuan dan kriteria hasil (SLKI)	Intervensi keperawatan (SIKI)
1.	<p>Gangguan Integritas Kulit (D.0129) Definisi : Kerusakan kulit (dermis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan /atau ligamen)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit/ jaringan meningkat (L.14125), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Hidrasi kulit meningkat 	<p>Perawatan luka (I.14564) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis: drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 7. Pasang balutan sesuai jenis luka 8. Pertahankan Teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 10. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien 11. Berikan diet dengan kalori 30 – 35 kkal/kgBB/ hari dan protein 1,25 – 1,5 g/kgBB/ hari 12. Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis: vitamin A, vitamin C, Zinc, asam amino), sesuai indikasi

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 14. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 15. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 16. Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis, biologis, mekanis, autolitik), jika perlu 17. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu
2.	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)</p> <p>Definisi:</p> <p>Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan kestabilan kadar glukosa darah menurun (L.03022) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pusing menurun 2. Lesu/lelah menurun 3. Kadar glukosa dalam darah menurun 	<p>Manajemen hiperglikemia (I.03115)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis: poliuria, polidipsia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala) 4. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan asupan cairan oral 6. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 8. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 9. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

3.	<p>Defisit nutrisi (D.0019) Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nutrisi (I.03119) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor BB <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Lakukan oral hygiene sebelum makan 7. Berikan makan tinggi protein dan kalori <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan posisi duduk
4.	<p>Defisit pengetahuan (D.0111) Definisi: Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 2. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya 	<p>Edukasi kesehatan (I.12383) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 6. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 7. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Tn. A
 Ruang Rawat : Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Gangguan Integritas Kulit (D.0129)	Kamis, 10 Juli 2025	08.15 08.18 08.22 08.25 08.28 08.30 08.35 08.38 15.00	1. Memonitor karakteristik luka 2. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Membersihkan dengan cairan NaCl 0,9% 4. Membersihkan jaringan nekrotik 5. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 6. Memasang balutan sesuai jenis luka 7. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	13.30	S: - Pasien mengatakan nyaman setelah diganti perban - Pasien mengatakan sudah tidak mencium bau pada lukanya O: - Pasien tampak santai - Tampak multiple luka pada telapak kaki, luka utama dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm - Terpasang elastis perban baru - Skala nyeri : 1/10 NRS - Kulit kaki tampak lembab, dan kehitaman - Tanda vital : ✓ Tensi : 158/82 mmHg ✓ Nadi : 86 x/i ✓ Suhu : 36,5° C ✓ Napas : 20 x/i ✓ SpO2 : 97 %

						<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Integritas kulit belum teratasi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan intervensi 2-5
2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Kamis, 10 Juli 2025	<p>09.00</p> <p>09.05</p> <p>09.15</p> <p>09.18</p> <p>09.23</p> <p>09.28</p> <p>09.40</p> <p>09.45</p>	<p>1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 174 mg/dL)</p> <p>2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala)</p> <p>3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg</p> <p>4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk</p> <p>5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <p>6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri</p> <p>7. mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit</p> <p>8. memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga</p>	12:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari - Pasien mengatakan pandangan mulai kabur - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik - GDS 174 mg/dL - Pasien tampak lelah dan lesu - Pasien tampak sering minum - Mulut klien tampak kering

						<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hiperglikemia <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1-8
3.	Defisit nutrisi (D.0019)	Kamis, 10 Juli 2025	<p>10:00</p> <p>10.13</p> <p>10.16</p> <p>12.12</p> <p>12.15</p> <p>12.20</p> <p>12.25</p> <p>12.30</p>	<p>1. Memberikan makanan yang disukai</p> <p>2. Mengkaji tentang alergi dan toleransi makanan</p> <p>3. Memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan</p> <p>4. Memberikan makanan yang disukai</p> <p>5. Memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat</p> <p>6. Memberikan asupan makanan</p> <p>7. Memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk</p> <p>8. Menimbang berat badan BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg</p>	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah - pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit - pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg - Pasien mengatakan buang air besar cair 5 kali dalam sehari - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg

						<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kurus - Pasien tampak tidak mau makan - Pasien tampak menghabiskan makan ¼ porsi - Pasien tampak letih - Kesadaran : Compos Mentis GCS 15 - Tanda-tanda Vital : TD : 130/70 mmHg HR : 80 x/i RR : 20 x/i T : 36,6°C GDS : 174 mg/dl A: - Manajemen nutrisi P: - Lanjutkan Intervensi 1-8
4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Kamis, 10 Juli 2025	11:00 11.05 11.08 11.13 11.16 11.20	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyusun jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjelaskan cara penanganan masalah kesehatan 4. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat 5. Mengarahkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah 	15:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM - Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan

