



LAPORAN UJIAN KOMPREHENSIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIABETES MELITUS

DIRUANG VI RUMAH SAKIT BETHESDA

TANGGAL 23-25 MEI 2022

Oleh:

SEPTI WIJAYANTI

NIM 2104032

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2022

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIABETES MELITUS

DIRUANG VI RUMAH SAKIT BETHESDA

TANGGAL 23-25 MEI 2022

Laporan Ujian Komprehensif

Diajukan Dalam Rangka Memenuhi Persyaratan Memperoleh Gelar Ners

Oleh:

SEPTI WIJAYANTI

NIM 2104032

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS PROGRAM PROFESI

STIKES BETHESDA YAKKUM

YOGYAKARTA

2022

LAPORAN UJIAN KOMPREHENSIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIABETES MELITUS

DIRUANG VI RUMAH SAKIT BETHESDA

TANGGAL 23-25 MEI 2022

Oleh:

SEPTI WIJAYANTI

NIM 2104032

Laporan Ujian Komprehensif Ini Disetujui Pada Tanggal 19 Juni 2022

Pembimbing:



Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK 110069

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN UJIAN KOMPREHENSIF

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S DENGAN DIABETES MELITUS
DIRUANG VI RUMAH SAKIT BETHESDA
TANGGAL 23-25 MEI 2022

Oleh:

SEPTI WIJAYANTI

2104032

Laporan Ujian Komprehensif ini disetujui pada tanggal 19 Juni 2022

Dosen Pembimbing:



Ignasia Yulita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep

NIK: 110069

Mengesahkan:

Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta



Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN
NIK 060045

Mengetahui:

Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS
NIK 090057

MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan, kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap”

(QS Al-Insyirah 6-8)

“Susah untuk tidak mengeluh. Disaat beban terasa terasa besar. Karena di matanya, kamu mampu.

Bukankah indah...

Jika kemenangan beriringan dengan sabar.

Jika jalan keluar beriringan dengan kesulitan.

Dan setelah itu...

Akan ada kemudahan.”

(Ichasoebandono)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas penyertaan dan kasih karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan Ujian Komprehensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diabetes Melitus Diruang Vi Rumah Sakit Bethesda Tanggal 23-25 Mei 2022”. Laporan Ujian Komprehensif ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Ners dalam menempuh ujian Program Studi Pendidikan Profesi Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta. Dalam proses penyusunan laporan ini, penulis telah dibantu oleh berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. dr. Purwoadi Sujatno, Sp.PD., FINASIM, MPH., selaku Direktur Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Vivi Retno Intening, S.Kep., Ns., MAN., selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ethic Palupi, S.Kep., Ns., MNS., selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
4. Ibu Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku penguji Akademik Ujian Komprehensif yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan laporan ujian komprehensif.
5. Bapak FA. Muji Raharjo, S.Kep., Ns., selaku penguji Klinik Ujian Komprehensif yang telah membimbing dan memberi masukan dalam penyusunan laporan ujian komprehensif.
6. Ny. S dan keluarga sebagai pasien kelolaan dalam laporan ujian komprehensif ini.

7. Bapak dan ibu perawat di ruang VI yang telah membantu dan memfasilitasi selama penulis melakukan praktik selama tiga hari dari tanggal 23-25 Mei 2022.
8. Bapak dan Ibu Dosen, Karyawan Tata Usaha, Perpustakaan, dan Rumah Tangga STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang telah memberikan bekal yang berarti bagi penulis dan fasilitas saat Ujian Komprehensif .
9. Orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada penulis selama ini.
10. Teman-teman Kelompok di ruang VI dan Teman-Teman Prodi Ners Angkatan XIV STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta atas kebersamaan dan bantuan yang berarti bagi penulis.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan, maka penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi meningkatkan kesempurnaan laporan ini. Semoga laporan kasus ini bermanfaat sebagaimana mestinya.

Yogyakarta, Juni 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Sistematika Penulisan	4
BAB II LANDASAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Medis Diabetes Melitus	6
1. Pengertian	6
2. Etiologi	6
3. Anatomi dan Fisiologi	8
4. Epidemiologi	10
5. Patoflodiagram	12
6. Tanda dan Gejala	15
7. Komplikasi	15

8. Pemeriksaan Diagnostik	16
9. Penatalaksanaan	17
B. Konsep Dasar Keperawatan Diabetes Melitus	19
1. Pengkajian	19
2. Diagnosa Keperawatan	21
3. Rencana Keperawatan	22
4. <i>Discharge Planning</i>	24
BAB III PENGELOLAAN KASUS	25
A. Pengkajian	25
B. Analisa Data	42
C. Daftar Diagnosa Keperawatan	43
D. Rencana Keperawatan	44
E. Catatan Perkembangan	52
BAB IV PEMBAHASAN	57
A. Pengkajian	57
B. Diagnosa Keperawatan	59
C. Rencana Keperawatan	63
D. Implementasi	64
E. Evaluasi	66
BAB V PENUTUP	68
A. Kesimpulan	68
B. Saran	69
DAFTAR PUSTAKA	71

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Rencana Keperawatan	22
Tabel 2 Aktivitas sebelum sakit	30
Tabel 3 Aktivitas Selama Sakit	31
Tabel 4 Pemeriksaan Laboratorium Darah	38
Tabel 5 Analisa Obat	40
Tabel 6 Analisa Data	42
Tabel 7 Daftar Diagnosis Keperawatan	43
Tabel 8 Rencana Keperawatan	44
Tabel 9 Analisa Data Pengkajian Fokus	49
Tabel 10 Rencana Keperawatan pengkajian fokus	50
Tabel 11 Catatan Perkembangan	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Anatomi Pankreas	8
---------------------------------	---

STIKES BETHESDA YAKKUM

LAMPIRAN

Lampiran 1 Resume	73
Lampiran 2 Lembar Konsultasi Ujian Komprehensif	87
Lampiran 3 Tugas	91

STIKES BETHESDA YAKKUM

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) (Black M. Joyce dan Jane Hokanson Hawks, 2014). Kemampuan tubuh pada penderita Diabetes untuk bereaksi terhadap insulin dapat menurun, atau produksi insulin di pankreas dapat berhenti total (Sudarth, 2014).

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan salah satu penyakit kronis di Indonesia. Penyakit Diabetes Melitus menjadi penyebab utama kebutaan, penyakit jantung, dan gagal ginjal. Organisasi international Diabetes Melitus Federation (IDF) memperkirakan sedikit terdapat 483 juta orang pada usia 20-79 tahun di dunia menderita diabetes pada tahun 2019 dan setara dengan angka prevalensi 9,3 % dari total penduduk pada usia yang sama. Prevalensi Diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9 % atau 111, 2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka dipredikasi terus meningkat hingga mencapai 578 juta ditahun 2030 atau 700 juta di tahun 2045. Indonesia berada diperingkat ke-7 di antara 10 negara dengan jumlah penderita Diabetes terbanyak, adalah 10,7 juta. Indonesia menjadi satu-satunya negara asia

tenggara pada daftar tersebut, sehingga dapat diperkirakan besarnya kontribusi Indonesia terhadap pravelensi kasus diabetes di Asia Tenggara (Infodatin, 2020).

Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa pravelensi diabetes mellitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada umur ≥ 15 tahun sebesar 2%. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan pravelensi Diabetes Mellitus pada penduduk ≥ 15 tahun pada Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Hampir semua provinsi menunjukkan peningkatan pravelensi pada tahun 2013-2018, kecuali Provinsi Nusa Tenggara Timur. Terdapat empat provinsi dengan prevelensi tertinggi pada tahun 2013 dan 2018 yaitu DI Yogyakarta, DKI-Jakarta, Sulawesi Utara, dan Kalimantan (Infodatin, 2020).

Menangani pasien Diabetes Melitus peran perawat tidak hanya dalam melakukan perawatan pasien di fasilitas kesehatan tetapi sebagai edukator. Pengajaran pada pasien Diabetes Melitus sebagai fungsi dari keperawatan sangat dibutuhkan antara lain diet, aktivitas fisik serta emosional yang dapat mempengaruhi pengendalian Diabetes.

Kasus Diabetes Melitus (DM) ini termasuk dalam mata kuliah keperawatan medikal bedah khususnya sistem Endokrin di kampus STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang dalam penatalaksanaannya membutuhkan penguasaan asuhan keperawatan secara lengkap dan cermat melalui proses keperawatan sebagai landasan untuk melakukan tindakan yang cepat dan tepat dalam mengupayakan

kesembuhan serta pemulihan yang optimal kepada pasien dengan Diabetes Melitus (DM), dengan pentingnya penguasaan asuhan keperawatan medikal bedah (KMB) khususnya keperawatan sistem Endokrin maka STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta melaksanakan ujian komprehensif kepada mahasiswa Ners pada tanggal 23–25 Mei 2022 yang bertujuan untuk mempersiapkan perawat yang kompeten dan profesional. Laporan ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Ners di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta tahun akademik 2021/2022.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengasah keterampilan dan kemampuan mahasiswa dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dan untuk memenuhi syarat ujian akhir program pendidikan profesi ners.

2. Tujuan Khusus

Meningkatkan kemampuan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi:

- a. Pengkajian keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- b. Diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- c. Perencanaan keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

- d. Implementasi keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- e. Evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
- f. Dokumentasi keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan laporan ini terdiri dari tiga bagian yaitu bagian awal, inti dan akhir sebagai berikut:

1. Bagian awal

Bagian awal berisi antara lain: halaman judul, halaman persetujuan, halaman motto, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel, dan daftar lampiran.

2. Bagian inti

Bagian inti terdiri dari:

- a. BAB I: Pendahuluan yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, dan sistematika penulisan.
- b. BAB II: Landasan teori menjelaskan tentang konsep medis dan konsep keperawatan.
- c. BAB III: Pengelolaan kasus terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan catatan perkembangan.

- d. BAB IV: Pembahasan.
 - e. BAB V: Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir
- Bagian akhir berisi antara lain daftar pustaka dan lampiran.

STIKES BETHESDA YAKKUM

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Medis

1. Pengertian

Diabetes Melitus (DM) merupakan sekumpulan gangguan metabolik ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya (Brunner, 2013).

Diabetes Melitus (DM) adalah penyakit kronis progresif ditandai dengan ketidakmampuan tubuh dalam melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein mengarah ke hiperglikemia (kadar glukosa darah tinggi) (Black M. Joyce dan Jane Hokanson Hawks, 2014).

2. Etiologi

Diabetes Melitus pada umumnya di akibatkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel beta yang berasal dari pulau langerhans di pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Diabetes Melitus juga dapat terjadi akibat kegemukan atau sebab lain yang belum di ketahui. (Smeltzer dan Bare, 2013). Beberapa penyebab Diabetes melitus atau dikenal dengan istilah penyakit kencing manis, yaitu:

a. Pola Makan

Diabetes Melitus dapat terjadi akibat makan secara berlebihan atau melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan. Konsumsi makanan yang berlebihan dan tidak diimbangi dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai akan meningkatkan kadar gula dalam darah sehingga menyebabkan Diabetes Melitus.

b. Obesitas (kegemukan)

Penyakit Diabetes Melitus cenderung lebih besar terjadi pada orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg. Sembilan dari sepuluh orang gemuk berpotensi terserang Diabetes Melitus.

c. Faktor Genetis

Orang tua yang memiliki Diabetes melitus dapat diwariskan ke anaknya. Gen penyebab Diabetes Melitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita Diabetes Melitus. Gen Diabetes Melitus dapat diwariskan sampai ke cucunya bahkan cicit walaupun memiliki resiko sangat kecil.

d. Bahan-bahan Kimia dan Obat-Obatan

Pankreas yang terinfeksi akan menyebabkan radang pancreas yang diakibatkan bahan-bahan kimia, sehingga mengakibatkan fungsi pankreas menurun dan sekresi hormon yang tidak ada untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Semua jenis residu obat yang terakumulasi dalam jangka waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

e. Penyakit Infeksi pada Pankreas

Radang pankreas disebabkan oleh infeksi mikro organisme dan virus pada pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas menjadi turun, sehingga tidak ada sekresi hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Penyakit yang meningkatkan resiko terkena diabetes mellitus seperti kolesterol tinggi dan dislipidemia

f. Pola Hidup

Pola hidup juga mempengaruhi faktor penyebab Diabetes Melitus. Jika orang malas berolahraga akan memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit Diabetes Melitus, karena olahraga memiliki fungsi untuk membakar kalori yang tertimbun didalam tubuh. Kalori yang tertimbun didalam tubuh adalah faktor utama penyebab Diabetes Melitus selain disfungsi pankreas.

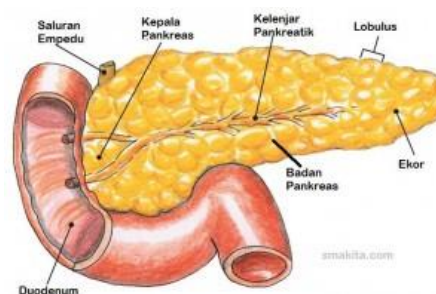
g. Kadar Kortikosteroid Yang Tinggi.

h. Kehamilan gestasional.

i. Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.

j. Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dari insulin

3. Anatomi dan Fisiologi



Gambar 1: Anatomi Pankreas
([anatomi pankreas - Google Search](#))

Pankreas merupakan organ pipih yang berada dibelakang lambung dalam abdomen, panjangnya kira-kira 12-18 cm, tebal ± 2.5 cm dan beratnya sekitar 80 gram, terbentang dari atas sampai ke lengkungan besar dari abdomen dan dihubungkan oleh dua saluran ke duodenum. Pankreas menghasilkan kelenjar endokrin dan eksokrin di pulau langerhans. Pankreas terdiri sel *alpha* (α) yang menghasilkan hormon glukagon sedangkan sel *beta* (β) menghasilkan hormon insulin. Pulau langerhans berbentuk oval dimana dalam tubuh manusia terdapat 1-2 juta, sel yang terdapat di pulau langerhans dibedakan granulasi dan pewarnaannya, separuh dari sel mensekresi insulin sedangkan lainnya polipeptida dari pankreas yang diturunkan dibagian eksokrin dari pankreas. Struktur organ ini lunak dan berlobus, tersusun atas:

- a. Kepala pankreas, merupakan bagian yang paling lebar yang terletak disebelah kanan rongga abdomen dan di dalam lekukan duodenum.
- b. Badan pankreas, merupakan bagian utama pada organ ini, letaknya dibelakang lambung dan didepan vertebra lumbalis pertama.
- c. Ekor pankreas, adalah bagian yang runcing disebelah kiri dan berdekatan.

