

Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Elen Rosalina

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Esti Nur Janah

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Wawan Hediyanto

Akademi Keperawatan Al Hikmah 2

Abstract: *The world is facing a triple burden caused by various disease problems. These problems include the presence of New Emerging and Re-Emerging Infectious Diseases such as Covid 19, Non-Communicable Diseases (NCDs) tend to increase every year and Infectious diseases that have not been resolved properly. This causes Indonesia to only focus on curative health efforts (Nina et al, 2018). Non-Communicable Diseases (NCDs) such as heart disease, stroke, cancer, chronic respiratory diseases and diabetes are the main causes of death in the world (WHO, 2018). Non-Communicable Diseases (NCD) or Non-Communicable Diseases (NCD) are diseases that cannot be transmitted from person to person, whose development progresses slowly over a long period of time (chronic). Non-Communicable Diseases (NCDs), also known as chronic diseases, tend to last a long time and are the result of a combination of genetic, physiological, environmental and behavioral factors (WHO, 2018).*

Keywords: *Disease, PTM, combination disease*

Abstrak: Di dunia sedang menghadapi *triple burden*/beban tiga kali lipat yang disebabkan oleh berbagai masalah penyakit. Adapun masalah tersebut, antara lain adanya Penyakit Infeksi *New Emerging* dan *Re-Emerging* seperti Covid 19, penyakit Tidak Menular (PTM) cenderung naik setiap tahunnya dan penyakit Menular yang belum teratasi dengan baik. Hal ini menyebabkan Indonesia dapat hanya fokus pada upaya kesehatan kuratif (Nina dkk, 2018). Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti penyakit jantung, stroke, kanker, penyakit pernapasan kronis dan diabetes merupakan penyebab utama kematian di dunia (WHO, 2018). Penyakit Tidak Menular (PTM) atau *Non Communicable Disease* (NCD) adalah penyakit yang tidak bisa ditularkan dari orang ke orang, yang perkembangannya berjalan perlahan dalam jangka waktu yang panjang (kronis). Penyakit Tidak Menular (PTM), juga dikenal sebagai penyakit kronis, cenderung berlangsung lama dan merupakan hasil kombinasi faktor genetik, fisiologis, lingkungan, dan perilaku (WHO, 2018).

Kata kunci: Penyakit, PTM, penyakit kombinasi

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ada 10 penyakit tidak menular penyebab terbesar kematian yakni stroke, kecelakaan lalu lintas, jantung iskemik, kanker, diabetes melitus, tuberkulosis, infeksi saluran pernafasan atas, depresi, asfiksia dan trauma kelahiran serta penyakit paru obstruksi kronis (PPOK). Perubahan fenomena ini terjadi akibat masyarakat menjalankan pola hidup tidak sehat sehingga dapat menyebabkan kematian (Antara, 2017). Salah satunya yaitu penyakit diabetes melitus atau penyakit tidak menular disertai beberapa komplikasi yang menyebabkan tingginya angka kematian di masyarakat.

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi ketika pankreas tidak dapat menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah, atau glukosa), atau

ketika tubuh tidak dapat menggunakan insulin secara efektif (WHO, 2016). Diabetes Melitus adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan hiperglikemia akibat kerusakan sekresi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Diabetes melitus dikaitkan dengan kerusakan jangka panjang, disfungsi, dan kegagalan berbagai organ, terutama mata, ginjal, saraf, jantung, dan pembuluh darah (*American Diabetes Association (ADA)*, 2018).

International Diabetes Federation (IDF) tahun 2019, memperkirakan penderita diabetes melitus di dunia terdapat 463 juta orang pada usia 20-79 tahun atau setara dengan angka prevalensi sebesar 9,3% dari total penduduk pada usia yang sama. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes melitus di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes melitus diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111, 2 juta orang pada umur 65-79 tahun. Angka diprediksi terus meningkat hingga mencapai 578 juta di tahun 2030 dan 700 juta di tahun 2045 (IDF, 2019).

Berdasarkan Hasil Riskesdas (2018), diperoleh bahwa prevalensi Diabetes Melitus di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi yaitu 2,0%, terdiri dari prevalensi laki-laki yaitu 1,2% dan perempuan 1,8%. Indonesia diperkirakan pada tahun 2030 akan memiliki penyandang diabetes melitus sebanyak 21,3 juta jiwa pada usia 15-49 tahun (Riskesdas, 2018).