			11.25	7. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari		
			11.28	8. Memberikan informasi tentang pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan Memberikan informasi tentang cara pemeliharaan kesehatan yang baik		
			11.33	9. Memberikan informasi tentang melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa		
						<p>makanan khusus untuk pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu - keluarga mengatakan tidak ada memperhatikan pola dietnya untuk pasien. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan - Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edukasi perilaku upaya kesehatan <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 1-10

Nama pasien : Tn. A
 Ruang Rawat : Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit (D.0129)	Jum'at, 11 Juli 2025	08.15 08.20 08.23 08.28 08.32 08.35 08.40 15.00	1. Memonitor karakteristik luka 2. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	13.30	S: - Pasien mengatakan nyaman setelah diganti perban O: - Pasien tampak tenang - Tampak multiple luka pada telapak kaki, luka utama dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm - Terpasang elastis perban baru - Skala nyeri : 1/10 NRS - Kulit kaki tampak lembab, dan kehitaman - Tanda vital : ✓ Tensi : 112/72 mmHg ✓ Nadi : 84 x/i ✓ Suhu : 36,3° C ✓ Napas : 20 x/i A: - Integritas kulit belum teratasi P: - Pertahankan intervensi 2-5

2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Jumat, 11 Juli 2025	07:00 09:10 09.13 09.16 09.20 09.25 09.28 09.33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 174 mg/dL) 2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) 3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri 7. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit 8. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	13:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - pasien mengatakan lemas dan pusing - Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari - Pasien mengatakan pandangan masih kabur - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik GDS 174 mg/dL - Pasien tampak lelah dan lesu - Pasien tampak sering minum - Mulut klien tampak kering <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hiperglikemia <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pertahankan Intervensi 1,3-7
----	--	---------------------	--	---	-------	---

3.	Defisit nutrisi (D.0019)	Jumat, 11 Juli 2025	10:00 10:05 10:10 12:05 12:08 12:12 12:17 12:22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan yang disukai 2. Mengkaji tentang alergi dan toleransi makanan 3. Memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan 4. Memberikan makanan yang disukai 5. Memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat 6. Memberikan asupan makanan 7. Memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk 8. Menimbang berat badan BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg 	14:10	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kurang nafsu makan, porsi makan hanya habis setengah - pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit - pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg - Pasien mengatakan buang air besar cair 5 kali dalam sehari - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lesu - BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg - Pasien tampak kurus - Pasien tampak tidak mau makan - Pasien tampak mulai menghabiskan makan lebih dari ¼ porsi
----	--------------------------	---------------------	--	---	-------	---

						<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak letih - Kesadaran : Compos Mentis GCS 15 - Tanda-tanda Vital : TD : 112/72 mmHg HR : 84 x/i RR : 20 x/i T : 36,6 °C GDS : 126 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3,5-8
4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Jumat, 11 Juli 2025	11:00 11:05 11:08 11:13 11:18 11:23 11:27 11:30	1. Menyusun jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjelaskan cara penanganan masalah kesehatan 4. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat 5. Mengarahkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah 7. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 8. Memberikan informasi tentang pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan	14:30	S: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM - Pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien - Pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu. - Keluarga mengatakan tidak ada memperhatikan pola dietnya untuk pasien.

			11.35	1. Memberikan informasi tentang cara pemeliharaan kesehatan yang baik	14:30	O:
			11.40	2. Memberikan informasi tentang melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa		- Pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan
						- Pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal
						A:
						- Edukasi perilaku upaya kesehatan
						P:
						- Lanjutkan intervensi 4-10

Nama pasien : Tn. A
 Ruang Rawat : Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat

No	Diagnosa	Hari /tanggal	Jam	Implementasi	Jam	Evaluasi
1.	Gangguan integritas kulit (D.0129)	Sabtu, 12 Juli 2025	08.25 08.30 08.33 08.38 08.42 08.45 08.50 15.00	1. Memonitor karakteristik luka 2. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Membersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik, sesuai kebutuhan 4. Memberikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, jika perlu 5. Memasang balutan sesuai jenis luka 6. Mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 7. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 8. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu	14.30	S: - Pasien mengatakan nyaman setelah diganti perban O: - Pasien tampak tenang - Tampak multiple luka pada telapak kaki, luka utama dengan pinggiran rata, ukuran luka utama 4x2 cm - Terpasang elastis perban baru - Kulit kaki tampak lembab, dan kemerahan - Tanda vital : ✓ Tensi : 117/76 mmHg ✓ Nadi : 76 x/i ✓ Suhu : 36,3° C ✓ Napas : 20 x/i A: - Integritas kulit belum teratasi P: - Pertahankan intervensi 2-5