Fungsi pulau langerhans yaitu:

- a. Unit sekresi dalam pengeluaran homeostatik nutrisi
- b. Menghambat sekresi insulin
- c. Glikogen dan polipeptida pankreas
- d. Menghambat sekresi glikogen.

Ada 4 sel dalam pulau langerhans, yaitu:

- a. Sel α menyekresi hormon glukagon 20-40% berfungsi meningkatkan kadar gula darah.
- b. Sel β menyekresi insulin 60-80% berfungsi mengatur dan mengontrol kadar gula darah dan membantu glukosa masuk ke sel.
- c. Sel delta menyekresi somatostatin yang dapat menekan keluarnya (inhibitor) hormon pertumbuhan, insulin dan gastrin 5-15%.
- d. Sel F menyekresi polipeptida pankreas.

Stimulus utama untuk keluarnya insulin adalah glukosa, melalui insulin tubuh dapat digunakan untuk mencerna makanan. Fungsi glukagon untuk meningkatkan kadar glukosa dalam darah yang targetnya di organ hepar. Glukagon menstimulasi glukogenolisis (pemecah glikogen menjadi glukosa). Jika glukosa tidak mencukupi, glukagon menarik asam amino dan lemak otot kemudian mengubahnya menjadi glukosa melalui glukoneogenesis. Glukagon bekerjasama dengan epinefrin dan glukokortikoid untuk mempertahankan kadar glukosa ketika tubuh mengalami stress atau sedang puasa (Syaifudin, 2013).

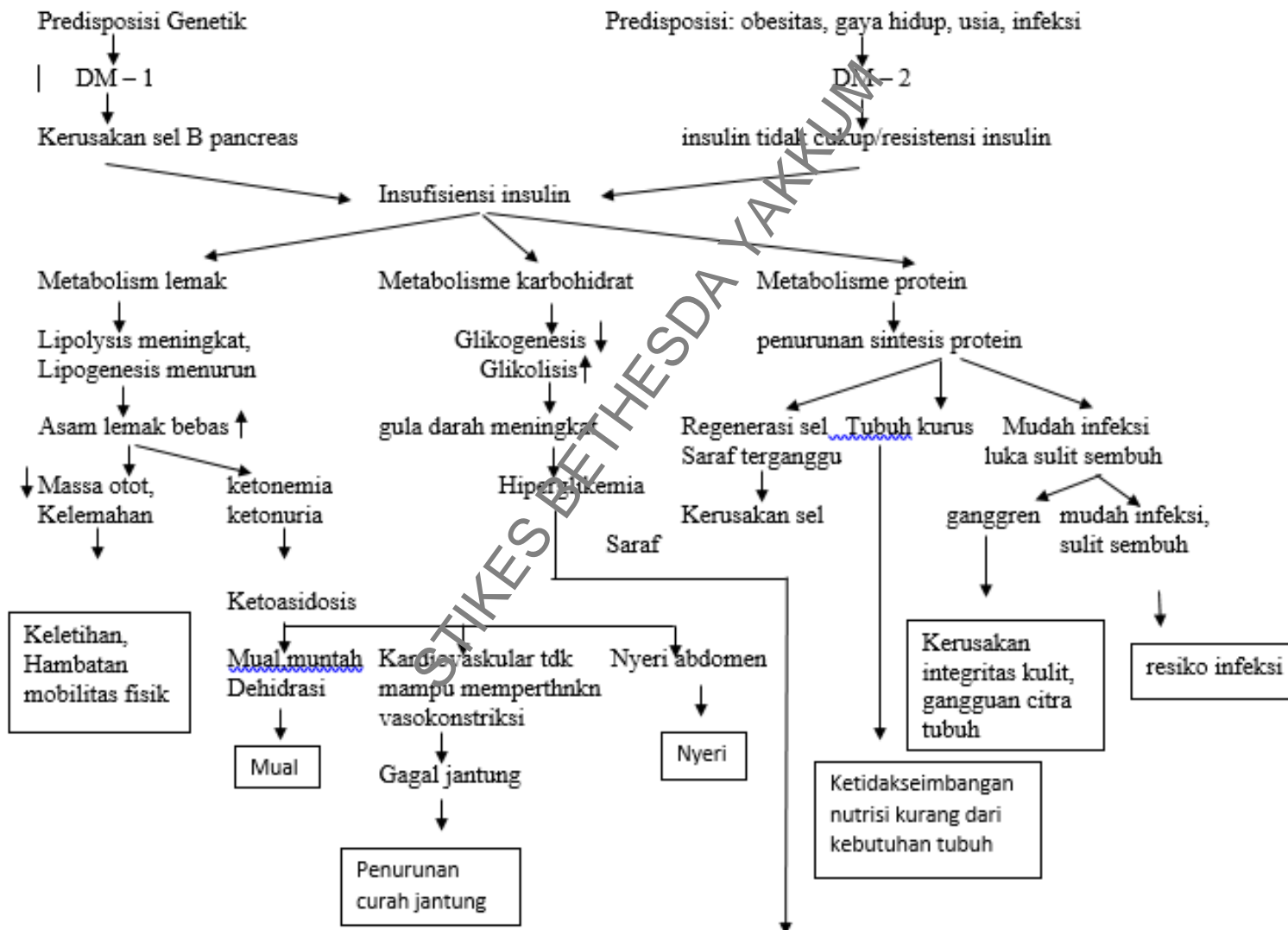
4. Epidemiologi

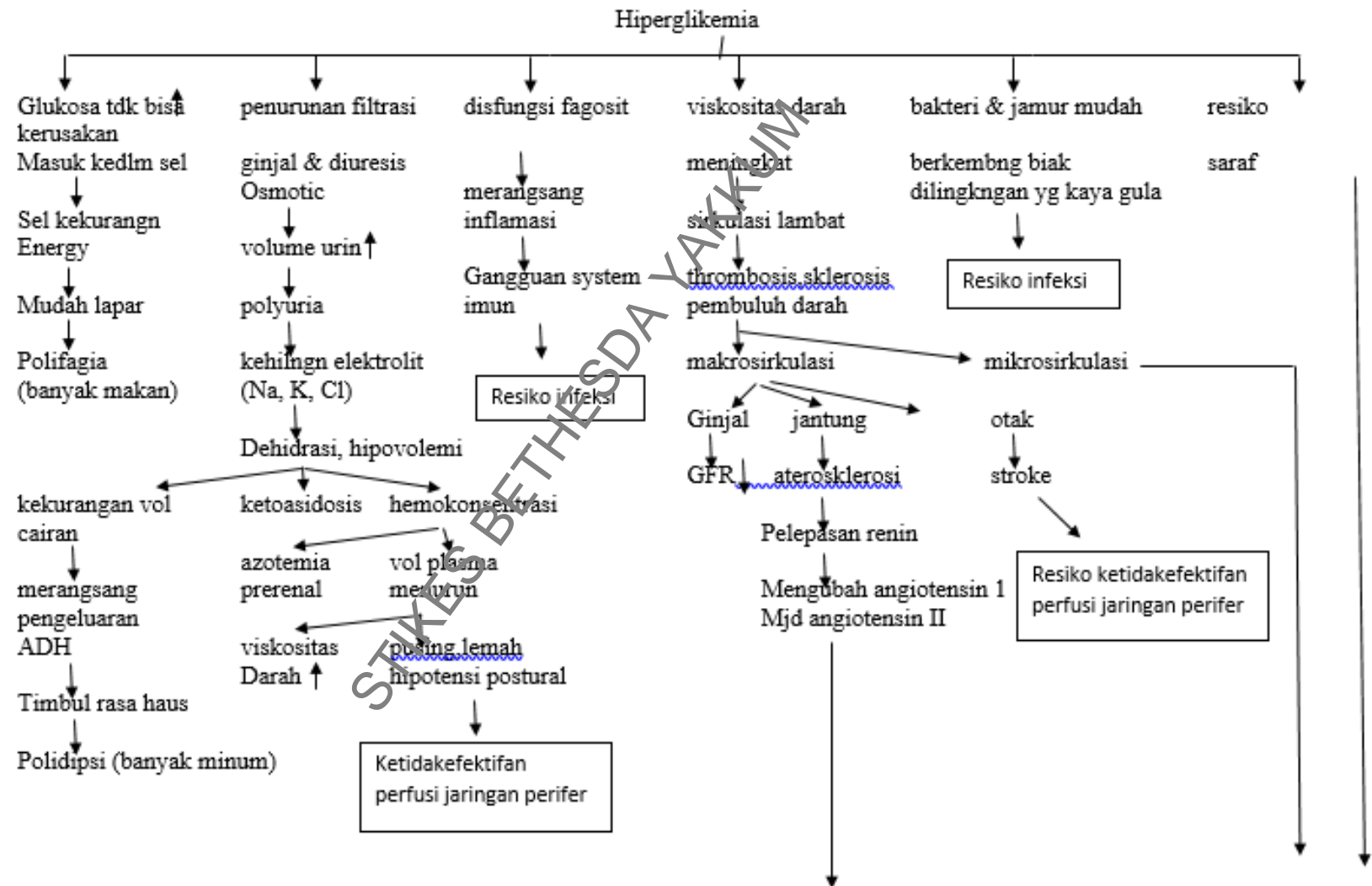
Menurut WHO tahun 2018 Penyakit Diabetes Melitus mengalami peningkatan pesat di seluruh dunia yang menunjukkan tingginya glukosa dalam darah yang telah menyebabkan kematian sekitar 2,2 juta jiwa pada tahun 2012. Pada tahun 2014 yang mengalami Diabetes Melitus sebanyak 8,5% penduduk yang berusia minimal 18 tahun. Diabetes Melitus menjadi penyebab langsung kematian 1,6 juta warga tahun 2016. Data terbaru yang

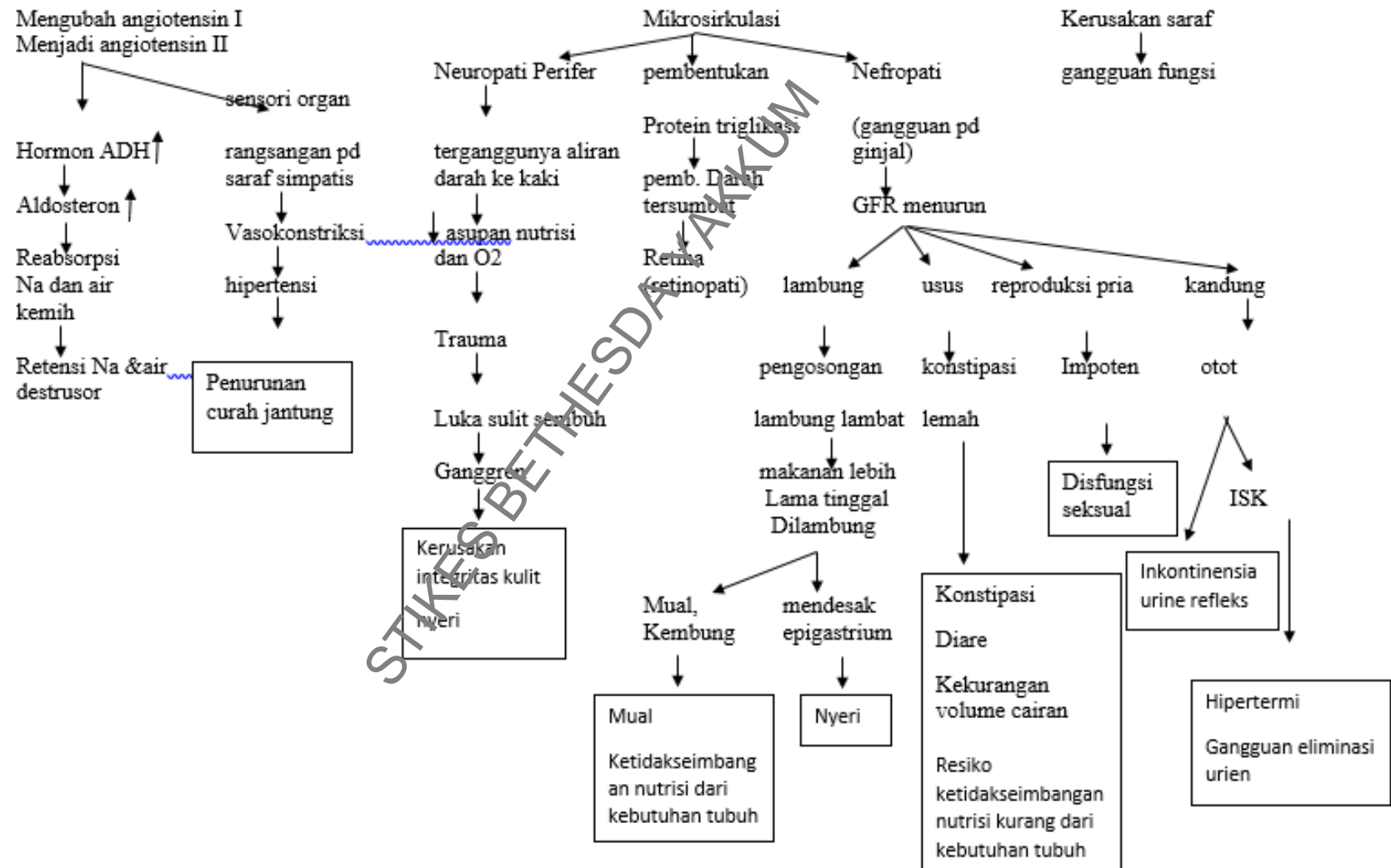
di rilis Federasi Diabetes International menunjukkan sekitar 415 juta orang berusia 20-79 tahun di seluruh dunia mengalami penyakit Diabetes Melitus di tahun 2015. Angka ini diprediksi akan meningkat menjadi 642 juta jiwa di tahun 2040 dengan pravelensi meningkat dari 8,8% menjadi 10,4%. China, india dan Amerika Serikat merupakan tiga negara dengan jumlah penderita Diabetes Melitus terbanyak. Menurut World Diabetes Federation, sejak 2014 hingga sekarang, 382 juta jiwa di Indonesia penyandang Diabetes Melitus. Jumlah ini diprediksi akan meningkat menjadi 592 juta jiwa di tahun 2035 (Dito Anugroho, 2018 dalam buku Insana Maria, 2021).