Data Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 penyakit Diabetes Melitus merupakan penyakit tidak menular dengan angka kejadian kedua terbanyak sebesar 20,57% atau sekitar 7 juta kasus, hal tersebut mengalami peningkatan dari tahun 2017 sebanyak 19,22% atau sekitar 6 juta kasus (Dinkes Jateng, 2019). Sementara kasus DM di kabupaten Tegal terdapat 3.803 kasus atau prevalensi nya sebesar 1,73% dan melonjak setiap tahunnya (Zakiudin et al, 2018). Data pasien rawat inap di ruang dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tahun 2020-2022 yang mengalami penyakit diabetes melitus sebanyak 4.511 terutama pada tahun 2022 sebanyak 1.719 kasus (Rekam Medis, 2022).

Komplikasi yang umum terjadi pada pasien diabetes melitus yaitu infeksi pada luka yang sulit sembuh, hiperglikemia atau hipoglikemia, ketoasidosis diabetik, komplikasi pada pembuluh darah kecil atau mikrovaskuler (retinopati, katarak, glaukoma, nefropati diabetik, neuropati diabetik), komplikasi pembuluh darah besar (penyakit jantung koroner, penyakit serebrovaskuler (ADA, 2018).

Komplikasi diabetes melitus yang paling sering dialami di masyarakat adalah komplikasi pada kaki yang disebut kaki diabetes atau umum dikenal sebagai luka gangren. Adanya luka pada kaki yang sulit menjadi penyebab utama kesakitan, ketidakmampuan,

dan kematian pada seseorang dengan diabetes. Adapun komplikasi lain yang sering terjadi yaitu hiperglikemia atau meningkatnya kadar glukosa dalam darah. Hiperglikemia bisa terjadi akibat pasien tidak menjalankan pola hidup sehat terutama pada pola makannya. Akibat tidak menjalankan pola hidup sehat, pasien rentan atau berisiko terkena diabetes melitus (Clevo & Margareth, 2013).

Perawat sangat berperan dalam mempengaruhi kesehatan pasien sehingga pasien dapat mencapai peningkatan derajat kesehatannya. Perawat dapat melakukan asuhan keperawatan dengan cara melakukan perawatan luka, mengedukasi mengenai kesehatan kepada pasien diabetes melitus dengan cara bagaimana melakukan perawatan luka secara mandiri dirumah dan edukasi perubahan gaya hidup atau cara melakukan pola hidup sehat serta informasi tentang pencegahan diabetes melitus (Clevo & Margareth, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik mengangakat masalah Diabetes melitus untuk karya tulis ilmiah dengan judul: **“Asuhan Keperawatan Pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Endokrin: Diabetes Melitus Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”**.

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Diabetes Melitus merupakan kondisi kronis yang ditandai dengan peningkatan konsentrasi glukosa darah disertai munculnya gejala utama yang khas yakni urine yang berasa manis dan jumlah yang besar. Istilah “diabetes” berasal dari bahasa Yunani yang berarti “*shipon*”, ketika tubuh menjadi suatu saluran untuk mengeluarkan cairan yang berlebih, dan “melitus” dari bahasa Yunani dan Latin yang berarti madu. Kelainan yang menjadi penyebab mendasar dari diabetes melitus adalah defisiensi relatif dan absolut dari hormon insulin. Insulin merupakan satu-satunya hormon yang dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah (Bilous & Donnelly, 2015).