2.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah (D.0027)	Sabtu, 12 Juli 2025	07:00 07:05 07.10 07.15 07.18 07.22 07.25 07.35	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur kadar glukosa darah (GDS 126 mg/dL) 2. Mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala) 3. Memberikan obat oral metformin 1x 500 mg 4. Melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk 5. Memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 6. Mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri 7. Mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit 8. Memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga 	13:00	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu - Pasien mengatakan lemas dan pusing sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur pada malam hari - Pasien mengatakan pandangan kabur berkurang - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat - Pasien tampak sering minum - Mulut klien tampak lembab - Pasien tampak melakukan senam kaki dengan baik <p>GDS 126 mg/dL</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen Hiperglikemia <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi 3,6-8
----	--	---------------------	--	---	-------	--

3.	Defisit nutrisi (D.0019)	Sabtu, 12 Juli 2025	08.05 08.10 08.15 08.18 08.22 08.25 08.28 08.33	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan yang disukai 2. Mengkaji tentang alergi dan toleransi makanan 3. Memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan 4. Memberikan makanan yang disukai 5. Memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat 6. Memberikan asupan makanan 7. Memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk 8. Menimbang berat badan BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 52 kg 	14.00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan mulai ada, porsi makan hanya habis ½ - Pasien mengatakan selera makan mulai ada saat sakit - Pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg - Pasien mengatakan buang air besar cair 5 kali dalam sehari - Pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 4 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar) <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak bersemangat BB sebelum sakit 58 kg BB setelah sakit 54 kg - Pasien tampak kurus - Pasien tampak mulai mau makan - Pasien tampak menghabiskan ½ porsi makanan
----	--------------------------	---------------------	--	---	-------	--

						<ul style="list-style-type: none"> - Kesadaran : Compos Mentis GCS 15 - Tanda-tanda Vital : TD : 112/82 mmHg HR : 76 x/i RR : 20 x/i T : 36,3 °C - GDR : 126 mg/dl <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manajemen nutrisi <p>P:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi 3,5-8
4.	Defisit pengetahuan (D.0111)	Sabtu, 12 Juli 2025	11:00 11:05 11:08 11:11 11:14 11:17 11:20 11:23	1. Menyusun jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 2. Memberikan kesempatan untuk bertanya 3. Menjelaskan cara penanganan masalah kesehatan 4. Menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat 5. Mengarahkan menggunakan fasilitas kesehatan 6. Mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah 7. Mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari 8. Memberikan informasi tentang pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan	15:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dalam pola makan minum sudah memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM - Pasien mengatakan makanan dalam keluarga sudah mulai pisahkan makanan khusus untuk pasien - Pasien mengatakan sudah sering melakukan cek kesehatan ke pelayanan kesehatan terdekat - Keluarga mengatakan mulai ada memperhatikan pola diet untuk si pasien. <p>O:</p>

			11.27	9. Memberikan informasi tentang cara pemeliharaan kesehatan yang baik		- Pasien tampak antusias melakukan pencegahan masalah kesehatan
			11.30	10. Memberikan informasi tentang melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa		- Pasien tampak bersemangat mencapai pengendalian yang optimal
					A:	- Edukasi perilaku upaya kesehatan
					P:	- Lanjutkan intervensi 5-9

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan yang merupakan proses pengumpulan data yang sistematis dan berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Nursalam, 2011). Sumber data didapatkan dari klien, keluarga, anggota tim keperawatan kesehatan, catatan kesehatan, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium (Potter, 2010).

Penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien Tn. A dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 dilakukan sejak 10 Juli 2025 sampai 12 Juli 2025. Pengkajian dilakukan di pada tanggal 9 Juli 2025 dengan data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan saat ini kepala terasa pusing. Pasien mengatakan pandangan mulai kabur. Pasien mengatakan badan terasa lemas. Pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki, pasien mengatakan lukanya sulit sembuh dan dialami lebih dari 3 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit, adanya keluhan sering haus, tidak ada nafsu makan dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar). Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu. GDS pasien 174 mg/dL, pasien tampak lelah dan lesu, pasien tampak sering minum, mulut klien tampak kering.