STIKES BETHESDA YAKKUM

5. Patofisiologi







6. Tanda dan Gejala

Menurut Bruner (2013), Tanda dan Gejala Diabetes Melitus yaitu:

- a. Polyuria, polydipsia, dan politagia
- b. Keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak, sensasi kesemutan atau kebas ditangan atau kaki, lesi kulit atau luka yang lambat sembuh, atau infeksi berulang
- c. Awitan diabetes tipe 1 dapat disertai dengan penurunan berat badan mendadak atau mual, muntah atau nyeri lambung
- d. Diabetes tipe 2 disebabkan oleh intoleransi glukosa yang progresif dan berlangsung perlahan (bertahun-tahun) dan mengakibatkan komplikasi jangka panjang apabila diabetes tidak terdeteksi selama bertahun-tahun (misal: penyakit mata, neuropati perifer, penyakit vaskuler perifer). Komplikasi dapat muncul sebelum diagnose yang sebenarnya ditegakkan.
- e. Tanda dan gejala ketoasidosis diabetes (DKA) mencakup nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, dan napas berbau buah. DKA yang tidak tertangani dapat menyebabkan perubahan tingkat kesadaran, koma, dan kematian.

7. Komplikasi

Komplikasi diabetes yang diklasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik. Komplikasi akut terjadi akibat intoleransi glukosa yang berlangsung dalam jangka waktu pendek dan mencakup sebagai berikut: Hipoglikemia, DKA, HHNS (Brunner, 2013).

Sedangkan komplikasi kronik biasanya terjadi 10-15 tahun setelah awitan diabetes mellitus. Komplikasinya mencakup antara lain (Brunner, 2013):

- a. Penyakit makrovaskular (pembuluh darah besar); mempengaruhi sirkulasi koroner pembuluh darah perifer, dan pembuluh darah otak.
- b. Penyakit mikrovaskular (pembuluh darah kecil); mempengaruhi mata (retinopati) dan ginjal (nefropati), kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah awitan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.
- c. Penyakit neuropatik; mempengaruhi saraf sensorik motorik dan otonom serta berperan memunculkan sejumlah masalah, seperti impotensi dan ulkus kaki.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nurarif (2015) pemeriksaan penunjang untuk diabetes mellitus meliputi:

- a. Gula Darah Sewaktu (GDS) digunakan untuk *skrining* bukan diagnostik, sedangkan Gula Darah 2 jam post prandial digunakan untuk *skrining* atau evaluasi pengobatan bukan diagnostik serta pemeriksaan Gula Darah Puasa (GDP).

- b. Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)

Dilakukan pada klien yang telah bebas, diet, beraktivitas fisik sebelum tes. Tidak dianjurkan pada klien hiperglikemia saat puasa, mendapat thiazide, dilantin, propranolol, lasik, thyroid, estrogen, steroid, pil KB.

c. Tes Toleransi Glukosa Intravena (TTGI)

Test TTGI dapat dilakukan jika TTGO merupakan kontraindikasi atau terdapat kelainan gastrointestinal yang mempengaruhi absorpsi glukosa.

d. Tes Toleransi Kortison Glukosa

Dilakukan apabila TTOG tidak bermakna.

e. *Fasting serum glucone*

f. Uji peptida C menunjukkan sekresi insulin bermanfaat bagi klien menerima insulin eksogen karena karena tidak mengandung peptida C.

g. Uji Hemoglobin Glikosilat (HbA1C) mengevaluasi perubahan mencolok glukosa darah melalui darah vena dan kapiler.

9. Penatalaksanaan Medik

Menurut Smeltzer dan Bare (2015), tujuan utamanya adalah aktivitas insulin dan kadar glukosa darah menjadi normal. Sedangkan tujuan jangka panjangnya adalah untuk menghindari terjadinya komplikasi. Penatalaksanaan diabetes terdiri dari empat pilar pengendalian diabetes, sebagai berikut :

a. Edukasi

Penderita diabetes harus mengetahui tentang penyakit diabetes terdiri dari faktor resiko diabetes, proses terjadinya diabetes, gejala diabetes, komplikasi penyakit diabetes, serta pengobatan diabetes, penderita diharapkan menyadari pentingnya pengendalian diabetes, meningkatkan kepatuhan gaya hidup sehat dan pengobatan diabetes. Penderita perlu menyadari bahwa mereka mampu menanggulangi

diabetes dan bukan suatu penyakit diluar kendalinya. Penderita Diabetes yang terdiagnosis bukan berarti akhir dari segalanya. Edukasi (penyuluhan) yang berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang dilakukan secara individual dan pendekatan.

b. Pengaturan makan (diit)

Tujuan dari pengaturan makan pada penderita diabetes adalah mengendalikan gula darah, tekanan darah, kadar lemak darah, serta berat badan ideal. Sehingga komplikasi dari diabetes dapat dihindari, sambil tetap mempertahankan kenikmatan proses makan itu sendiri. Pada prinsipnya untuk penderita Diabetes adalah makan perlu teratur dalam sehari, sebaiknya rendah lemak terutama lemak jenuh, kaya akan karbohidrat kompleks yang berserat contohnya sayur dan buah dalam porsi yang secukupnya, serta untuk melakukan aktivitas sehari-hari diimbangi dengan kalori yang dibutuhkan.

c. Olahraga/ latihan jasmani

Aktivitas fisik secara teratur atau olahraga dapat mengendalikan kadar gula, lemak darah, serta berat badan. Sehingga aktivitas fisik juga memiliki efek sangat baik untuk meningkatkan sensitivitas insulin pada tubuh penderita dan pengendalian diabetes akan lebih mudah dicapai. Agar kadar gula darah tidak terlalu rendah makan porsi olahraga perlu seimbang dengan porsi makanan dan obat. Aktivitas fisik dengan intensitas ringan dianjurkan selama 30 menit dalam sehari yang dimulai secara bertahap. Jenis-jenis olahraga yang dianjurkan adalah olahraga aerobik seperti berjalan, berenang, bersepeda, berdansa, berkebun. Penderita Diabetes dapat meningkatkan aktivitas fisik dalam kegiatan

sehari-hari, seperti lebih memilih naik tangga ketimbang naik lift. Sebaiknya sebelum berolahraga penderita diabetes perlu diperiksa dokter sehingga penyulit seperti tekanan darah yang tinggi dapat diatasi.

d. Obat/Terapi Farmakologi

Obat oral ataupun suntikan perlu diresepkan oleh dokter apabila gula darah tetap tidak terkendali setelah tiga bulan penderita mencoba menerapkan gaya hidup sehat di atas. Obat juga digunakan atas pertimbangan dokter pada keadaan-keadaan tertentu seperti pada komplikasi akut diabetes, atau pada keadaan kadar gula darah yang terlampau tinggi.

B. Konsep Keperawatan

1. Pengkajian

Riwayat kesehatan sekarang: Keluhan utamanya gatal-gatal pada kulit, luka tidak sembuh-sembuh, kesemutan, mata kabur, kelemahan tubuh. Klien juga mengeluh poli urea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur/istirahat, haus, pusing/sakit kepala (Bachrudin dan Najib, 2016).

Riwayat kesehatan dahulu: riwayat hipertensi/infark miocard akut dan diabetes gestasional, riwayat ISK berulang, penggunaan obat-obat seperti steroid, dimetik (tiazid), dilantin dan penoborbital, riwayat mengkonsumsi glukosa/karbohidrat berlebihan (Bachrudin dan Najib, 2016).

Riwayat kesehatan keluarga: adanya riwayat anggota keluarga yang menderita Diabetes Melitus. Pemeriksaan Fisik: neuro sensori

(disorientasi, mengantuk, stupor/koma, gangguan memori, kekacauan mental, reflek tendon menurun, aktifitas kejang), kardiovaskuler takikardia/nadi menurun atau tidak ada, perubahan TD postural, hipertensi dysritmia, krekel, gagal jantung, pernafasan (takipnoe pada keadaan istirahat/dengan aktifitas, sesak nafas, batuk dengan tanpa sputum purulent dan tergantung ada/tidaknya infeksi, panastesia/paralise otot pernafasan (jika kadar kalium menurun tajam), RR>24 x/menit, nafas berbau aseton, gastro intestinal: muntah, penurunan BB, kekakuan/distensi abdomen, aseitas, wajah meringis pada palpitasi, bising usus lemah/menurun, eliminasi: urine encer, pucat, kuning, poliuria, urine berkabut, bau busuk, diare (bising usus hiper aktif), reproduksi/sexualitas, rabbas vagina (jika terjadi infeksi), keputihan, impotensi pada pria, dan sulit orgasme pada wanita, muskulo skeletal, tonus otot menurun, penurunan kekuatan otot, ulkus pada kaki, reflek tendon menurun kesemuatan/rasa berat pada tungkai integumen, kulit panas, kering dan kemerahan, bola mata cekung, turgor jelek, pembesaran tiroid, demam, diaforesis (keringat banyak), kulit rusak, lesi/ulserasi/ulkus (Bachrudin dan Najib, 2016).

Aspek psikososial (stress, anxientas, depresi, peka rangsangan, tergantung pada orang lain). Pemeriksaan diagnostik: gula darah meningkat >200 mg/dl, aseton plasma (aseton): positif secara mencolok, smolaritas serum: meningkat tapi <330 mosm/l, gas darah arteri pH rendah dan penurunan HCO₃ (asidosis metabolik), alkalosis respiratorik, trombosit darah: mungkin meningkat (dehidrasi), leukositosis, hemokonsentrasi, menunjukkan respon terhadap stress/infeeksi, ureum/kreatini: mungkin meningkat/normal lochidrasi/penurunan fungsi ginjal, amelase darah:

mungkin meningkat > pankreatitis akut sulin darah: mungkin menurun sampai tidak ada (pada tipe I), normal sampai meningkat pada tipe II yang mengindikasikan insufisiensi insulin. Pemeriksaan fungsi tiroid: peningkatan aktivitas hormon tiroid dapat meningkatkan glukosa darah dan kebutuhan akan insulin, urine: gula dan aseton positif, BJ dan osmolaritas mungkin meningkat, kultur dan sensitivitas: kemungkinan adanya infeksi pada saluran kemih, infeksi pada luka (Bachrudin dan Najib, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
- c. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan nekrosis luka (D.0129)
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan hiperglikemia (D.0142)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- f. Nyeri akut berhubungan dengan neuropati sensori perifer (D.0077)

3. Rencana Keperawatan

Tabel 1
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan & Data Penunjang	Luaran	intervensi
Tgl/Jam Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia (D.0009)	Tgl/jam Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan perfusi perifer dapat meningkat. Kriteria hasil : 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Sensai meningkat 3. Penyembuhan luka meningkat 4. Warna kulit pucat menurun 5. Nekrosis menurun 6. Pengisian kapiler cukup membaik 7. Turgor kulit cukup membaik 8. Tekanan darah cukup membaik	Tgl/jam Manajemen Sensasi perifer (I.06195) 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis.diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Hindari pengukuran darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 5. Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
Tgl/jam Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)	Tgl / jam Status Nutrisi (L.03030) setelah dilakukan intervensi maka diharapkan status nutrisi dapat membaik. Kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat	Tgl/jam Manajemen Nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat 3. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Berat badan cukup membaik 6. Indeks massa tubuh cukup membaik 7. Nafsu makan membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor adanya mual dan muntah 6. Ajarkan diet yang di programkan 7. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
<p>Tgl/Jam</p> <p>Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d nekrosis luka (D.0129)</p>	<p>Tgl/Jam</p> <p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan integritas kulit dan jaringan dapat meningkat.</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan cukup meningkat 2. Kerusakan jaringan menurun 3. Kerusakan lapisan kulit menurun 4. Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma menurun 5. Nekrosis menurun 6. Sensasi dan tekstur membaik 	<p>Tgl/Jam</p> <p>Perawatan Luka (I.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka (mis. drainase, warna, ukuran, bau) 2. Monitor tanda-tanda infeksi 3. Lakukan perawatan luka 4. Lakukan pembalutan luka sesuai kondisi luka 5. Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu

4. Discharge Planning

Menurut Nurarif (2015), *Discharge Planning* Diabetes Melitus yaitu:

- a. Lakukan olahraga rutin dan pertahankan BB yang ideal
- b. Kurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan karbohidrat
- c. Jangan mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini akan menyebabkan fluktuasi (ketidaksatabilan) kadar gula darah.
- d. Pelajari mencegah infeksi: kebersihan kaki, hindari perlukaan
- e. Perbanyak konsumsi makanan yang banyak mengandung serat, seperti sayuran dan sereal.
- f. Hindari konsumsi makanan tinggi lemak dan yang mengandung banyak kolesterol LDL, antara lain daging merah, produksi susu, kuning telur, mentega, saus salad, dan makanan pencuci mulut berlemah lainnya.
- g. Hindari minuman beralkohol dan kurangi konsumsi garam

BAB III

PENGELOLAAN KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Tgl Pengkajian: 23 Mei 2022 Pukul: 09:00 Oleh: Septi Wijayanti

1. Identitas

a. Klien

Nama : Ny. S
Tempat/tgl lahir (Usia) : 22 Oktober 1955 (66 Tahun)
Agama : Islam
Status perkawinan : Janda
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Sudah tidak bekerja
Lama bekerja : -
Suku/Bangsa : Jawa
Tgl. Masuk RS : 22 Mei 2022
No. RM : 0209xxxx
Ruang : Ruang 6 Kamar 5a
Diagnosis Kerja/Medis : Febris, Anoreksia, DM, Riwayat Skizofrenia

b. Keluarga/Penanggung jawab

Nama : Ny. M
Hubungan : Anak
Umur : 38 Tahun

Pendidikan : D3 Akutansi
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Surabaya

2. Riwayat kesehatan

a. Kesehatan Klien

1) Keluhan utama saat dikaji

Pasien mengatakan pusing sedikit

2) Keluhan tambahan/keluhan yang lain saat dikaji

Pasien mengatakan lemas.

3) Alasan masuk Rumah Sakit

Pada tgl 22 Mei 2022 pagi keluarga pasien mengatakan demam dan tidak mau makan.