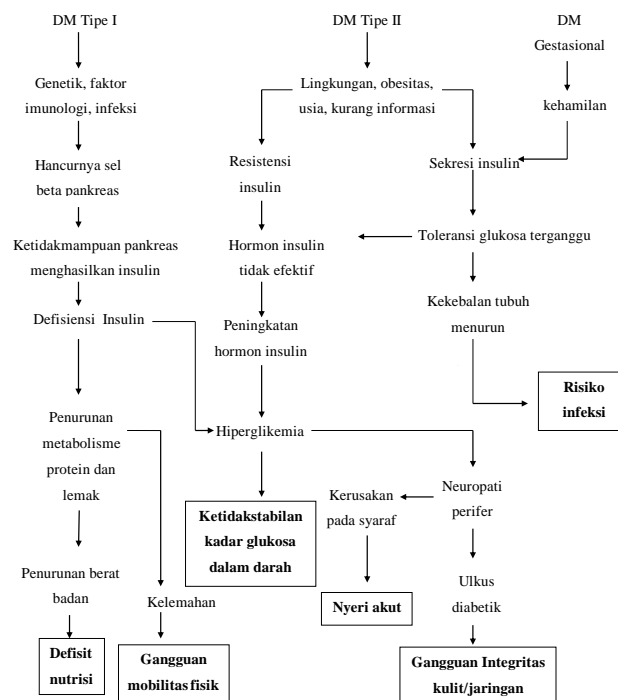
Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hipoglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskular, makrovaskular dan neuropati perifer (Nurarif dan Kusuma, 2016)

Diabetes Melitus (DM) ataupun yang biasa disebut dengan diabetes merupakan suatu gangguan kesehatan yang berupa kumpulan gejala yang disebabkan olemeningkatnya kadar gula (glukosa) dalam darah akibat dari kekurangan ataupun resitensi insulin (Bustan, 2015).

Diabetes Melitus adalah penyakit kronis serius yang terjadi karena pankreas tidak menghasilkan cukup insulin (hormon yang mengatur gula darah atau glukosa), atau ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin yang dihasilkannya (Kemenkes RI, 2019)

Kesimpulan dari diabetes melitus adalah kondisi dimana kadar gula darah dalam tubuh melebihi batas normal, yang dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor tersebut salah satunya karena kerusakan pada organ pankreas yang tidak dapat memproduksi hormon insulin sesuai kebutuhan tubuh. Tingkat kadar glukosa darah menentukan seseorang menderita diabetes melitus atau tidak.

B. Pathway



Skema 2.1 Pathway Diabetes melitus

Sumber: Smeltzer & Bare (2015) dan Suyono & Waspadji (2018)

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan secara komprehensif meliputi pengumpulan data, pola fungsional kesehatan dan pemeriksaan fisik (Kartikasari et al., 2020).

- Identitas Klien dan Penanggung Jawab
- Keluhan Utama
- Status Kesehatan Saat Ini
- Riwayat Kesehatan Lalu
- Riwayat Kesehatan Keluarga
- Pola Fungsional Kesehatan

Pola fungsional kesehatan berdasarkan data fokus meliputi:

- 1) Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan
- 2) Pola Nutrisi dan Metabolisme
- 3) Pola Eliminasi
- 4) Pola Aktivitas dan Latihan
- 5) Pola Kognitif-Perseptual Sensori
- 6) Pola Persepsi Diri dan Konsep Diri
- 7) Pola Mekanisme Koping
- 8) Pola Seksual-Reproduksi
- 9) Pola Peran Berhubungan Dengan Orang Lain
- 10) Pola Nilai dan Kepercayaan

g. Pemeriksaan Fisik Head to Toe

2. Diagnosa Keperawatan

3. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah, ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan terdiri dari evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi Formatif merefleksikan observasi perawat dan analisis terhadap klien terhadap respon langsung pada intervensi keperawatan. Evaluasi Sumatif merefleksikan rekapitulasi dan sinopsi observasi dan analisis mengenai status kesehatan klien terhadap waktu. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (Subjektive, Objektive, Assessment, Planning) (Widiyani et al., 2021).

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian Data

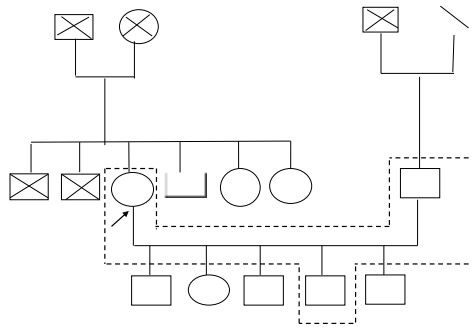
1. Biodata

a. Identitas Klien





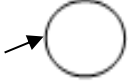
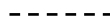


Nama	: Ny.T
Jenis Kelamin	: Perempuan
Usia	: 58 Tahun
T.T.L	: Tegal, 21 April 1964
Status	: Menikah
Pendidikan	: SMP