Sesuai teori yang yang dikemukakan oleh (Dipiro dkk., 2015) beberapa gejala DM tipe 2 yaitu sering berkemih (*poliuria*), meningkatnya rasa haus (*polidipsia*), banyak makan (*polifagia*), kehilangan berat badan secara drastis, pandangan kabur, dan merasa kelelahan (*fatigue*), Selain itu, ditandai dengan sering buang air kecil pada malam hari (*nokturia*) dan lesu (*lethargy*).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah proses menganalisa data subjektif dan objektif yang telah diperoleh pada tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang dikumpulkan dari klien, keluarga, rekam medik dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain. Komponen-komponen dalam

pernyataan diagnosis keperawatan meliputi masalah (*problem*), penyebab (*etiologi*), tanda dan gejala (*sign and symptom*) (Amin, 2015). Berikut penjelasan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada pasien :

1. Gangguan integritas kulit

Masalah keperawatan utama yang didapatkan sesuai dengan prioritas masalah yang telah disusun yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan pasien mengatakan terdapat luka pada telapak kaki, pasien mengatakan lukanya sulit sembuh dan dialami lebih dari 3 bulan yang lalu sebelum masuk rumah sakit. Maka dilakukan tindakan keperawatan yaitu *Perawatan Luka* yaitu memonitor karakteristik luka, memonitor tanda-tanda infeksi, melepaskan balutan dan plester secara perlahan, membersihkan dengan cairan NaCl, membersihkan jaringan nekrotik, memberikan salep yang sesuai ke kulit/ lesi, memasang balutan sesuai jenis luka, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase, serta berkolaborasi mengenai pemberian antibiotik.

Tindakan gangguan integritas kulit menurut Rohmah Dina Nur Kusuma, dkk (2023) yaitu perawatan luka. Perawatan luka bertujuan untuk mencegah infeksi luka. Pelaksana perawatan luka harus mengerti teknik aseptik setiap penggantian balutan luka, mengobservasi keadaan luka secara lokal dan mengkaji keadaan umum pasien, mencegah komplikasi luka, serta memberi teknik perawatan luka yang aman dan nyaman bagi pasien. Pada dasarnya prinsip utama manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi selain itu mempercepat penyembuhan integritas yang rusak atau luka. Perawatan luka yang digunakan pada perawatan luka Tn. A yaitu perawatan luka menggunakan NaCl 0,9%. Penyembuhan luka pada pasien perawatan luka diabetes menggunakan NaCl 0,9% diketahui lebih cepat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa sodium klorida adalah larutan fisiologis yang ada di seluruh tubuh karena antiseptik ini tidak ada reaksi hipersensitivitas dari sodium klorida.

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Masalah keperawatan kedua adalah ketidakstabilan kadar glukosa

darah berhubungan dengan disfungsi pankreas. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan adanya keluhan sering haus, sering terasa lapar dan sering BAK malam hari lebih dari 3 kali (tidak memperhatikan seberapa banyak kencing yang keluar). Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan pandangan mulai kabur, pasien mengatakan badan terasa lemas, maka dilakukan tindakan keperawatan tentang *Manajemen Hiperglikemia*, yaitu mengukur kadar glukosa darah (GDS 174 mg/dL), mengkaji tanda dan gejala hiperglikemia (pandangan kabur dan sakit kepala), memberikan obat oral metformin 1x 500 mg, melakukan konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, memberikan informasi tentang menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL, mengajarkan mengukur kadar glukosa darah secara mandiri, mengajarkan pasien melakukan senam kaki selama 30 menit, memberikan informasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga.

Pasien diberikan terapi insulin sesuai dengan teori menurut Rita Fitria Yulia,dkk (2019) DM tipe 2 Tanda dan gejala yang sering dijumpai pada pasien diabetes melitus yaitu poliuria, polidipsia, polifagia, rasa lelah dan kelemahan otot, berat badan yang turun dengan cepat, kesemutan pada tangan dan kaki, gatal-gatal, penglihatan menjadi kabur, luka sulit sembuh (Risksedas, 2013).

3. Defisit nutrisi

Masalah keperawatan ketiga yang didapatkan yaitu defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pada saat dilakukan observasi ternyata pasien hanya bisa menghabiskan seperempat porsi makanan saja, pasien mengatakan tidak berselera makan saat sedang sakit, pasien mengatakan mengalami penurunan BB sejak 6 bulan terakhir BB awal sebelum sakit 58 kg sekarang menjadi 52 kg, pasien tampak lesu, pasien tampak kehausan, pasien tampak kurus, pasien tampak letih. Maka dilakukan tindakan keperawatan tentang *Manajemen Nutrisi*, yaitu memberikan makanan yang disukai, mengkaji tentang alergi dan toleransi

makanan, memberikan informasi tentang oral hygiene sebelum makan, memberikan makanan yang disukai, memberikan makanan dalam bentuk menarik dan suhu yang hangat, memberikan asupan makanan, memberikan informasi tentang cara makan yang baik dengan posisi duduk, menimbang berat badan (BB sebelum sakit 58 kg, BB setelah sakit 52 kg).