4) Riwayat penyakit sekarang

Keluarga Pasien mengatakan pada tanggal 21 Mei 2022 malam, pasien mengatakan tidak sadarkan diri, lalu di bawa ke RS Ludira di cek GDS 344 tidak di rawat inap Febris dan Anoreksia. Pada tgl 22 Mei 2022 pagi keluarga pasien mengatakan demam dan tidak mau makan. Pasien di bawa ke IGD RS Bethesda, dilakukan pemeriksaan TTV (TD: 125/82 mmHg, Nadi: 109 x/menit, Suhu: 38,6 °C), kesadaran Compos Metis, GCS: 15 (E:4, V:5, M: 6), dilakukan pemeriksaan GDS: 332 mg/dl, infus dipasang ditangan kanan, dan diberikan terapi oksigen binasal kanul 3 lpm. Pasien dipindahkan di ruang VI, dilakukan TTV (TD: 129/108 mmHg, Nadi:

78 x/menit, Suhu: 38 °C, SpO2: 98%), infus terpasang ditangan kanan, dan menggunakan terapi oksigen binasal kanul 3 lpm.

5) Riwayat penyakit yang lain

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus sejak 3 tahun yang lalu, rutin minum obat DM yaitu Metformin dan memiliki riwayat penyakit Skizofrenia sejak 10 tahun yang lalu, minum obat Aprazolam.

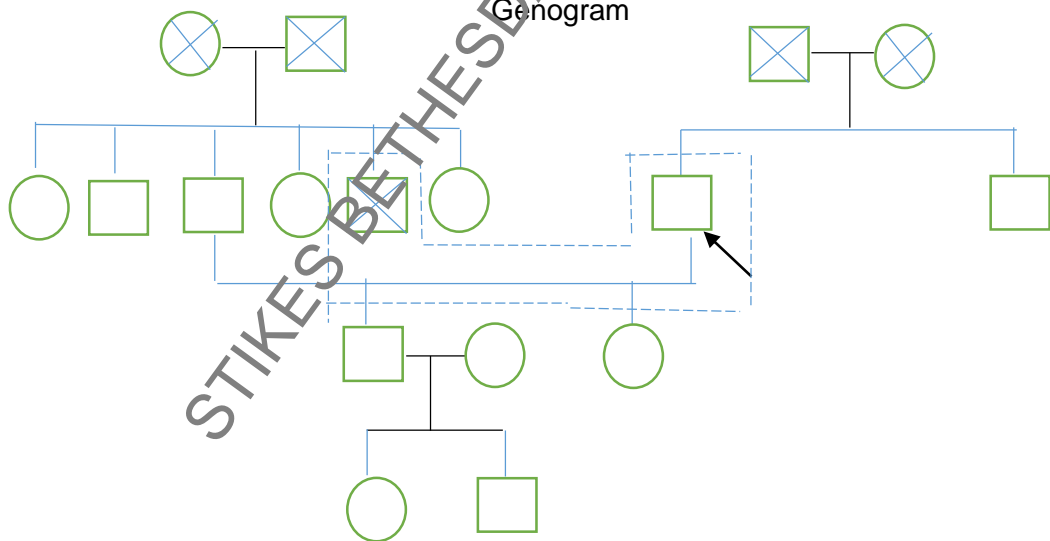
6) Alergi

Tidak ada alergi makanan dan obat.

b. Kesehatan keluarga

Skema. 2

Genogram



Keterangan:

Laki-laki : □

Klien : ↗

Hubungan Keluarga : —

Perempuan : ○

Meninggal : ✕

Tinggal Serumah : ---

Penjelasan: Pasien mengatakan suaminya sudah meninggal dan tinggal dengan anak pertama yang sudah berkeluarga mempunyai dua anak. Menderita DM sejak 3 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan. Pasien tinggal dengan keponakannya.

3. Pola fungsi kesehatan

a. Pola nutrisi-metabolik

1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan makan tiga kali sehari, satu porsi habis. Makanan yang dikonsumsi nasi dan lauk pauk. Tidak ada pantangan makanan. Pasien suka makan di luar rumah, seperti makan pecel lele, nasi padang dan sate ayam. Pasien suka mengonsumsi minuman manis seperti teh manis, minum teh manis tiga gelas dengan gula empat sendok teh makan dan jarang minum air putih, setelah pasien tahu menderita DM pasien minum teh tanpa gula dan keluarga pasien mengatakan pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan dan minuman yang mengandung gula. Pasien suka ngemil roti kering. Pasien mengatakan pada bulan Maret BB 55 kg, lalu pada bulan April BB nya turun 4 kg menjadi 51 kg.

2) Selama sakit

Selama dirumah sakit pasien mendapat bubur biasa DM, makan tiga kali sehari dan 1 porsi makan habis, banyak minum kurang lebih 1200 cc/hari. Pengkajian Nutrisi ABCD didapatkan data: A (Antropometri): BB terakhir 51 kg. B (Biokimia): Hemoglobin: 12,0

g/dl, C (Klinik Sign): turgor kulit elastis, konjungtiva tidak pucat, bibir kering, D (Diit): Pasien diit bubur biasa DM, makanan di rumah sakit bubur, telur, tahu dan sayur.

a) Kebutuhan nutrisi

Kebutuhan energi untuk *Basal Metabolic Rate (BMR)* menurut rumus Harris Bennedict:

$$\begin{aligned}
 &= 655 + (9.6 \times \text{BB}) + (1,8 \times \text{TB}) - (4,7 \times \text{umur}) \\
 &= 655 + (9,6 \times 51) + (1,8 \times 155) - (4,7 \times 66) \\
 &= 655 + 489,6 + 279 + 310,2 \\
 &= 1.733,8 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

b) Kebutuhan protein

Satuan jumlah protein = gram, 1 gram protein = 4 kkal

= 15% dari total energi

$$= 15 \% \times 1733,8 \text{ kkal}$$

$$= 260,07/4$$

$$= 65,01 \text{ gram}$$

c) Kebutuhan lemak

Satuan jumlah lemak = gram, 1 gram lemak = 9 kkal

= 20% dari total energi

$$= 20\% \times 1733,8$$

$$= 346,76/9$$

$$= 38,53 \text{ gram}$$

d) Kebutuhan karbohidrat

Satuan jumlah karbohidrat = gram, 1 gram karbohidrat = 4 kkal

= 65% dari total energi

$$= 65\% \times 1733,8$$

$$= 1126.97/4$$

$$= 281,74 \text{ gram}$$

e) Kebutuhan cairan

Kebutuhan cairan pasien 25 cc/kgBB/hari

$$= 25 \text{ cc} \times 51 \text{ kg}$$

$$= 1275 \text{ cc/hari}$$

b. Pola eliminasi

1) Sebelum sakit

BAB : frekuensi 2 hari sekali biasanya pada pagi hari dan warna coklat. Konsistensi: lembek, keluhan tidak ada.

BAK: pasien pipis 4-5 kali sehari, jumlah urine kurang lebih 900 cc/hari, warna kuning, bau: ammonia, keluhan: tidak ada.

2) Selama sakit

BAB: pasien mengatakan hari minggu kemarin diare 3 kali, konsistensi encer, warna coklat. Tgl 23 Mei 2022 pasien mengatakan tidak diare lagi.

BAK: pasien mengatakan ganti pampers dua kali.

c. Pola aktifitas istirahat-tidur

1) Sebelum sakit

a) Keadaan aktivitas sehari-hari

Tabel 2
Aktivitas sebelum sakit

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Mandi	√				
Berpakaian/berdandan	√				
Eliminasi	√				
Mobilisasi ditempat tidur	√				

Pindah	√				
Ambulasi	√				
Naik tangga	√				
Memasak	√				
Belanja	√				
Merapikan rumah	√				

Keterangan:

0 = mandiri

1 = dibantu sebagian

2 = perlu bantuan orang lain

3 = perlu bantuan orang lain dan alat

4 = tergantung total

Penjelasan: pasien melakukan aktivitas secara mandiri.

b) Kebutuhan tidur

Pasien mengatakan tidak tidur siang. Tidur malam 7-8 jam

21.00 wib bangun jam 05.00 wib.

2) Selama sakit

a) Keadaan aktivitas sehari-hari

Tabel 3
Aktivitas selama sakit

Kemampuan Perawatan Diri	0	1	2	3	4
Makan/ minum		√			
Mandi					√
Toileting					√
Berpakaian					√
Mobilisasi di TT		√			
Berpindah		√			
Ambulasi/ROM		√			

Keterangan:

0 =mandiri

1 = dibantu sebagian

2 = perlu bantuan orang lain

3 = perlu bantuan orang lain dan alat

4= tergantung total

b) Kebutuhan tidur

Pasien mengatakan selama dirumah sakit tidur siang 2-3 jam.

Pasien mulai tidur jam 20.00 wib, Sedangkan tidur malam setiap

3 jam terbangun, lalu sekitar kurang lebih 30 menit pasien

mencoba tidur lagi.

d. Pola Kebersihan diri

1) Kebersihan kulit

Pasien mengatakan mandi dua kali sehari pagi dan sore, menggunakan sabun dan air dingin. Selama sakit hanya mandi di atas tempat tidur, mandi dua kali sehari dengan waslap.

2) Kebersihan rambut

Pasien mengatakan mencuci rambut tiga kali sehari dan selama di rumah sakit belum mencuci rambut.

3) Kebersihan telinga

Pasien membersihkan telinga menggunakan handuk setelah mandi.

4) Kebersihan mata

Pasien mengatakan membersihkan mata setiap saat.

5) Kebersihan mulut

Pasien menggosok gigi setiap mandi. Gigi pasien ada yang ompong.

6) Kebersihan kuku

Pasien membersihkan kuku saat sempat.

e. Pola Managemen Kesehatan-Persepsi Kesehatan

- 1) Pengetahuan tentang pemeriksaan diri sendiri: pasien mengatakan pasien rutin periksa gula darah dan ambil obat ke puskesmas seyiap tanggal 25 setiap bulan.
- 2) Riwayat medis: Diabetes Melitus
- 3) Gaya hidup yang berhubungan dengan kesehatan
 - a) Penggunaan tembakau: tidak
 - b) Penggunaan NAPZA: tidak
 - c) Alkohol: tidak
 - d) Kopi: tidak

f. Pola reproduksi-seksualitas

Pasien sudah mengalami menopause.

g. Pola kognitif-persepsi/sensori

- 1) Keadaan mental: pasien sadar (Compos Mentis)
- 2) Tingkat ansietas: pasien mengatakan ingin segera sehat dan bisa pulang
- 3) Kemampuan pengambil keputusan: pasien mengatakan keputusan dikomunikasikan dengan anak.
- 4) Berbicara/komunikasi: pasien berbicara dengan jelas, fokus, Bahasa yang diketahui pasien Bahasa Indonesia, kemampuan komunikasi baik, kemampuan memahami informasi baik.
- 5) Pendengaran: pasien mengatakan telinga kanan pendengaran sudah berkurang.
- 6) Penglihatan: penglihatan kadang rabun
- 7) Penciuman: baik

- 8) Perabaan: baik
- 9) Pengecapan: baik
- h. Pola konsep diri-persepsi diri
 - 1) Pola Konsep Diri
 - a) Gambaran diri: pasien mengetahui jika dia sedang sakit
 - b) Ideal diri: pasien masih mampu melakukan aktivitas
 - c) Harga diri: pasien dapat menghadapi dengan sabar
 - d) Peran diri: pasien sudah tidak bekerja lagi
 - e) Identitas diri: pasien tidak merasa malu dengan keadaan sekarang
- i. Pola mekanisme koping
 - 1) Pengambilan keputusan: keputusan dibantu anak
 - 2) Hal-hal yang dilakukan jika mempunyai masalah: menyelesaikan masalah secepatnya.
- j. Pola peran – hubungan
 - 1) Gambaran tentang peran berkaitan dengan keluarga, teman, rekan kerja: pasien tinggal bersama anak pertama dan menantu dan dua cucu dan berhubungan baik
 - 2) Efek terhadap status kesehatan
 - 3) Pentingnya keluarga: pasien mengatakan keluarga sangat penting
 - 4) Struktur dan dukungan keluarga: pasien memiliki dua anak, dan anak-anaknya mendukung
 - 5) Proses pengambilan keputusan keluarga: dilakukan bersama dengan anak

6) Hubungan dengan orang lain: pasien berhubungan baik dengan tetangga

7) Selama sakit: pasien di tunggu oleh anak pertama.

k. Pola nilai dan keyakinan

1) Sebelum sakit: agama islam, larangan agama tidak ada, kegiatan keagamaan: pasien jarang beribdah/shalat

2) Selama sakit: selama sakit tidak beribdah

3) Pendampingan selama sakit: tidak

4. Pemeriksaan fisik

a. Pengukuran TB: 155 cm

b. Pengukuran BB: 51 kg

$$IMT = \frac{BB (kg)}{TB (m)^2} = \frac{51 kg}{2,4 m^2} = 21,25 kg/m^2 (ideal)$$

c. Pengukuran tanda-tanda vital

1) Tekanan darah: 100/60 mmHg

2) Nadi: 68 x/menit

3) Suhu: 36,6 C

4) Respirasi: 20 x/menit

5) SpO2: 94%

6) Nyeri: tidak ada

d. Tingkat kesadaran

1) Kualitatif: compos mentis

2) Kuantitatif: GCS: 15 (E: 4, V: 5, M: 6)

e. Keadaan umum: sedang, pasien menggunakan oksigen binasal 3 lpm, dan terpasang infus ditangan kanan

f. Pemeriksaan fisik/ *Head to toe*

- 1) Integumen: warna kulit coklat
- 2) Kepala: bentuk kepala monocephal, kuli kepala tidak ada luka, rambut berminyak dan sebagian sudah putih, kesan wajah simetris, tidak ada pembengkakan.
- 3) Mata: kedua mata bersih, tidak ada kemerahan, kedua pupil isokor.
- 4) Telinga: bentuk telinga simetris antara kanan dan kiri, tidak ada nyeri tekan dan bersih
- 5) Hidung: tidak ada secret, tidak ada nyeri sinus, terpasang oksigen binasal 3 lpm.
- 6) Mulut dan tenggorokan: gigi sudah ada yang ompong, terdapat karies, warna lidah merah muda, mukosa bibir kering.
- 7) Leher: tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran tiroid, tidak ada luka.
- 8) Tengkuk: tidak ada tahanan, kaku kuduk positif.
- 9) Dada:
 - a) Inspeksi: tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada penggunaan otot-otot pernapasan.
 - b) Palpasi: simetris saat bernapas dan tidak ada nyeri tekan
 - c) Perkusi: suara paru sonor di seluruh lapang paru
 - d) Auskultasi: suara nafas vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan, terdengar BJ 1 lup dan BJ 2 dup pada area aorta.
- 10) Payudara
 - a) Inspeksi: warna kulit coklat merata, tidak hiperpigmentasi,
 - b) Palpasi : tidak ada nyeri

11) Punggung: tidak ada kelainan bentuk punggung

12) Abdomen (IAPP):

Inspeksi: warna kulit coklat merata, tidak ada hiperpigmentasi, tidak ada luka, dan tidak ada pembengkakan.