Suku Bangsa : Indonesia
Agama : Islam
Alamat : Kendalserut 02/04, Pangkah, Tegal

a. Genogram



Keterangan :

Laki-laki :		Garis Perkawinan :	
Perempuan :		Garis Keturunan :	
Klien :		Tinggal serumah :	
Meninggal :	 		

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis akan membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.T dengan gangguan sistem endokrin : Diabetes Melitus di Ruang Dahlia RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal selama 2 hari pada tanggal 14 Desember sampai tanggal 15 Desember 2022. Dimana dalam memberikan asuhan keperawatan penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, yang dilakukan secara terus-menerus dan bertahap. Sehingga proses ini tidak hanya sekali saja dilakukan. Mengenai frekuensinya tergantung pada kondisi klien. Perawat harus mampu menggambarkan kondisi atau situasi pasien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut bisa digunakan untuk memprediksi tindakan di masa yang akan datang (Bakri, 2020).

Hasil dari pengkajian yang dilakukan tanggal 13 Desember 2022 pada Ny.T yaitu terdapat riwayat penyakit diabetes sejak 1 tahun yang lalu, dan tidak diperiksakan ke dokter atau pelayanan kesehatan terdekat. Saat dilakukan pengkajian ditemukan gejala-gejala penyakit diabetes melitus yaitu pada saat dilakukam pemeriksaan kadar gula darah pada jam 10.35 WIB dengan hasil di atas normal yaitu 389 mg/dl. Gejala selanjutnya yaitu adanya nyeri pada kaki sebelah kirinya yang terdapat luka dan merasa sering kesemutan jika digerakkan, badannya terasa sakit dan mengeluh sering kelelahan, dan adanya nyeri tekan pada kakinya sehingga dapat mengganggu tidurnya. Selanjutnya gejala yang lain muncul yaitu adanya penurunan berat badan dari sebelum sakit ke selama sakit yaitu sebelum sakit 56 kg dan selama sakit 47 kg dan dilakukan pemeriksaan TTV TD : 130/80 mmHg, N : 83x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,7°C, BB : 47 kg dan GDS : 389 mg/dl. Ny.T juga mengatakan tidak tahu penyebab dan cara pencegahan dari penyakit yang dideritanya. Dari hasil pengkajian tersebut yang telah dilakukan yaitu ada kesesuaian dengan teori tentang penyakit Diabetes Melitus dan terdapat gejala-gejala yang muncul sesuai dengan teori penyakit Diabetes Melitus.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan 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 respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2018)

Sesuai teori SDKI, 2018 diagnosa yang muncul pada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus yaitu :

1. Nyeri Akut
2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
3. Gangguan Integritas Kulit/jaringan
4. Risiko Infeksi
5. Gangguan Mobilitas fisik
6. Defisit Nutrisi
7. Defisit Pengetahuan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 13 Desember 2022 ditemukan 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.T di Ruang Dahlia RSUD dr.Soeselo Kabupaten Tegal, sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual dan fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berorientasi ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Secara teori untuk mengangkat diagnosa keperawatan tersebut harus memenuhi kriteria mayor dan minor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, sulit tidur, bersikap protektif, frekuensi nadi meningkat.

Melihat antara kriteria mayor dan minor dan hasil pengkajian pada tanggal 13 Desember 2022 didapatkan data subyektif yaitu Ny.T mengeluh nyeri pada kaki sebelah kiri yang terdapat luka di bagian kaki kiri dan sulit tidur karena merasakan nyeri. Data obyektif Ny.T tampak meringis, bersikap protektif, sulit tidur, dan nafsu makan berubah.

Melihat antara kriteria mayor dan minor dan hasil pengkajian pada Ny.T maka penulis mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa pertama, karena sesuai dengan keluhan Ny.T yaitu sering mengeluh nyeri di kaki bagian kiri, tampak meringis menahan nyeri, sulit tidur dan nafsu makan berubah.

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemia atau hipoglikemia (PPNI, 2016).