Gangguan nutrisi terjadi karena penyakit Diabetes Mellitus yaitu menurut Tanto (2014) sebagai kondisi multifokal berat pada pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah pasien kegemukan atau dengan komponen lemak visceral yang menonjol. Keadaan ini berhubungan dengan resistensi insulin (RI). Resistensi insulin bisa dapat beberapa dekade sebelum kejadian Diabetes Mellitus, secara fisiologis tubuh bisa mengatasi resistensi insulin (RI) yang terjadi pada jumlah meningkatnya sekresi insulin sehingga hiperglikemia tidak terjadi. Resistensi insulin yang menimbulkan secara perlahan dan bertahap menyebabkan hiperglikemia yang mulanya tidak mengakibatkan gejala klasik diabetes. Pada suatu saat, kumpulan antara defek sekresi insulin dan resistensi insulin (RI) mengakibatkan terjadinya hiperglikemia. Periode dimana tubuh masih bisa mempertahankan kadar glukosa darah dalam batas normal (bukan diabetes mellitus tidak termasuk dalam kriteria diagnosis diabetes mellitus ataupun prediabetes) disebut stadium normoglikemia, sedangkan periode dimana telah terjadi kenaikan kadar glukosa darah disebut stadium hiperglikemia. Maka dari sanalah terjadi penurunan glukosa sel dan mengakibatkan nutrisi sel juga ikut menurun sehingga mengakibatkan sel sering lapar maka terjadilah gangguan nutrisi tersebut.

4. Defisit pengetahuan

Masalah keperawatan keempat yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan, pasien mengatakan dalam pola makan minum tidak memperhatikan makanan pantangan untuk penyakit DM, pasien mengatakan makanan dalam keluarga tidak pisahkan makanan khusus untuk pasien, pasien mengatakan sangat jarang mengukur gula darah sewaktu, pasien tampak gagal melakukan pencegahan masalah kesehatan, pasien tampak gagal mencapai pengendalian yang optimal. Maka dilakukan tindakan

keperawatan tentang *Edukasi Perilaku Upaya Kesehatan*, yaitu menyusun jadwal pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan cara penanganan masalah kesehatan, menginformasikan sumber yang tepat yang tersedia dimasyarakat, mengarahkan menggunakan fasilitas kesehatan, mengajarkan menentukan perilaku spesifik yang akan di ubah, mengajarkan program kesehatan dalam kehidupan sehari-hari, memberikan informasi tentang pencarian dan penggunaan sistem fasilitas pelayanan kesehatan, memberikan informasi tentang cara pemeliharaan kesehatan yang baik, memberikan informasi tentang melapor jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa .

Perilaku cenderung berisiko adalah menurut Elda Nazrati, Diana Pratiwi, Tuti Restuastuti,dkk (2018) Perilaku pasien yang didasari oleh pengetahuan dan sikap yang positif akan berlangsung langgeng. Pengetahuan yang diinformasikan kepada pasien DM, akan membuat pasien mengerti akan mengenai penyakitnya dan mengerti bagaimana harus mengubah cara berperilakunya dalam menghadapi penyakit tersebut. Dimana domain yang sangat penting untuk membentuk perilaku, sebab dari perilaku dengan pengetahuan akan lebih baik. Dari pengetahuan yang bagus maka mengenai penyakitnya akan mempengaruhi pasien melakukan tatalaksana dan menjalani pengobatan dengan baik pula. Dari tingkat pengetahuan yang dimiliki penderita akan mendorong penderita untuk patuh menjalani pengobatan dan mendengarkan instruksi dari petugas kesehatan. Sebaliknya, Tingkat pengetahuan yang rendah akan dapat mempengaruhi pola makan sehingga mengakibatkan kenaikan kadar glukosa dalam darah.

C. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan tahap perencanaan penulis mengacu pada perencanaan yang terdapat di landasan teoritis di mana perencanaan di bagi menjadi 3 tahap yaitu menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, menentukan kriteria hasil dan merencanakan tindakan keperawatan. Dalam pembuatan rencana penulis bekerja sama dengan keluarga klien dan perawat ruangan sehingga ada kesempatan dalam memecahkan masalah yang dialami klien

sehingga kebutuhan klien dapat terpenuhi sesuai teori perencanaan keperawatan dituliskan dengan rencana dan kriteria hasil berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) prinsip secara umum rencana keperawatan yang penulis lakukan pada Tn. A.