Auskultasi: 15 x/menit

Perkusi: terdapat suara timpani

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

13) Anus dan rektum: tidak terkaji

14) Genetalia: tidak ada kelainan.

15) Ekstremitas

a) Atas: anggota gerak lengkap, terpasang infus di tangan kanan.

b) Bawah: anggota gerak lengkap

16) Refleks neurologis

a) Reflek fisiologis: bisep: positif, trisep: positif

b) Reflek patologis

1) Babinski: negatif, tidak ada gerakan dorsolfleksi ibu jari kaki

2) Shadok: negatif, tidak ada gerakan dorsolfleksi ibu jari kaki

5. Diagnostik test

a) Radiologi

Tgl 22 Mei 2022

Hasil pemeriksaan:

Yth. TS

Telah dilakukan pemeriksaan x-ray thorax AP, supine, asimetris pada pasien tersebut diatas dengan hasil sebagai berikut:

- Jaringan pulmonal bilateral menunjukkan struktur parenkim dan densitas yang normal dan homogeny dengan coracan Bronchovaskuler bertambah. Cor CTR >0,56 dengan konfigurasi yang membesar.
- Diafragma bilateral letaknya normal dengan kontur yang reguker
- Kedua sinus costosfrenicus lancip
- Struktur Sistema tulang dinding thorax taka da kelainan

Kesan:

- Peningkatan Broncovaskuler pulmo
- Tampak adanya cardiomegaly

b) Laboratorium

Tabel 4

Pemeriksaan Laboratorium Darah

Tgl 22 Mei 2022 Jam 08.48 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12.0	g/dL	11.7-15.5
Lekosit	H 18.75	ribu/mm ³	4.5-11.5
Eosinofil	0.0	%	2-4
Basofil	0.2	%	0-1
Segment Neutrofil	H 90.3	%	50-70
Limfosit	L 6.1	%	18-42
Monosit	3.4	%	2-8
Limfosit Total	L 1.1	10 ³ /L	1.5-3.7
Rasio Neutrofil Limfosit	H 15.36		<3.13
Hematokrit	35.3	%	35.0-49.0
Eritrosit	4.29	juta/mm ³	4.20-5.40
RDW	12.9	%	11.5-14.5
MCV	82.3	fL	80.0-94.0
MCH	28.0	Pg	26.0-32.0
MCHC	34.0	g/dL	32.0-36.0
Trombosit	260	ribu/mm ³	150-450
MPV	10.4	fL	7.2-11.1
PDW	11.7	fL	9.0-13.0
Golongan Darah	O		
Glukosa Sesaat POCT	H 332.0	mg/dL	70-140
SGPT (ALT)	47.4	U/L	0-55.0

SGOT (AST)	31.3	U/L	5.00-34.00
Ureum	24.2	mg/dL	20.0-43.0
Creatinine	0.99	mg/dL	0.55-1.02
Natrium	143.0	mmol/L	136-146
Kalium	L 3.31	mmol/L	3.5-5.1
Antigen Rapid SARS-CoV-2	Negatif		Negatif

Tgl 23 Mei 2022 GDS: 187 mg/dl

6. Program pengobatan dan analisa obat

- a. Ceftriaxone 2x1 gram, secara IV pada jam 08, 20
- b. Novorapid 3x6 unit, secara IM pada jam 08, 13, 20
- c. PCT 500 mg 1x1 tab secara p.o pada jam 08
- d. KSR 600 mg, 1x1 tab secara p.o pada jam 08
- e. Arcapec 2x2 tab secara p.o pada jam 08

STIKES BETHESDA YAKKUM

Tabel 5
Analisa obat

No	Nama Obat	Indikasi	Kontra Indikasi	Efek Samping	Implikasi Keperawatan
1	Ceftriaxone	Infeksi-infeksi yang disebabkan oleh pathogen yang sensitif terhadap ceftriaxone, seperti: infeksi saluran nafas, infeksi THT, infeksi saluran kemih, sepsis, meningitis, infeksi tulang, sendi, dan jaringan lunak, infeksi intra abdominal, infeksi genital (termasuk gonore), profilaksis perioperative, dan infeksi pada pasien dengan gangguan pertahanan tubuh.	Hipersensitif terhadap cephalosporin dan penicillin (sebagai reaksi alerdi silang)	Mual atau muntah, sakit perut, sakit kepala atau pusing, lidah sakit atau bengkak	Monitor adanya mual muntah
2	Novorapid	Untuk diabetes melitus	Hipoglikemia, alergi atau hipersensitif terhadap komponen ini	Hipoglikemia, reaksi anafilaksis	Monitor reaksi anafilaksis
3	Paracetamol	Sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, serta menurunkan demam	Hipersensitif/alergi terhadap paracetamol, gangguan fungsi hati berat	Penggunaan jangka waktu lama dan dosisi besar dapat menyebabkan Kerusakan fungsi hati, reaksi hipersensitifitas/alergi	Monitor alergi
4	KSR	Pengobatan dan pencegahan hipokalemia	Gagal ginjal tahap lanjut, penyakit Addison yang tidak diobati, dehidrasi akut, hiperkalemia	Mual, muntah, diare, nyeri perut	Monitor mual dan muntah
5	Arcapec	Diare non spesifik	hipersensitif	Penumpukan tinja (pada dosisi besar)	Monitor BAB

7. Program tindakan

- ADL dibantu
- Pemberian obat oral dan injeksi

8. Rencana pulang

Pasien tinggal bersama anak pertama, pelayanan kesehatan yang digunakan sebelumnya puskesmas dan Rumah sakit, kendaraan yang digunakan mobil, antisipasi keuangan dan masalah perawatan diri di bantu keluarga. Bantuan setelah pulang tidak ada.

STIKES BETHESDA YAKKUM

B. Analisa Data

Tabel 6
Analisa Data

No	Pengelompokkan Data (S-S)	Masalah (P)	Penyebab (E)
1	DS: - Pasien mengatakan pusing sedikit - Pasien mengatakan lemas - pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu - keluarga pasien mengatakan pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula DO: - tgl 22/05/2022 Glukosa Sesaat POCT: 332 mg/dl - tgl 23/05/2022 GDS: 187 mg/dl	Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes
2	DS: - pasien mengatakan belum mencuci rambut - pasien mengatakan lemas DO: - rambut pasien berminyak - aktivitas mobilisasi di tempat tidur dan dibantu sebagian - aktivitas mandi di bantu orang lain	Defisit perawatan diri: Mandi	kelemahan
3	DS: - klien mengatakan tidak tahu tentang diet DM - klien mengatakan masih membuat minum manis dan meminumnya DO: - pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula - pasien belum mampu melakukan diet DM	Ketidakpatuhan	lingkungan tidak terapeutik

C. Daftar Diagnosa Keperawatan

Tabel 7
Daftar Diagnosa Keperawatan

No	Diagnose keperawatan (SDKI)
1	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pusing dan lemas - pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu - keluarga pasien mengatakan pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tgl 22/05/2022 Glukosa Sesaat POCT: 332 mg/dl - tgl 23/05/2022 GDS: 187 mg/dl
3	<p>Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan belum mencuci rambut - pasien mengatakan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rambut pasien berminyak - aktivitas mobilisasi di tempat tidur dan dibantu sebagian - aktivitas mandi di bantu orang lain
4	<p>ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak tahu tentang diet DM - klien mengatakan masih membuat minum manis dan meminumnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula - pasien belum mampu melakukan diet DM

Tanda Tangan



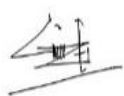



Septi Wijayanti





D. Rencana Keperawatan





Tabel 8
Rencana Keperawatan

Nama pasien : Ny. S
Ruang : VI
Tanggal : 23 Mei 2022
Nama Mahasiswa : Septi Wijayanti

Diagnosa Keperawatan & Data Penunjang	Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan dan Kriteria	Tindakan	
Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB D.0027 Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes d.d DS: - Pasien mengatakan pusing dan lemas - pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu	Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB Kestabilan kadar glukosa darah L.03022 Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat teratasi dengan kriteria hasil: a. Glukosa darah berada pada rentang normal (< 200 mg/dl) b. Tidak terdapat palpitasi	Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB Manajemen hiperglikemia I.03115 1. Monitor kadar glukosa darah 2. Berikan asupan cairan oral 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet 4. Kolaborasi pemberian novorapid 3x6 unit	Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB 1. Pemeriksaan serum atau plasma pada gula darah puasa digunakan untuk mengidentifikasi atau memastikan diagnosis diabetes melitus. Pemeriksaan dengan hasil lebih dari 125 mg/dl, mengindikasikan diabetes melitus. 2. Polidipsia (peningkatan rasa haus) akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air yang menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air

<p>- keluarga pasien mengatakan pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tgl 22/05/2022 Glukosa Sesaat POCT: 332 mg/dl - tgl 23/05/2022 GDS: 187 mg/dl  <p>Septi W</p>	<p>c. Pusing menurun</p> <p>d. Tidak terasa haus berlebihan</p>  <p>Septi W</p>	 <p>Septi W</p>	<p>intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradien konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretic hormone) dan menimbulkan rasa haus. Sehingga pemberian cairan oral adekuat dapat mencegah adanya dehidrasi pada klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tujuan diet adalah untuk meningkatkan kadar gula darah, meningkatkan kesehatan secara keseluruhan, mencegah atau menunda komplikasi, dan mencapai atau mempertahankan berat badan ideal. 4. Novorapid bekerja dengan menggantikan insulin yang diproduksi secara alami di dalam tubuh dan dapat diserap dengan cepat  <p>Septi W</p>
--	--	--	--

<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>D.0109</p> <p>Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan belum mencuci rambut - pasien mengatakan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rambut pasien berminyak - aktivitas mobilisasi di tempat tidur dan dibantu sebagian - aktivitas mandi di bantu orang lain  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>Perawatan Diri L.11103</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka, perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat Minat melakukan perawatan diri meningkat: Mencuci rambut Meningkatkan kebersihan diri: berdandan  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>Dukungan Perawatan Diri: Mandi I.11352</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan Monitor kebersihan tubuh Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Untuk menentukan intervensi yang akan diberikan. Kebersihan tubuh dapat menentukan kenyamanan pasien. Menyediakan peralatan mandi sesuai kebutuhan pasien. Membantu pasien untuk mandi supaya pasien lebih segar dan nyaman Keluarga dapat membantu pasien untuk mandi.  <p>Septi W</p>
---	--	--	---

<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>D.0114</p> <p>ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik d.d</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan tidak tahu tentang diet DM - klien mengatakan masih membuat minum manis dan meminumnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula - pasien belum mampu melakukan diet DM  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>Tingkat Kepatuhan L.12110</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka, tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik b. perilaku menjalani anjuran membaik c. Resiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <p>Dukungan kepatuhan Program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (diet DM) 2. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (edukasi) 4. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan terdekat  <p>Septi W</p>	<p>Tgl 23 Mei 2022 Jam 11.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui kepatuhan menjalani program pengobatan 2. Agar dapat bertanggung jawab dalam menjalani program pengobatan dengan baik 3. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 4. Keluarga dan pasien dapat mendapatkan informasi program pengobatan dipelayanan terdekat  <p>Septi W</p>
--	---	---	--

PENGKAJIAN FOKUS

Tanggal 24-05-2022, Jam 06.30 wib

A. Pengkajian

Keluhan utama saat dikaji: pasien mengatakan tadi malam sakit gigi, sekarang nyeri sedikit dan bengkak.

O: nyeri sakit gigi

P: nyeri bertambah saat membuka mulut lebar

Q: nyeri seperti nyut-nyut

R: nyeri pada bagian pipi kanan

S: Skala nyeri 3

T: tadi malam sudah diberikan obat paracetamol

U: nyeri disebabkan karena gigi berlubang

V: pasien ingin nyeri berkurang dan hilang

B. Pengkajian Fisik

Tanda vital: TD: 110/70 mmHg, diukur pada lengan kiri dengan posisi berbaring, Nadi: 58 x/menit di ukur pada arteri radialis sinistra, Suhu: 36,7 C di ukur di dahi menggunakan thermometer digital, RR: 18 x/menit.

1. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- 1) Bentuk kepala: simetris, rambut sudah berwarna putih, rambut berantakan, berminyak, dan rambut lepek
- 2) Muka: simetris. ekspresi wajah sedikit meringis, bengkak di pipi bawah kanan
- 3) Mulut: gigi ompong dan ada gigi berlubang

C. Program Tindakan

1. kompres hangat
2. Monitor nyeri

D. Analisa Data

Tabel 9
Analisa Data Pengkajian Fokus

No	Data	Etiologi	Penyebab
1	<p>DS: Keluhan utama saat dikaji: pasien mengatakan tadi malam sakit gigi, sekarang nyeri sedikit dan bengkak.</p> <p>O: nyeri sakit gigi</p> <p>P: nyeri bertambah saat membuka mulut lebar</p> <p>Q: nyeri seperti nyut-nyut</p> <p>R: nyeri pada bagian pipi kanan</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: tadi malam sudah diberikan obat paracetamol</p> <p>U: nyeri disebabkan karena gigi berlubang</p> <p>V: pasien ingin nyeri berkurang dan hilang</p> <p>DO: pipi kanan bagian bawah bengkak, pasien meringis sedikit, gigi bagian bawah ada yang berlubang</p>	nyeri akut	agen cidera biologis



E. Rencana Keperawatan



Tabel 10
Rencana Keperawatan

Nama Pasien : Ny. s

Ruang : VI

Diagnosis Medis : DM

Diagnose Keperawatan	Tindakan Keperawatan		Rasional
	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi	
<p>Tanggal: 24-05-2022 Jam: 07.00 WIB D.0077 nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan: DS: Keluhan utama saat dikaji: pasien mengatakan tadi malam sakit gigi, sekarang nyeri sedikit dan bengkak. O: nyeri sakit gigi P: nyeri bertambah saat membuka mulut lebar Q: nyeri seperti nyut-nyut R: nyeri pada bagian pipi kanan S: Skala nyeri 3</p>	<p>Tanggal: 24-05-2022 Jam: 07.00 WIB L.08066 SLKI: Tingkat Nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Skala nyeri : 1-3 2. Wajah rileks 3. Tidak gelisah 4. Menyatakan rasa nyaman</p>  <p>Septi W</p>	<p>Tanggal: 24-05-2022 Jam: 07.00 WIB I.08238 SIKI: Manajemen Nyeri 1. Identifikasi respons nyeri pasien 2. Berikan posisi nyaman pada pasien 3. Ajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam 4. Berikan paracetamol tab secara oral</p>  <p>Septi W</p>	<p>Tanggal: 31-05-2021 Jam: 07.50 WIB 1. Tujuan ini akan memberikan efektivitas intervensi management nyeri 2. Lingkungan sangat berpengaruh pada ketidaknyamanan klien dan dapat berpengaruh pada skala nyeri 3. Untuk merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme 4. Sakit kepala, sakit gigi, nyeri otot, serta menurunkan demam</p>

<p>T: tadi malam sudah diberikan obat paracetamol U: nyeri disebabkan karena gigi berlubang V: pasien ingin nyeri berkurang dan hilang DO: pipi kanan bagian bawah bengkak, pasien meringis sedikit</p>  <p>Septi W</p>			 <p>Septi W</p>
---	--	--	--

STIKES BETHESDA YAKKUM

F. Catatan perkembangan





Tabel 11
Catatan Perkembangan

Nama Pasien : Ny. s

Ruang : VI

Diagnosis Medis : DM

CP Hari ke 1

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL/JAM	PERKEMBANGAN (SOPIE)	TANDA TANGAN
1	nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis	Selasa, 24/05/2022 09.00 WIB	I 1. Memberikan obat paracetamol tab secara oral DS: Pasien mengatakan minum obat menggunakan air putih DO: Obat telah diberikan melalui oral	 Septi W
		09.30 wib	2. Memberikan posisi yang nyaman DS: Pasien mengatakan posisinya sudah nyaman DO: Posisi supinasi diberikan	 Septi W
		10.00 wib	3. Mengajarkan teknik napas dalam DS: - DO: Pasien dapat melakukan teknik napas dalam	 Septi W
		12.00 wib	E. S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan masih bengkak, pasien mengatakan nyeri skala 2 O: wajah pasien tampak rileks A: masalah nyeri teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi 1,2,4,5	 Septi





CATATAN PERKEMBANGAN





Nama Pasien : Ny. s






Ruang : VI

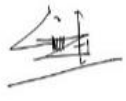
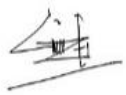
Diagnosis Medis : DM

CP Hari ke 1

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TGL/JAM	PERKEMBANGAN (SOPIE)	TANDA TANGAN
1	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes	Selasa, 24/05/2022 06.30 WIB	S: pasien mengatakan tidak pusing O: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 58x/menit, SpO2: 99% A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi 2,3,4	 Septi W
		07.30 WIB	1. Memberikan asupan cairan oral DS: pasien mengatakan makan habis DO: pasien makan 1 porsi	 Septi W
		09.00 WIB	2. Memberikan novorapid 3x6 unit DS: pasien mengatakan suntik di bagian perut DO: pasien diberikan injeksi novorapid 6 ui	 Septi W
		10.30 WIB	3. Menganjurkan kepatuhan terhadap diet DS: pasien mengatakan paham dengan apa yang telah dijelaskan DO: pasien tampak sudah memahami dan mengetahui dengan penyakit yang diderita	 Septi W

		12.15 WIB	<p>oleh pasien dan diet yang harus dilakukan</p> <p>E:</p> <p>S: pasien mengatakan tidak pusing, pasien sudah paham dengan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat tentang penyebab penyakit dan diet yang harus dilakukan</p> <p>O: TD: 110/60 mmHg, Nadi 65 x/menit, Saturasi: 95%, pasien tampak berkeringat, injeksi novorapid sudah diberikan</p> <p>A: masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi 1,2,3</p>	 Septi W
2	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan	Selasa, 24/05/2022 06.30 WIB 11.00 WIB 11.15 WIB 12.20 WIB	<p>S: Pasien mengatakan belum bisa mandi sendiri, rambut pasien keriting</p> <p>O: Pasien belum mampu mandi secara mandiri, ADL pasien dibantu, rambut pasien tidak rapih</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2, 3, dan 4</p> <p>I:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menyiapkan keperluan untuk menyisir rambut <p>DS: -</p> <p>DO: Keperluan menyisir rambut di berikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membantu pasien menyisir rambut <p>DS: Pasien mengatakan segar sudah rapih rambutnya</p> <p>DO: rambut pasien rapih</p> <p>E:</p> <p>S: Pasien mengatakan belum bisa mandi sendiri,</p> <p>O: Pasien belum mampu mandi secara mandiri,</p>	 Septi W  Septi W  Septi W

			ADL pasien masih dibantu, rambut pasien sudah rapih A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan 2, 3 dan 4	 Septi W
3	Ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik	Selasa, 24 Mei 2022	<p>S: pasien mengatakan tidak menjalani diet DM O: pasien masih bekum bisa mengatur makanan mengandung gula A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1,2,3, dan 4</p> <p>09.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi kebutuhan menjalani program pengobatan (diet DM) DS: pasien masih melanggar makanan yang mengandung gula banyak DO:-</p> <p>09.30 WIB</p> <p>2. Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik DS: pasien mengatakan akan berusaha mengatur makanan dan minuman</p> <p>10.00 WIB</p> <p>3. Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (edukasi) DS: pasien mengatakan akan menjalani diet DM DO: pasien terlihat bersungguh-sungguh</p>	 Septi W  Septi W  Septi W  Septi W

		10.30 WIB	<p>4. Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan terdekat (Ahli gizi)</p> <p>DS: pasien mengatakan kemarin sudah konsultasi dengan ahli gizi</p> <p>DO: pasien sudah mendapatkan konsultasi ahli gizi</p>	 Septi W
		12.30 WIB	<p>E:</p> <p>S: Pasien mengatakan akan melakukan diet DM</p> <p>O: pasien sudah mendapatkan konsultasi Gizi</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi di rumah mengenai diet DM</p>	 Septi W

STIKES BETHESDA

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini merupakan pembahasan yang membandingkan antara teori yang telah didapatkan dengan keadaan dari pasien kelolaan selama asuhan keperawatan pada ujian komprehensif yang dilaksanakan pada tanggal 23-25 Mei 2022 di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta. Pasien yang dikelola adalah Ny. S dengan diagnosis medis Diabetes Melitus (DM). Asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun atau menentukan intervensi, melakukan tindakan keperawatan, serta melakukan evaluasi dan dokumentasi.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian adalah suatu metode yang digunakan untuk melakukan pengumpulan, pengaturan, validasi dan dokumentasi data atau informasi yang didapatkan secara sistematis dan berkesinambungan (Kozier, 2016). Observasi dilakukan dengan cara mengamati respon pasien terhadap kondisi yang dialaminya, wawancara dapat dilakukan dengan pasien maupun dengan keluarga pasien. Pada laporan ini penulis menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah (KMB) yang mencakup bio-psiko-sosial-spiritual. Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai dengan

ujung kaki (head to toe) yang bertujuan untuk mengetahui kondisi pasien saat ini. Studi dokumentasi dilakukan dengan cara mempelajari status rekam medis pasien untuk melihat perjalanan penyakit yang dialami oleh pasien.

Pengelolaan kasus selama ujian komprehensif yang dilaksanakan pada tanggal 23-25 Mei 2022 di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, penulis mendapatkan kasus kelolaan yaitu dengan Diabetes Melitus (DM). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Brunner & Suddarth, 2014), seseorang yang menderita diabetes mellitus akan mengeluh sering kencing, banyak makan, banyak minum, berat badan menurun dan mudah lelah. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan terjadinya gangguan nutrisi dan metabolisme yang dapat mempengaruhi status kesehatan penderita. Lidah sering terasa tebal, ludah menjadi lebih kental, gigi mudah goyah, gusi mudah bengkak dan berdarah, apakah penglihatan kabur / ganda, diplopia, lensa mata keruh, telinga kadang-kadang berdenging, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembaban dan suhu kulit di daerah sekitar ulkus dan gangren, kemerahan pada kulit sekitar luka.

Berdasarkan hasil pengkajian tanda dan gejala menurut teori juga didapatkan pada Ny. S sebagai pasien kelolaan yaitu pasien mengatakan lemas dan pusing, dan banyak makan atau cepat lapar. Tanggal 23 Mei 2022, saat pengkajian di ruang VI, pasien mengatakan mempunyai riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu. Pasien tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan DM. pasien mengatakan dulu minum teh menggunakan banyak gula sebanyak 4 sendok. Pasien rutin ke puskesmas setiap 1 bulan sekali, mendapatkan terapi metformin. Penglihatan

pasien sudah kabur. Pasien mengatakan dua bulan yang lalu berat badan turun. Pada tanggal 22/05/2022 Glukosa Sesaat POCT: 332 mg/dl dan tanggal 23/05/2022 GDS: 187 mg/dl. Pengkajian fokus Tanggal 24 Mei 2022 pasien mengatakan tadi malam sakit gigi, sekarang nyeri sedikit dan bengkak.

Berdasarkan data di atas pasien mengalami makan banyak dan cepat lapar karena penurunan transport glukosa ke dalam sel menyebabkan sel kekurangan glukosa untuk proses metabolisme, penurunan penggunaan dan aktivitas glukosa dalam sel akan merangsang pusat makan bagian lateral Hypotalamus sehingga timbul peningkatan rasa lapar (Rumahorbo, 2014). Mata Kabur yang disebabkan oleh gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemi (Sukarmin & Riyadi, 2015). Diabetes yang tidak terkontrol menyebabkan penurunan aliran saliva (air liur), sehingga mulut terasa kering. Saliva memiliki efek self-cleansing, di mana alirannya dapat berfungsi sebagai pembilas sisa-sisa makanan dan kotoran dari dalam mulut. Jadi bila aliran saliva menurun maka akan menyebabkan timbulnya rasa tak nyaman, lebih rentan untuk terjadinya ulserasi (luka), karies gigi, dan bisa menjadi ladang subur bagi bakteri untuk tumbuh dan berkembang (Iwanda, 2013).

B. Diagnosa Keperawatan

Menurut PPNI (2017), diagnosis keperawatan yaitu suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga

dan komunitas terhadap situasi yaitu berkaitan dengan kesehatan. Respons-respons tersebut adalah reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien. Masalah kesehatan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi sehat-sakit, pada proses kehidupan mengacu kepada respons klien terhadap kondisi yang terjadi selama rentang kehidupannya dimulai dari fase pembuahan hingga menjelang ajal dan meninggal yang membutuhkan diagnosis keperawatan dapat diatasi atau diubah dengan intervensi keperawatan (PPNI, 2017).

Pada kasus Ny. S sebagai pasien kelolaan dengan Diabetes Melitus (DM), penulis merumuskan diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dibuktikan dengan:

DS: Keluhan utama saat dikaji: pasien mengatakan tadi malam sakit gigi, sekarang nyeri sedikit dan bengkak.

O: nyeri sakit gigi

P: nyeri bertambah saat membuka mulut lebar

Q: nyeri seperti nyut-nyut

R: nyeri pada bagian pipi kanan

S: Skala nyeri 3

T: tadi malam sudah diberikan obat paracetamol

U: nyeri disebabkan karena gigi berlubang

V: pasien ingin nyeri berkurang dan hilang

DO: pipi kanan bagian bawah bengkak, pasien meringis sedikit, gigi bagian bawah ada yang berlubang

Analisis:

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes d.d

DS:

- Pasien mengatakan pusing dan lemas
- pasien mengatakan memiliki riwayat DM sejak 3 tahun yang lalu
- keluarga pasien mengatakan pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula

DO:

- Tanggal 22/05/2022 Glukosa Sesaat POCT: 332 mg/dl
- Tanggal 23/05/2022 GDS: 187 mg/dl

Analisis: menurut Soelistijo (2015), ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah merupakan variasi dimana rentang kadar gula darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia/hipoglikemia

3. Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan d.d

DS:

- Pasien mengatakan belum mencuci rambut
- Pasien mengatakan lemas

DO:

- Rambut pasien berminyak
- Aktivitas mobilisasi di tempat tidur dan dibantu sebagian aktivitas mandi di bantu orang lain

4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik d.d

DS:

- Klien mengatakan tidak tahu tentang diet DM
- Klien mengatakan masih membuat minum manis dan meminumnya

DO:

- Pasien belum bisa membatasi konsumsi makanan yang mengandung gula
- Pasien belum mampu melakukan diet DM
-

Pada asuhan keperawatan dengan masalah diabetes mellitus penulis tidak memunculkan diagnose keperawatan sesuai teori, dikarenakan data yang diperoleh tidak menunjukkan adanya tanda-tanda yang mendukung diagnose untuk dimunculkan. Diagnose keperawatan yang tidak dimunculkan pada kasus adalah: Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia, Defisit nutrisi b.d peningkatan kebutuhan metabolisme, Gangguan integritas kulit/ jaringan b.d nekrosis luka, Risiko infeksi dengan faktor risiko hiperglikemia.

C. Rencana Keperawatan

Penulis menyusun rencana keperawatan pada Ny. S sesuai dengan teori dan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kelolaan. Rencana tindakan keperawatan berdasarkan 3S (SDKI, SIKI, SLKI). Pada kasus Ny. S rencana tindakan sudah berdasarkan 4 kriteria tindakan yaitu: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Rencana tindakan yang dilakukan adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Manajemen Nyeri

- a. Identifikasi respons nyeri pasien
- b. Berikan posisi nyaman pada pasien
- c. Ajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam
- d. Berikan paracetamol tab secara oral

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

Manajemen hiperglikemia

- a. Monitor kadar glukosa darah
- b. Berikan asupan cairan oral
- c. Anjurkan kepatuhan terhadap diet
- d. Kolaborasi pemberian novorapid 3x6 unit

3. Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan

Dukungan Perawatan Diri: Mandi

- a. Identifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan
- b. Monitor kebersihan tubuh

- c. Fasilitasi mandi sesuai kebutuhan
 - d. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian
 - e. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien
4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik
- a. Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (diet DM)
 - b. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik
 - c. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (edukasi)
 - d. Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan terdekat

D. Implementasi

Tahap implementasi keperawatan yang dilaksanakan penulis selama satu hari yaitu pada tanggal 24 Mei 2022 mulai pukul 07.00 – 14.00 WIB untuk empat diagnosis keperawatan. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis keperawatan ini adalah Mengidentifikasi respons nyeri pasien, Memberikan posisi nyaman pada pasien, Mengajarkan pasien teknik distraksi dan relaksasi nafas dalam, Memberikan parasetamol tab secara oral

2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes.