Secara teori untuk mengangkat diagnosa keperawatan tersebut harus memenuhi kriteria mayor dan kriteria minor yaitu mengantuk, pusing, lelah dan lesu, kadar glukosa dalam darah meningkat mengeluh lapar, mulut kering dan haus meningkat.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif pada Ny.T mengatakan sering sering merasa lelah dan lesu, ingin minum terus-menerus, dan sering merasakan pusing kepala. Data obyektif : jumlah urin meningkat dan nilai glukosa dalam darah tinggi dengan hasil GDS : 389 mg/dl.

Melihat antara kriteria mayor dan minor dan hasil pengkajian pada Ny.T maka penulis mengangkat diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah sebagai diagnosa kedua karena sesuai dengan keluhan yang dirasakan oleh Ny.T yaitu sering merasa lelah dan lesu, ingin minum terus-menerus, dan sering merasakan pusing kepala, bahkan nilai glukosa dalam darah lebih dari normal dengan nilai GDS : 389 mg/dl.

3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Gangguan integritas kulit/jaringan adalah kerusakan kulit (dermis dan/atau epridermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon tulang, kartilago,

kapsul sendi dan/atau ligamen) (SDKI, 2018). Neuropati perifer menyebabkan gangguan sensasi nyeri di kaki sehingga ada trauma tanpa terasa akan terjadi ulkus kaki. Adanya ulkus membuat luka rentan terhadap komplikasi lain. Komplikasi yang menyertai kaki diabetik yaitu nyeri diakibatkan aliran darah berkurang atau neuropati (Mubarak, Chayatin, Susanto, 2015).

Pada kasus diabetes melitus pada Ny.T dilakukan pengkajian bahwa Ny.T mengalami gangguan integritas kulit/jaringan dengan adanya luka pada kaki sebelah kirinya. Ny.T terdapat luka dengan letak luka di kaki sebelah kiri (*sinistra*) bagian dalam dan luar, dengan warna luka kemerahan. Bentuk luka kaki pada Ny.T yaitu pada luka bagian dalam seperti melebar dengan panjang 7 cm × lebar 4 cm dengan kedalaman ± 0,2 mm. sedangkan pada luka bagian luar bentuk nya tidak beraturan dengan panjang 10 cm × 7 cm dengan kedalaman ± 1 mm. Tepi luka berwarna merah dan terdapat sedikit pus, aroma sedikit tidak sedap atau bau amis disertai nyeri pada kaki sebelah kirinya yang terdapat lukanya, tidak terdapat nekrosis, dan derajat luka I.

Pada diagnosa ini perlunya dilakukan perawatan luka dengan tujuan mempercepat proses penyembuhan luka, meskipun rentang waktu penyembuhan luka pada setiap orang berbeda-beda.

4. Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (SDKI, 2018). Dari definisi tersebut terdapat kesesuaian teori dengan keadaan pada Ny.T. Hal ini ditandai dengan Ny.T dalam mengenal masalah kesehatan diabetes melitus, dimana Ny.T mengatakan tidak paham tentang penyakit diabetes melitus dan tidak tahu tentang faktor risiko dan penyebab penyakit diabetes melitus, tanda dan gejala serta komplikasi pada penyakit diabetes melitus karena kurangnya terpapar informasi kesehatan.

Hubungan antara tingkat pengetahuan dengan gaya hidup pada penderita diabetes melitus di dapatkan hasil bahwa pengetahuan yang baik sangat diperlukan dalam merubah gaya hidup, sedangkan responden dengan tingkat pengetahuan yang kurang ditandai dengan kurang mengetahui tentang diabetes melitus. Sebagian besar mengalami gejala diabetes melitus namun mereka tidak mengetahui bahwa itu tanda-tanda dari diabetes melitus.

Penulis berasumsi bahwa dengan adanya tingkat pengetahuan yang baik tentang diabetes melitus maka akan mengurangi dampak buruk yang mungkin akan ditimbulkan dari penyakit diabetes melitus dan memudahkan klien dan keluarga dalam mengenal

masalah kesehatan Ny.T serta apabila terjadi komplikasi lainnya dapat dilakukan penanganan yang tepat dan cepat.

Adapun diagnosa keperawatan yang tidak di angkat pada asuhan keperawatan tetapi ada pada pembahasan diagnosa secara teori adalah Risiko infeksi, Gangguan mobilitas fisik, dan defisit nutrisi. Dari ketiga diagnosa tersebut tidak diambil karena pada pengkajian tidak terdapat data-data yang mendukung pada ketiga diagnosa tersebut sehingga penulis tidak mengangkat ketiga diagnosa tersebut pada asuhan keperawatan.

C. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir yang dilakukan perawat untuk melihat keberhasilan terhadap implementasi atau tindakan keperawatan yang telah dilakukan sebelumnya (Riasmini dkk, 2017)

Setelah penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus maka pada tanggal 14-15 Desember 2022 didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

1. Nyeri Akut

Evaluasi hari pertama untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut yang dilakukan pada hari Rabu, 14 Desember 2022 pada jam 09.10 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan masih nyeri pada kaki di bagian kiri, P : nyeri yang dirasakan karena luka di kaki nya, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian kaki sebelah kiri, S : skala nyeri 6, T : nyeri terus-menerus, data obyektif (O) : Ny.T tampak meringis menahan nyeri pada kaki nya yang sebelah kiri, assesment (A) : masalah Nyeri akut belum teratasi, planning (P) : Lanjutkan intervensi : Identifikasi PQRST nyeri, Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan tarik nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik paracetamol per oral 500 mg.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa Nyeri akut belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

Evaluasi hari kedua untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut yang dilakukan pada hari Kamis, 15 Desember 2022 pada jam 08.30 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan masih nyeri pada kaki di bagian kiri, P : nyeri yang dirasakan karena luka di kaki nya, Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk, R : nyeri di bagian kaki sebelah kiri, S : skala nyeri 3, T : nyeri hilang timbul, data obyektif (O) : Ny.T tampak rileks

dan tenang, assesment (A) : masalah Nyeri akut sebagian teratasi, planning (P) : Lanjutkan intervensi : Identifikasi PQRST nyeri, Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan melakukan tarik nafas dalam dan kolaborasi pemberian analgetik paracetamol per oral 500 mg.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa Nyeri akut teratasi sebagian karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

2. Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Evaluasi hari pertama yang dilakukan pada hari Rabu tanggal 14 Desember 2022 pada jam 09.25 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan masih merasa lemas dan pusing, data obyektif (O) : Ny.T tampak lemah dan lesu dengan GDS : 110 mg/dl, assesment (A) : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi, planning (P) : Lanjutkan intervensi dengan monitor kadar glukosa dalam darah dengan pemeriksaan GDS dan monitor tanda gejala hiperglikemia.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

Evaluasi hari kedua untuk diagnosa keperawatan Ketidakstabilan kadar glukosa darah yang dilakukan pada hari Kamis, 15 Desember 2022 pada jam 08.35 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan sudah tidak lemas dan tidak pusing, data obyektif (O) : Ny.T tampak rileks dan tenang, assesment (A) : Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi, planning (P) : Hentikan intervensi dengan monitor kadar glukosa dalam darah dengan pemeriksaan GDS dan monitor tanda gejala hiperglikemia.

Melihat keberhasilan tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan diagnosa Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan pada planning selanjutnya.

3. Gangguan Integritas Kulit/Jaringan

Evaluasi hari pertama untuk diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit/jaringan yang dilakukan pada hari Rabu, 14 Desember 2022 pada jam 09.30 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan ada luka pada kaki kirinya,

data obyektif (O) : Ny.T tampak ada luka di kaki kiri nya dan ada sedikit kemerahan dan bengkak dan ada pus nya, assesment (A) : Masalah gangguan integritas kulit dan jaringan belum teratasi, planning (P) : Lanjutkan intervensi yaitu dengan cara monitor karakteristik luka, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl 0,9%, memasang balutan sesuai jenis luka dan kolaborasi pemberian antibiotik.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa Gangguan integritas kulit/jaringan belum teratasi karena belum sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dilanjutkan pada planning selanjutnya.