Intervensi pada kasus ini sesuai dengan intervensi pada teoritis dan rencana dapat dilaksanakan berdasarkan intervensi dari diagnosa pada tinjauan kasus. Dengan *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)* manajemen sensasi perifer dengan aktivitas keperawatan yang dilakukan yaitu melakukan perawatan luka, memonitoring kadar gula darah, memantau intake dan output, dan memberikan pendidikan Kesehatan tentang Diabetes Mellitus.

Intervensi tambahan dari beberapa *evidence based* terbaru yang dapat dijadikan intervensi untuk mengatasi masalah keperawatan telah disesuaikan untuk dapat dilaksanakan diantaranya adalah sebagai berikut : mengajarkan dan menganjurkan senam kaki (Arif, 2020), melakukan latihan rom *ankle* (Djamaludin, Dkk. 2019), melakukan foot Spa Diabetic (Djafar, Dkk. 2019), mengajarkan perawatan kaki dengan rendam air garam hangat (Suryadi, Dkk. 2020), mengajarkan dan melakukan *massage effleurage* (Prabawati, 2020).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tindakan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Implementasi mencakup melakukan, membantu, atau mengarahkan kinerja aktivitas kehidupan sehari-hari, memberikan arahan perawatan untuk mencapai tujuan yang berpusat pada pasien dan mengevaluasi kerja anggota staf dan mencatat serta melakukan pertukaran informasi yang relevan dengan perawatan kesehatan berkelanjutan dari pasien. Implementasi menuangkan rencana asuhan kedalam tindakan (Potter, 2012).

Berdasarkan tahap implementasi keperawatan, upaya untuk merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan yaitu membina hubungan saling percaya adalah hal yang sangat penting dalam tahap pelaksanaan ini, sehingga upaya pelaksanaan atau tindakan yang

dilaksanakan dapat diterima sebagai upaya untuk memecahkan masalah. Implementasi yang dilakukan penulis berlangsung selama 3 hari pada Tn. A. yang dimulai tanggal 10-12 Juli 2025. Pada studi kasus ini penulis melakukan implementasi dan mengevaluasi keadaan klien setiap hari.

Pada saat pelaksanaan implementasi pada kasus, peneliti memberikan *evidence based*. *Evidence based* yang diterapkan yaitu menganjurkan senam kaki (Arif, 2020), Salah satu upaya pencegahan terjadinya neuropati dan angiopati pada penderita DM yaitu dengan latihan ROM (Range of Motion) pada ankle. Latihan ini merupakan salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengoptimalkan vaskularisasi pada daerah kaki diabetes. ROM ankle merupakan salah satu terapi yang diprioritaskan karena memiliki fungsi yang berfokus pada kontraksi dan relaksasi otot betis melalui dua gerakan yaitu dorsofleksi dan plantarfleksi, kontraksi dan relaksasi otot betis merupakan calf pumping yang berperan penting mengembalikan venous return yang berdampak positif pada penurunan edema dan memfasilitasi difusi oksigen dan nutrisi (Djamaludin, Dkk. 2019).

Senam kaki merupakan kegiatan untuk mencegah terjadinya luka dan membantu melancarkan sirkulasi darah bagian bawah, mengatasi keterbatasan gerak, memperkuat otot kaki, dan mencegah kelainan bentuk kaki (Waspadji, 2014). Prinsip latihan senam kaki secara umum dilakukan 3-5 kali per minggu, intensitas ringan dan sedang, dan durasi 30-60 menit. Olahraga akan terjadi pembakaran gula darah mengakibatkan turunnya gula darah, afinitas oksigen hemoglobin, dan viskositas darah. Sebaliknya terjadi peningkatan sirkulasi darah, saturasi oksigen, perfusi jaringan, dan sistem imunitas sehingga proses penyembuhan ulkus kaki diabetik dapat berlangsung lebih cepat (Arif, 2020).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang mengadakan seberapa jauh diagnose keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan (Potter, 2005). Evaluasi yang digunakan berbentuk S (*subyektif*), O (*obyektif*), A (analisis), P (perencanaan terhadap analisis). Evaluasi dilakukan setiap hari pada kedua

kasus yaitu menggunakan evaluasi SOAP pada awal jam dinas dan terakhir di evaluasi kembali setelah diberikan intervensi pada jam akhir dinas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn. A selama 3 hari, yaitu pada tanggal 10 Juli 2025 sampai 12 Juli 2025 dengan kasus Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat, maka dapat diketahui hal-hal seperti berikut :