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis keperawatan ini adalah Memonitor kadar glukosa darah, Memberikan asupan cairan oral, Menganjurkan kepatuhan terhadap diet, Berkolaborasi pemberian novorapid 3x6 unit

3. Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis keperawatan ini adalah Mengidentifikasi jenis bantuan yang dibutuhkan, Memonitor kebersihan tubuh, Memfasilitasi mandi sesuai kebutuhan, Memberikan bantuan sesuai tingkat kemandirian, Mengajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien.

4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik

Tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada diagnosis keperawatan ini adalah Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan (diet DM), Membuat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik, Menginformasikan program pengobatan yang harus dijalani dan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan (edukasi), dan Menganjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan terdekat

E. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan antara lain evaluasi hasil dan proses. Evaluasi berfokus pada perubahan perilaku atau status kesehatan pada akhir tindakan perawatan pasien. Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilaksanakan secara terus menerus sampai tujuan tercapai. Evaluasi yaitu mengumpulkan data perkembangan pasien atau perubahan kondisi dengan membandingkan keadaan sebelum dan sesudah dilakukan Tindakan. Menggunakan kriteria evaluasi pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan pada empat (4) diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan dan dilakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik dengan kriteria hasil Skala nyeri: 1-3, Wajah rileks, Tidak gelisah, Menyatakan rasa nyaman. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam pasien mengatakan sudah tidak nyeri dan masin bengkok, wajah pasien tampak rileks, pasien mengatakan nyeri skala 2, sehingga masalah nyeri teratasi sebagian lanjutkan intervensi 1,2,4,5
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes dengan kriteria hasil yaitu Glukosa darah berada pada rentang normal (< 200 mg/dl), Tidak terasa lapar berlebihan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam pasien mengatakan tidak pusing, pasien sudah paham dengan apa yang sudah dijelaskan oleh perawat tentang penyebab penyakit dan diet yang harus dilakukan, TD: 110/60 mmHg, Nadi 65 x/menit, Saturasi: 95%, pasien tampak

berkeringat, injeksi novorapid sudah diberikan, sehingga masalah ketidakstabilan kadar glukos darah teratasi sebagian lanjutkan intervensi 1,2,3

3. Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan dengan kriteria hasil yaitu kemampuan perawatan diri pasien meningkat, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam Pasien mengatakan belum bisa mandi sendiri, Pasien belum mampu mandi secara mandiri, ADL pasien masih dibantu, rambut pasien sudah rapih, sehingga masalah defisit perawatan diri: Mandi teratasi sebagian lanjutkan intervensi 2,3 dan
4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik dengan kriteria hasil yaitu kepatuhan meningkat, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam: Pasien mengatakan akan melakukan diet DM, pasien sudah mendapatkan konsultasi Glzi, masalah teratasi, lanjutkan intervensi dirumah mengenai diet DM

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi yang penulis lakukan pada ujian komprehensif yaitu tanggal 24-25 Januari 2022 di Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, penulis memperoleh kasus dengan diagnosis medis Diabetes Melitus (DM). Masalah keperawatan yang muncul dalam kasus kelolaan adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes
3. Defisit perawatan diri: Mandi berhubungan dengan kelemahan
4. Ketidakpatuhan berhubungan dengan lingkungan tidak terapeutik

Dari keenam diagnosa keperawatan tersebut, empat (4) diagnosa keperawatan teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Institusi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan atau referensi pembelajaran bagi kalangan mahasiswa yang menempuh pendidikan di STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta yang akan melakukan asuhan keperawatan pada Ny. S pasien dengan Diabetes Melitus (DM)

2. Bagi Ruang VI Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Perawat diharapkan tetap mempertahankan untuk memberikan pelayanan secara holistik (bio, psiko, sosio dan spiritual) dan terbaik bagi pasien. Perawat diharapkan tetap memperhatikan enam keselamatan pasien yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu di waspadi, kepastian tepat (lokasi, prosedur, operasi), pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan resiko jatuh dan melakukan tindakan keperawatan sesuai Standard Operating Procedure (SOP) yang berlaku di Rumah Sakit.

3. Bagi mahasiswa STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Mahasiswa diharapkan menggunakan waktu praktek yang telah diberikan dengan efektif, efisien dan dapat melakukan asuhan keperawatan. Mahasiswa diharapkan aktif untuk membaca, mencari referensi terbaru dan meningkatkan keterampilan di rumah sakit serta

menguasai kasus yang diambil untuk mendapatkan hasil asuhan keperawatan yang komprehensif.

STIKES BETHESDA YAKKUM

DAFTAR PUSTAKA

- Bachrudin, M & Najib, M. (2016). *Keperawatan Medikal bedah I*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Black M. Joyce dan Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan medikal Bedah: Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan edisi 8 buku 2*. Singapore: Elsevier
- Brunner. (2013). *Keperawatan medical- Bedah Brunner & Suddarth edisi 12*. Jakarta: EGC
- Nurarif Amin Huda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis Dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.
- Sulistyawati. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Andi Offset
- Syaifuddin. (2011). *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Kompetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Smeltzer & Bare (2013), *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth Edisi 8*. Jakarta : EGC
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPN

LAMPIRAN

STIKES BETHESDA YAKKUM

Lampiran 1 Resume Asuhan Keperawatan

RESUME ASUHAN KEPERAWATAN

Tgl Pengkajian: 25 Mei 2022 Pukul: 07.30 WIB Oleh: Septi Wijayanti

Nama Preceptee : Septi Wijayanti

NIM/Kelompok : 2104032

Stase : Ujian Komprehensif

Ruang Praktik : Ruang VI/ Kamar 5A

Kasus : CKR

IDENTITAS

Nama : Nona L

Usia : 16 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

No. RM : 0209xxxx

Diagnosis Medis : CKR

A. PENGKAJIAN

1. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama: pasien mengatakan nyeri di wajah sebelah kanan.

O: pasien mengatakan wajah sebelah kanan sakit akibat kecelakaan lalu lintas

P: pasien mengetakan nyeri akibat kecelakaan lalu lintas

Q: pasien mengatakan sakit seperti cunut-cunut

R: pasien mengatakan sakit dari wajah sebelah kanan

S: Skala nyeri 3

T: pasien mengatakan melakukan tidur saat nyeri

U: Pasien mengatakan sakit kerana kecelakaan lalu lintas

V: pasien mengatakan ingin cepat sembuh.

b. Keluhan tambahan: pusing dan badan lemas

c. Riwayat penyakit sekarang: pasien KLL sepeda motor

d. Riwayat penyakit dahulu: Tidak ada.

2. Pemeriksaan Fisik Fokus: (Pemeriksaan Fisik dilakukan terhadap sistem yang berimplikasi terhadap kasus melalui inspeksi, palpaso, perkusi, auskultasi).

a. Keadaan Umum: pasien tampak lemas, kesadaran compos mentis

GCS: E: 4, V: 5, M: 6

b. BB: 48 kg TB; 160 cm

c. Tanda-tanda vital:

TD: 110/70 mmHg, Nadi: 68 x/menit, Suhu: 36,8 C, RR: 22 x/menit,

SpO2: 99 %.

d. Pemeriksaan Fisik Kepala, Wajah, Leher

Inspeksi: bentuk kepala oval, rambut warna hitam, terdapat luka di samping mulut sebelah kanan dan luka lecet di bibir, rambut pasien berantakan

e. Pemeriksaan Fisik Dada

Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dada.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan, tidak teraba massa

Perkusi: sonor di lapang paru

Auskultasi: Ronchi paru kanan

f. Pemeriksaan Fisik Abdomen

Inspeksi: tidak ada jejas di perut, tidak ada pembengkakan

Auskultasi: bising usus 13x/menit

Palpasi: tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Perkusi: Tympani

g. Ekstremitas

Inspeksi: tampak luka luka pada lutut kanan, kaki kanan tidak bisa di

lurskan dan bisa diangkat

3. Data Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Tanggal: 21/05/2022, jam: 19.36 wib di RSUD Prambanan

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	SATUAN
HEMOSTASIS			
APTT	30,8	27-42	Detik
PPT	16,2	11-18	Detik
INR	1,13	0,85-1,15	
HEMATOLOGI			
DARAH LENGKAP			
Hemoglobin	13,1	10,8-15,6	g/dl
Eritrosit	4,52	4,1-5,1	$\times 10^6/\text{ul}$
Hematokrit	38,7	35-47	%
MCH	28,9	22-34	pg
MCV	85,8	69-93	fl
MCHC	33,7	32-56	g/dl
RDW-SD	43,6	35-56	fl
RDW-CV	12,1	11-16	%
Leukosit	H 15,44	4.,5-14,5	$\times 10^3/\text{ul}$
HITUNG JENIS			
Basofil %	0,1	0-1	%

Eosinofil %	L 0,8	1-5	%
Neutrofil %	58,5	50-70	%
Limfosit %	36,9	25-40	%
Monosit %	3,7	2-8	%
Basofil %	0,02	2-8	$\geq 10^3/\text{ul}$
Eosinofil #	0,13	0,1-0,5	$\geq 10^3/\text{ul}$
Neutrofil #	H 9,03	2,5-6,0	$\geq 10^3/\text{ul}$
Limfosit #	H 5,70	2,5-5,0	$\geq 10^3/\text{ul}$
Monosit #	0,56	0,1-0,6	$\geq 10^3/\text{ul}$
Trombosit	H 477	150-400	ribu/ul
PDW	15,2	9.0-17.0	dl
MPV	7,6	6,5-12	nm ³
PCT	H 0,362	0,108-0,282	/
Golongan Darah	AB Rhesus Positif (+)		
KIMIA KLINIK			
GULA DARAH			
Gula Darah Sewaktu	H 148	70-140	g/dl
IMUNO-SEROLOGI			
HBsAg	NON REAKTIF	NON REAKTIF	
Anti HIV	NON REAKTIF	NON REAKTIF	
SWAB Antigen	Negatif		

b. Hasil Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan: CT Scan Kepala Non Kontras (tgl 21/05/2022, jam 13.38 wib di RSUD Prambanan)	
Diagnosis Klinis	CKB
Hasil	
Kesan Dokter	
Saran	

Pemeriksaan: Cervical/srl AP Lateral (tgl 23/05/2022, jam 13.38 wib di RSUD Prambanan)	
Diagnosis Klinis	CKB
Hasil	kelengkungan cervical melurus Corpus dan pedikel intak Procesus spinosus intak Tidak tampak listhesis dan osteofit DIV cervicalis tidak menyempit
Kesan Dokter	Kelengkungan cervical melurus susp, paraspinalmusculospasme Tidak tampak Fraktur, Kompresi, Listhesis maupun spondylosis cervicalis
Saran	

Pemeriksaan: Thorax Anak (tgl 21/05/2022, jam 1013.38 di RSUD Prambanan)	
Diagnosis Klinis	CKB
Hasil	Foto thorax, AP view, inspirasi maksimal, hasil: Apex pulmo tenang Corakan bronchovaskuler meningkat Sinus costofrenicus lancip diafragma licin Cor, CTR < 0,5 Sistema tulang intak
Kesan Dokter	Bronchitis dd/ contusion pulmo Besar cor normal Sistema tulang intak
Saran	

Pemeriksaan: Genu (tgl 23/04/2022, jam 10.00 di RSUD Prambanan)	
Diagnosis Klinis	
Hasil	Foto Genu dextra, hasil: Struktur dan trabekulasi tulang baik Sistema tulang intak Joint space tidak menyempit/melebar Facies articularis licin
Kesan Dokter	Tak tampak fraktur dan dislokasi genu dextra
Saran	

c. Pemeriksaan CT Scan Trauma

Tanggal/ jam. 21/05/2022, 19.36 di RSI Yogyakarta PDHI

HASIL:

MSCT Scan kepala sesuai dengan OM line, dari basis samoai vertex, tanpa kontras intra vena.

tampak diskontinuitas pada os maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra

tampak perselubungan di sinus maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra

sulci-sulci dalam batas normal.

Sistema ventrikel dalam batas normal.

Sistema basalis, ambient, fissure Sylvii normal.

Tak tampak lesi hiper atau hipodens di epidural/subdural maupun intracerebral.

Tak tampak mass effect/midline shift.

Differensiasi grey-white matter normal.

Batang otak dan Cerebellum normal.

Sella-parasella tidak tampak kelainan.

Orbita dan retroorbitak tidak tampak kelainan.

Sinus ethmoid, sphenoid, frontalis tidak tampak perselubungan .

Mastoid air cells normal.