Evaluasi hari kedua untuk diagnosa keperawatan Gangguan integritas kulit/jaringan yang dilakukan pada hari Kamis, 15 Desember 2022 pada jam 10.10 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan ada luka pada kaki kirinya, data obyektif (O) : Ny.T tampak ada luka di kaki kiri nya dan ada sedikit kemerahan dan bengkak dan ada pus nya, assesment (A) : Masalah gangguan integritas kulit dan jaringan sebagian teratasi, planning (P) : Lanjutkan intervensi yaitu dengan cara monitor karakteristik luka, anjurkan mengonsumsi makanan tinggi protein, memasang balutan sesuai jenis luka, membersihkan luka dengan menggunakan cairan NaCl 0,9% atau melakukan perawatan luka dan kolaborasi pemberian antibiotik.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa diagnosa Gangguan integritas kulit/jaringan sebagian teratasi karena sudah sesuai dengan kriteria hasil sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi di hentikan pada planning selanjutnya.

4. Defisit Pengetahuan

Evaluasi hari pertama untuk diagnosa keperawatan Defisit pengetahuan yang dilakukan pada hari Rabu, 14 Desember 2022 pada jam 10.15 WIB penulis menemukan data subyektif (S) : Ny.T mengatakan sudah paham tentang penyebab penyakit diabetes melitus yang telah di jelaskan, data obyektif (O) : Ny.T paham mengenai penyebab penyakit diabetes melitus dan dapat menyebutkan pengertian dan penyebabnya yang telah di jelaskan dan tampak kooperatif, assesment (A) : Masalah defisit pengetahuan teratasi, planning (P) : Hentikan Intervensi.

Melihat keberhasilan tersebut dengan adanya data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan bahwa dapat disimpulkan masalah Defisit pengetahuan teratasi karena ada

kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menetapkan bahwa intervensi dihentikan pada planning selanjutnya.

PENUTUP

Berdasarkan Asuhan Keperawatan pada Ny.T Dengan Gangguan Sistem Endokrin : Diabetes Melitus Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Rabu, 14 Desember 2022 sampai hari Kamis, 15 Desember 2022. Dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

A. Simpulan

1. Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan data fokus sebagai berikut :

Pada saat dilakukan pengkajian dapat disimpulkan data-data hasil pengkajian yang berdasarkan kriteria mayor dan kriteria minor yaitu Ny.T mengatakan nyeri pada kaki sebelah kirinya, ingin minum terus menerus, terdapat luka di kaki kirinya dan tidak tahu tentang penyebab penyakit diabetes melitus yang sedang di deritanya. Sedangkan simpulan data-data yang lainnya adalah Ny.T tampak meringis dan nafsu makan berubah, tampak lemah dan lesu, adanya luka di kaki kiri dan tidak tahu tentang penyebab penyakit serta tanda gejala penyakit diabetes melitus

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny.T adalah Nyeri akut, Ketidakstabilan kadar glukosa darah, Gangguan integritas kulit/jaringan dan Defisit pengetahuan.

3. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan implementasi yang telah dilakukan selama 2 hari maka pada hari kedua 15 Desember 2022 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis Sebagian Teratasi, Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin Teratasi, Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer Sebagian teratasi, dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi Teratasi.

B. Saran

1. Bagi Instansi Akademik

Memberikan lebih banyak materi pada mahasiswanya tentang Diabetes Melitus.

2. Bagi Keluarga

Kesehatan keluarga sangatlah penting untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga dalam bidang kesehatan, oleh karena itu tingkatan kesehatan keluarga dengan penyakit diabetes melitus dan mampu merawat anggota keluarga yang terkena diabetes

melitus serta memanfaatkan fasilitas-fasilitas yang ada dengan berobat secara teratur dan bisa merawat luka secara mandiri di rumah.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit dapat konsisiten melakukan program kunjungan rumah pasca rawat inap terutama untuk klien dengan Diabetes melitus yang membutuhkan manajemen kontrol.

4. Bagi Penulis

Atas dasar penulisan karya tulis ilmiah ini perlu untuk menambah dan meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus serta perlu memperbaiki agar karya tulis ini lebih baik dan sempurna.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA). (2018). Updates To The Standars Of Medical Care In Diabetes – 2018. In *Standars Of Medical Care In Diabetes-2018*. American Diabetes Association. <https://doi.org/10.2337 Dc18-Su09>.
- Nina Indriyawati, Widodo, Melyana Nurul, Djoko Priyatno, Marichatul Jannah. (2018). *Skrining Dan Pendampingan Pencegahan Penyakit Tidak Menular Di Masyarakat*. Jurnal Poltekkes Kemenkes Semarang, 50-51. Retrieved From <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/link>.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.