1. Penulis sudah mampu memahami konsep teori Diabetes Mellitus : definisi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, tanda dan gejala, komplikasi, penatalaksanaan non farmakologi.
2. Sudah dilakukan pengkajian didapatkan bahwa Tn. A mengalami diabetes mellitus tipe 2 dengan tampak lemas dan pusing, GDS 174 mg/dl dan sering haus berkepanjangan di malam hari.
3. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu:
 - a. Gangguan integritas kulit b.d neuropati jaringan perifer
 - b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d disfungsi pankreas
 - c. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
 - d. Defisit pengetahuan b.d kurangnya informasi
4. Untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul tersebut maka disusunlah rencana asuhan keperawatan sesuai dengan teoritis dan kasus yang ditemukan pada Tn. A dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat.
5. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun dan sesuaikan kondisi Tn. A dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Tahun 2025.
6. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Tn. A dengan peningkatan kadar glukosa dalam darah di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat selama 3 hari didapatkan bahwa sudah memperlihatkan adanya penurunan kadar glukosanya.
7. Penulis telah mampu membandingkan antara teori dengan intervensi yang telah dilakukan oleh penulis sendiri.

B. Saran

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 di Ruangan Melati UPT RSUD Sayang Rakyat, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi penulis

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus tipe 2 sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Program Studi Profesi Ners STIKES Graha Edukasi Makassar.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan, khususnya di bidang medikal bedah dengan Diabetes Melitus tipe 2 di ruang perawatan.

3. Bagi klien/ keluarga

Dapat menambah pengetahuan dan pendidikan tentang pencegahan luka pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2, sehingga klien ataupun keluarga dapat menerapkan pengetahuan tentang cara pencegahan secara mandiri pada penyakit diabetes melitus ini untuk kedepannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Bustan, 2015. *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Cancellierem, P. 2016. *Current epidemiology of diabetic foot ulcers. International journal of diabetes*, 1 (1), 12-14.
- Chadwick, P., Edmonds, M., & McCardle, J. 2013. *Best practice guidelines: Wound management in diabetic foot ulcers*. London: Braun.
- Damayanti, S. 2015. *Diabetes Mellitus Dan Penatalaksanaan keperawatan*. Edisi pertama. Cetakan Pertama. Yogyakarta : Nuha Medika
- Dedi Rusandi, Tri Prabowo, Tetra Saktika Adinugraha. 2015. *Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Tingkat Sensitivitas Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Dikelurahan Banyuraden Gamping Sleman*. Media Ilmu Keperawatan volume 4, nomor 1.
- Hasdianah HR, Dr. 2012. *Mengenal Diabetes Mellitus Pada Orang Dewasa dan Anak-anak dengan Solusi Herbal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ilyas, E.I. 2009. *Olahraga Bagi Diabetes*, dalam Soegondo, S., Soewondo,P, & Subekti, I.Ed. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Jakarta : FKUI.
- International Diabetes Federation. 2015. *IDF diabetes atlas international diabetes federation (7 th Ed.)*. doi: 10.128/image.ehp.
- Misnadiaerly. 2006. *Diabetes Mellitus: Gangren, ulcer, infeksi. Mengenal Gejala, Menanggulangi dan Mencegah Komplikasi*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Nasution, Juliani. 2010. "*Pengaruh Senam Kaki Terhadap Peningkatan Sirkulasi Darah Kaki Pada Pasien Penderita Diabetes Melitus Di RSUP H.A.M. Medan*." University of Sumatera Utara Institutional Repository (USU-IR).
- Natalia, N., Hasneli, Y., & Novayelinda, R. 2012. *Efektifitas Senam Kaki Diabetik Dengan Tempurung Kelapa Terhadap Tingkat Sensitivitas Kaki Pada Pasien Diabetes Mellitus 2. Jom Unri*, 1-9.
- Priyanto, S. 2013. *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki dan Kadar Gula Darah pada Agregat Lansia Diabetes Mellitus di Magelang*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Priyanto, Sigit, Junaiti Sahar, and Widyatuti. 2017. "Pengaruh Senam Kaki Terhadap Sensitivitas Kaki Dan Kadar Gula Darah Pada Agregat Lansia Diabetes." Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah.
- Putra, I. Wayan Ardana and Khairun Nisa Berawi. 2015. "Empat Pilar Penatalaksanaan Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2." Majority.
- Rita Fitri Yulia, Agung Waluyo, & Rohman Azzam. 2019. *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Penurunan Skor Neuropati Dan Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe 2. Ejournal of telenursing*, volume 1, nomor 1, 1-17. <http://ejournal.uns rat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10856>.
- Rohana, R. 2014. *Melakukan Senam Kaki Diabetes Mellitus Dengan Koran Terhadap Sensitivitas Kaki Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Mawar 2 RSUD Karanganyar*. Surakarta: Stikes Kusuma Husada Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php?id=635> (diakses 4 maret 2020).
- Rohmah Dina Nur Kusuma, Septian Mixrova Sebayang, Tophan Heri Wibowo, 2023. *Asuhan Keperawatan Gangguan Integritas Kulit/ Jaringan pada Diabetes Mellitus Tipe 2*. Journal of Nursing education & practice.
- Rusandi, D., Prabowo, T & Adinugraha, T.S. 2015. *Pengaruh Senam Kaki Diabetes Terhadap Tingkat Sensitivitas Kaki Dan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Di Kelurahan Banyuraden Gamping Sleman*. Yogyakarta: Stikes Jendral Ahmad Yani. Yogyakarta. <http://ejournal.stikesayaniyk.ac.id/index.php/MIK/article/view/41>.
- Salindeho, A., Mulyadi, M., & Rottie, J., 2016. Pengaruh senam diabetes mellitus terhadap kadar gula darah penderita diabetes mellitus tipe 2. *Ejournal Keperawatan*, 4 (1), 1-7. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/10856>.
- Salindeho, Anggelin, Mulyadi, and Julia Rottie. 2016. "Pengaruh Senam Diabetes Melitus Terhadap Kadar Gula Darah Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 Di Sanggar Senam Persadia Kabupaten Gorontalo." *Ejournal Keperawatan*.
- Siti Mukhta Sharoh, Suri Salmiyati. 2017. *Pengaruh Senam Diabetes Terhadap Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe II Diwilayah Kerja Puskesmas Gamping 1 Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Smeltzer, C, S, dan Bare, G, B. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Brunner & Suddarth. Jakarta, FKUI.