KESAN:

Fraktur os maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra

Hematoma di sinus maksilaris dextra et sinistra serta choncha nasale

Tak tampak gambaran epidural/subdural maupun intracerebral hematoma

4. Terapi Medik

- a. Ketorolax 2x1 ampul, secara IV, pada jam 08, 20
- b. Esomeprasole 1x1 ampul, secara IV, pada jam 20
- c. Manitol 4x125 cc, secara IV, pada jam 08,12,18,24
- d. Ceftriaxone 2x1 gram, secara IV, pada jam 08, 20

B. ANALISA DATA

No	DATA	MASALAH	PENYEBAB
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri di wajah sebelah kanan. <p>O: pasien mengatakan wajah sebelah kanan sakit akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>P: pasien mengetakan nyeri akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>Q: pasien mengatakan sakit seperti hilang timbul</p> <p>R: pasien mengatakan sakit dari wajah sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: pasien mengatakan untuk meredakan nyeri pasien tidur</p> <p>U: Pasien mengatakan sakit kerana kecelakaan lalu lintas</p> <p>V: pasien mengatakan ingin cepat sembuh</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil CT Scan Trauma. Fraktur os maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra <p>Hamatoma di sinus maksilaris dextra et sinistra serta choncha nasale</p> <p>Tak tampak gambaran epidural/subdural maupun intracerebral hematoma</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak lemas, pasien tampak meringis sedikit 	Nyeri Akut	Agen Pencedera fisik
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri bagian wajah dan badan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak luka luka pada lutut kanan, kaki kanan tidak bisa di luruskan dan bisa diangkat - keterbatasan gerak pada kaki kanan 	Defisit Perawatan diri	Kelemahan

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri di wajah sebelah kanan. <p>O: pasien mengatakan wajah sebelah kanan sakit akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>Q: pasien mengatakan sakit seperti hilang timbul</p> <p>R: pasien mengatakan sakit dari wajah sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: pasien mengatakan untuk meredakan nyeri pasien tidur</p> <p>U: Pasien mengatakan sakit karena kecelakaan lalu lintas</p> <p>V: pasien mengatakan ingin cepat sembuh</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil CT Scan Trauma: Fraktur os maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra <p>Hematoma di sinus maksilaris dextra et sinistra serta choncha nasale</p> <p>Tak tampak gambaran epidural/subdural maupun intracerebral hematoma</p> <p>pasien tampak lemas, pasien tampak meringis sedikit</p>
2	<p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri bagian wajah dan badan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak luka luka pada lutut kanan, kaki kanan tidak bisa di luruskan dan bisa diangkat - keterbatasan gerak pada kaki kanan - rambut pasien berantakan



D. RENCANA KEPERAWATAN



Nama Pasien : Nona L





Ruang : Ruang VI

Tanggal : 25 Mei 2022

Nama Mahasiswa : Septi Wijayanti

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan		Rasional
		Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	
1	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none">- pasien mengatakan nyeri di wajah sebelah kanan. <p>O: pasien mengatakan wajah sebelah kanan sakit akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>P: pasien mengatakan nyeri akibat kecelakaan lalu lintas</p> <p>Q: pasien mengatakan sakit seperti hilang timbul</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Keluhan nyeri menurun (0-1)2. Gelisah menurun <p> Septi W</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri2. Identifikasi skala nyeri3. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam)4. Kolaborasi pemberian Ketorolac 2 x 30 mg <p> Septi W</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none">1. Dengan mengidentifikasi dapat mengetahui lokasi, karakteristik, durasi dan intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan seberapa3. Agar pasien dapat mengatasi rasa nyeri secara mandiri tanpa harus diberikan obat setiap saat.4. Dengan kolaborasi pemberian obat analgetik untuk membantu pasien meringankan rasa nyeri yang dirasakan

	<p>R: pasien mengatakan sakit dari wajah sebelah kanan S: Skala nyeri 3 T: pasien mengatakan untuk meredakan nyeri pasien tidur U: Pasien mengatakan sakit kerana kecelakaan lalu lintas V: pasien mengatakan ingin cepat sembuh DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hasil CT Scan Trauma: Fraktur os maksilaris dextra et sinistra dan orbital rim dextra <p>Hamatoma di sinus maksilaris dextra et sinistra serta choncha nasale Tak tampak gambaran epidural/subdural maupun intracerebral hematoma</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak lemas, pasien tampak meringis sedikit  <p>Septi W</p>	<p>STIKES BETHESDA YAKKUM</p>			 <p>Septi W</p>
--	---	-------------------------------	--	--	--





2	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan dibuktikan dengan:</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan nyeri bagian wajah dan badan lemas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - tampak luka luka pada lutut kanan, kaki kanan tidak bisa di luruskan dan bisa diangkat - keterbatasan gerak pada kaki kanan  <p>Septi W</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>Perawatan Diri L.11103 Setelah dilakukan tindakan selama 1 x 24 jam, diharapkan kemampuan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat. 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat. 3. Kemampuan toileting meningkat. 4. Kemampuan makan meningkat. 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat.  <p>Septi W</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <p>SIKI : Dukungan Perawatan Diri (L.11348)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, toilet 2. Siapkan keperluan pribadi c. 3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri 4. Fasilitasi kemandirian, bantu melakukan perawatan diri  <p>Septi W</p>	<p>Tgl: 25/05/2022 Jam: 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui peralatan yang dibutuhkan pasien dalam merawat diri. 2. Membantu pasien dalam merawat diri. 3. Membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dan agar pasien tetap dalam pengawasan. 4. Membantu memenuhi kebutuhan perawatan diri yang tidak bisa dilakukan oleh pasien.  <p>Septi W</p>
---	--	--	---	--

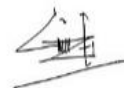


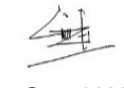

E. CATATAN PERKEMBANGAN


Nama Pasien : Nona L

Ruangan : Ruang VI

Diagnosis Medis : CKR


No	Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Perkembangan	Tanda Tangan
1	Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik	25/5/2022 07.30 WIB	I: 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. DS: Pasien mengatakan nyeri hilang timbul DO:	 Septi W
		07.40 WIB	- Pasien merasa pusing. - Pasien sedikit meringis kesakitan. 2. Mengidentifikasi skala nyeri. DS: Pasien mengatakan skala nyeri 3 DO: Pasien meringis.	 Septi W
		07.50 WIB	3. Memberikan obat Keterolac 30 mg DS: Pasien mengatakan sedikit sakit saat disuntik obat. DO: Keterolac 30 mg masuk melalui iv	 Septi W
		08.15 WIB	4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis (napas dalam). DS: Pasien mengatakan nyeri terasa sedikit berkurang. DO: Pasien tenang.	 Septi W



		12.00 WIB	<p>E :</p> <p>S: Pasien mengatakan masih merasakan nyeri.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nyeri skala 3 - Pasien meringis. - Pasien kesulitan istirahat. <p>A : Masalah Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no 2,3,4.</p>	 Septi W
2	Defisit perawatan diri brhubungan dengan kelemahan	25/5/2022 09.30 WIB 09.50 WIB 10.00 WIB 10.10 WIB 12.00 WIB	<p>I</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, toilet DS : Pasien mengatakan untuk mandi dan berpakaian dibantu oleh orang lain DO: Pasien tampak lemas, rambut pasien berantakan 2. Menyiapkan keperluan pribadi DS : Pasien mengatakan sudah menyiapkan peralatan untuk keperluan pribadinya. DO : Pasien tampak lemas 3. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri DS : Pasien mengatakan perlu bantuan untuk mandi dan berdandan DO : berdandan: menyisir rambut 4. Memfasilitasi kemandirian, bantu melakukan perawatan diri DS : - DO : Keluarga sudah menyiapkan peralatan untuk kebutuhan pribadi pasien. <p>E :</p> <p>S : Pasien mengatakan lebih nyaman</p> <p>O : pasien tampak lebih rapih</p>	 Septi W  Septi W  Septi W  Septi W

			A: masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4	 Septi W
--	--	--	---	--

STIKES BETHESDA YAKKUM

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing

	<p align="center">LEMBAR BIMBINGAN PENULISAN LAPORAN UJI KOMPREHENSIF PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA 2022</p>
Nama Mahasiwa	Septi Wijayanti
NIM	2104032
Judul Laporan Uji Komprehensif	Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Diabetes Melitus Diruang Vi Rumah Sakit Bethesda Tanggal 23-25 Mei 2022
Dosen Pembimbing	Ignasia Yunita Sari, S.Kep., Ns., M.Kep. FA. Muji Raharjo, S.Kep., Ns

No	Tanggal Konsultasi	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Jum'at, 20 Mei 2022 pukul 15.00 WIB	Pembekalan ujian komprehensif	a. Pengarahan mengenai preconference b. Mempelajari tentang modul dan kerangka acuan	
2	Jum'at, 20 Mei 2022 Pukul 19.30 WIB	Pre confrence secara online melalui google meeting bersama pembimbing akademik dan pembimbing klinik (Ibu Ignasia)	a. Persiapan alat-alat yang lengkap b. Belajar SOP c. Semua file tugas laporan di kirim Whatsapp Group	
3	Senin, 23 Mei 2022 Pukul: 07.00-14.00 WIB	Pelaksanaan ujian tahap 1 kegiatan hari ke 0 (Bapak Muji dan Ibu Ignasia)	a. Pembagian kasus pasien kelolaan yang dibagikan oleh pembimbing akademik dan klinik	

			<ul style="list-style-type: none"> b. Mendapat kasus DM kamar 5A c. Melakukan pengkajian kepada pasien kelolaan d. Mengirim laporan pendahuluan sampai dengan NCP ke penguji melalui whatsapp grup 	
4	Selasa, 24 Mei 2022 Pukul 07.00-14.00 WIB	Pelaksanaan ujian tahap 1 kegiatan hari ke 1 (Bapak Muji dan Ibu Ignasia)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan pengkajian ulang fokus b. Responsi kecil terkait LP, hasil pengkajian diagnosa dan rencana tindakan keperawatan c. Ujian tindakan diruangan d. Mengirim laporan catatan perkembangan ke penguji melalui whatsapp grup 	IX ^m Z
5	Rabu, 25 Mei 2022 Pukul 07.00-14.00 WIB	Pelaksanaan ujian tahap 1 kegiatan hari ke 2 (Bapak Muji dan Ibu Ignasia)	<ul style="list-style-type: none"> a. Melakukan ujian hari 2 di ruang VI b. Melakukan pengkajian ulang pasien baru kamar 5A dengan CKR c. Mempelajari tentang kasus d. Melakukan ujian Tindakan injeksi e. Mengirim laporan Resume 	IX ^m Z

			pengkajian, NCP dan CP dengan kasus CKR ke penguji melalui whatsapp grup	
6	Senin, 31 Mei 2022	Melengkapi laporan dan mempersiapkan ujian komprehensif tahap 2	a. Membuat cover, halaman pengesahan, BAB 1-5	IX ^m z
7	Minggu, 5 Juni 2022	pengumpulan Laporan Ujian Komprehensif	a. Batas pengumpulan laporan ia 19.00 WIB b. Ujian komprehensif Tahap 2 diadakan pada hari Senin, 6 Juni 2022	IX ^m z
8	Senin, 6 Juni 2022	Mendapatkan masukan terkait laporan	a. Perbaiki konsep keperawatan di laporan pendahuluan b. Perbaiki font di laporan c. Tambahkan riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu d. Ubah kertas ke Landscape dibagian analisa data, rencana keperawatan dan Catatan perkembangan e.	IX ^m z
9	Rabu, 8 Juni 2022	Responsi tahap 3 dan pengumpulan Tugas	a. Responsi secara offline	IX ^m z

10	kamis, 9 Juni 2022	Pengumpulan revisi	a. Revisi dari cover, BAB 1- BAB 5	IX ^m Z
11	Senin, 13 Juni 2022	Pengumpulan revisi ke 2	a. Revisi BAB III	IX ^m Z
12	Senin, 13 Juni 2022	laporan	ACC laporan	IX ^m Z

STIKES BETHESDA YAKKUM

Lampiran 3: Tugas

TUGAS

1. Discharge Planning Diabetes Melitus

- a. Lakukan olahraga rutin dan pertahankan BB yang ideal
- b. Kurangi konsumsi makanan yang banyak mengandung gula dan karbohidrat
- c. Jangan mengurangi jadwal makan atau menunda waktu makan karena hal ini akan menyebabkan fluktuasi (ketidaksatabilan) kadar gula darah.
- d. Pelajari mencegah infeksi: kebersihan kaki, hindari perlukaan
- e. Perbanyak konsumsi makanan yang banyak mengandung serat, seperti sayuran dan sereal.
- f. Hindari konsumsi makanan tinggi lemak dan yang mengandung banyak kolesterol LDL, antara lain: daging merah, produksi susu, kuning telur, mentega, saus salad, dan makanan pencuci mulut berlemah lainnya.
- g. Hindari minuman beralkohol dan kurangi konsumsi garam (Nurarif Amin Huda, 2016)

2. HHNS (hyperglycemic hyperosmolar nonketotic syndrome atau sindrom hiperglikemia hyperosmolar nonketosis) adalah

Adalah varian ketoasidosis diabetik yang ditandai dengan hiperglikemi ekstrim (600-2000 mg/dl), dehidrasi nyata, ketonuria ringan atau tidak terdeteksi, dan tidak ada asidosis (Insana Maria, 2021).

3. Tes HBA1C

Tes Hemoglobin A1c (HBA1C) mengukur jumlah glukosa darah (glukosa) yang melekat pada hemoglobin. Tes HBA1C menunjukkan jumlah rata-rata glukosa yang melekat pada hemoglobin selama tiga bulan terakhir.

Pemeriksaan HBA1C dengan mengambil sampel darah dari vena dibagian lengan menggunakan jarum kecil. Setelah jarum dimasukkan, sejumlah kecil darah (2-3 cc) akan dikumpulkan ke dalam tabung reaksi atau vial. Pada saat pengambilan darah, pasien mungkin akan merasa sedikit sakit seperti tersengat saat jarum masuk atau keluar dari pembuluh darah (Dewa Putu dkk, 2022).

4. Poliuria, Polidipsia, polifagia

Molekul glukosa menumpuk dalam peredaran darah mengakibatkan hiperglikemia. Hiperglikemia menyebabkan hiperosmolaritas serum, yang menarik air dari ruang intraseluler ke dalam sirkulasi. Peningkatan volume darah meningkatkan aliran darah ginjal dan hiperglikemia bertindak sebagai diuretik osmosis. Diuretik osmosis yang dihasilkan meningkatkan haluaran urine disebut **POLIURIA**. Penurunan volume intraseluler dan peningkatan haluaran urine yang menyebabkan dehidrasi, mulut menjadi kering, dan sensor haus diaktifkan yang menyebabkan orang tersebut minum jumlah air yang banyak disebut **POLIDIPSI**. Glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel tanpa insulin, produksi energi menurun. Penurunan energi ini menstimulasi rasa lapar dan orang makan lebih banyak disebut **POLIPAGIA**. (Maria Insana, 2021).

DAFTAR PUTAKA

Dewa Putu, dkk. (2022). *Tatalaksana Diabetes Melitus Berbasis Evidence-Based Practice*. Jawa barat: Media sains Indonesia

Maria Insana. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus Dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta: Deepublish Publisher

Nurarif Amin Huda. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnose Medis Dan Nanda Nic-Noc Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.

STIKES BETHESDA YAKKUM



**PERPUSTAKAAN STIKES BETHESDA
YAKKUM YOGYAKARTA**

BUKTI TELAH LOLOS CEK SIMILARITY

NAMA	: SEPTI WIJAYANTI
NIM	: 2104032
JUDUL ARTIKEL	: ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN DIABETES MELITUS DI RUMAH VI RUMAH SAKIT BETHESDA TANGGAL 23-25 MEI 2022
TANGGAL PENGAJUAN	: 15 JUNI 2022
TANGGAL PERSETUJUAN	: 15 JUNI 2022
HASIL CEK SIMILARITY	: 49% (LOLOS)
KETENTUAN LOLOS	: 0% - <50%

Yogyakarta, 15 Juni 2022

PIC Turnitin Tugas Akhir


(Endang Rita Kusumadewi)