- Soegondo, dkk. 2009. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Edisi kedua. Jakarta : FKUI.
- Sukardji. K. 2009. Penatalaksanaan Gizi Pada Diabetes Mellitus, dalam Soegondo,S., Soewondo, P., & Subekti, I.Ed. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, Jakarta : FKUI.
- Suryati, I. 2014. Pengaruh peregangan static pasif dan aktif terhadap penurunan kadar glukosa darah pasien DM tipe 2 diwilayah kerja puskesmas perkotaan rasimah ahmad bukittinggi sumatera barat tahun 2019. Jakarta: Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Suryati, Ida, Def Primal, and Darsis Pordiati. 2019. "P-ISSN : 2355-9853 *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Lama Menderita Diabetes Mellitus (DM) Dengan Kejadian Ulkus Diabetikum Pada Pasien Dm Tipe 2* P-Issn : 2355-9853." 6:1–8.
- Suyanto, 2016. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Neuropati Perifer Diabetik. *Nurscope. Jurnal keperawatan dan pemikiran ilmiah*. 2 (6). 1-7.
- Tambunan, M. 2006. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*. Jakarta : Balai Penerbit FK UI. Pp 287-92.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Edisi 1. Jakarta : PPNI
- Tjokroprawiro, A. 2010. *Panduan Lengkap Pola Makan Untuk Penderita Diabetes*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Turan, Y. 2015. Does Physical Therapy and Rehabilitation Improve Outcome for Diabetic Foot Ulcers. *World Journal of Experimental Medicine*. Vol. 5 (2): 130-139.
- Waspadji, S. 2006. Diabetes Mellitus: Mekanisme dan dasar pengelolaanya yang rasional dalam: Soegondo, S., Soewondo, P., Subekti, I., Editor. *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu bagi dokter maupun educator diabetes*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Muhadi
NIM : N2415001
Pembimbing : Andi Sulfikar, S.Kep., Ners., M.Kep
Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Melati UPT RSUD Sayang Rakyat Makassar.

No	Hari/ Tanggal	Materi	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Senin, 7 Juli 2025	Konsultasi awal pembuatan KIAN (via WhatsApp)	Boleh diambil kasus pada saat stase sebelumnya	
2.	Senin, 21 Juli 2025	Konsultasi Bab I-V (via WhatsApp)	Tambahkan intervensi yang berdasarkan inovasi EBN	
3.	Senin, 28 Juli 2025	Konsultasi perbaikan Bab I-V (via WhatsApp)	Pada luaran diagnosa pertama Gangguan Integritas Kulit tambahkan hidrasi kulit meningkat dan di pendahuluan singgung saja EBN yang diambil	
4.	Selasa, 19 Agustus 2025	Konsultasi materi PPT untuk persiapan ujian (via WhatsApp)	Sudah bagus, ACC untuk di ujikan	
5.	Selasa, 27 Januari 2026	Konsultasi perbaikan KIAN (via WhatsApp)	Sudah bagus, tidak ada yang perlu dirubah	