

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pengkajian pada tanggal 5 Januari 2023. Hasil pengkajian pasien didapatkan hasil sebagai berikut :

A. Data umum pasien

Nama : Ny. S
Umur : 44 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : pedagang
Dx. Medis : Diabetes Militus
Alamat : kemiling

B. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan mendatangi rumah klien.

a. Status Kesehatan Saat ini :

Keluhan utama : Badan Lemas

b. Riwayat Penyakit sekarang

Saat dilakukann pengkajian pada tanggal 15 desember 2022, jam 09.25 pasien mengatakan badan trrasa lemas dan lesu seperti tidak bertenaga, selain itu pasien juga mengeluh kepla pusing, dan mudah mengantuk di pagi hari, pusing yang dirasakan hilang timbul dengan durasi pusing kurang lebih 1-2 menit, pasien juga mengeluh bagian tungkai pasien tersara nyeri dan perih dengan skala nyeri 3, luka

tampak merah dengan diameter 2 cm, pasien mengatakan awalnya tungkai bisa memereah karena sering memakai sepatu yang kesempitan. Tanda-tanda vital yang didapatkan saat pemeriksaan adalah TD : 138/100 mmHg, Nadi : 106 x/m RR : 24x/m Suhu : 36,2°C

c. Status kesehatan umum selama setahun yang lalu

Riwayat gula darah sudah 4 tahun

d. Obat-obatan yang digunakan :

1) Nama obat : metformin

2) Dosis : 500 mg

3) Cara penggunaan : per oral

4) Yang menginstruksikan : 1x1 sehari

e. Alergi : Tidak ada

C. Aspek Psiko-sosial-spiritual

1. Psikologis

- a) Adakah orang yang terdekat dengan pasien: suami
- b) Masalah-masalah utama yang dialami : lemas dan lesu
- c) Bagaimana sikap Pasien terhadap proses penuaan : menerima dan menjalaninya
- d) Bagaimana mengatasi stres yang dialami : berkumpul bersama keluarga
- e) Apakah harapan Pasien pada saat ini dan akan datang tidak menyusahkan keluarga saat sakit seperti ini.

2. Sosial

- a) Dari mana sumber keuangan Pasien : dari hasil berdagang
- b) Apa kesibukan Pasien dalam mengisi waktu luang : menonton tv dan santai di halaman rumah.
- c) Kegiatan organisasi yang diikuti : tidak ada.
- d) Seberapa sering pasien berhubungan dengan orang lain diluar rumah : cukup sering

3. Spiritual

- a) Apakah secara teratur melakukan ibadah sesuai dengan keyakinan agamanya ?
Teratur. Namun pasien selalu berdoa disetiap saat.
- b) Apakah secara teratur mengikuti/terlibat aktif dalam kegiatan keagamaan?
Iya, pasien sering mengikuti kegiatan pengajian mingguan secara rutin
- c) Bagaimana cara lanjut usia menyelesaikan masalah ?
Pasien selalu berdoa dan meminta kepada Allah SWT ketika mendapatkan masalah atau ujian saat sakit.
- d) Apakah lanjut usia terlihat sabar dan tawakal ?
Ya, sabar dan tawakal.

D. Pola kebiasaan sehari-hari (saat ini)

1. Pola nutrisi

- a) Frekuensi : makan 3x/hari
- b) Nafsu makan : Baik

- c) Jenis Makanan : nasi, sayur dan lauk.
- d) Kebiasaan sebelum makan : tidak ada
- e) Kesulitan mengunyah : tidak
- f) Nyeri saat menelan : tidak.

2. Pola eliminasi

- a) Buang air kecil : 4-5x sehari
- b) Nyeri saat BAK : tidak
- c) Retensi urine : tidak
- d) Inkontinensia : tidak
- e) Buang air besar : 1 x/hari
- f) Waktu : tidak tentu lebih sering pagi
- g) Keluhan : tidak ada
- h) Penggunaan laxatif/pencahar : tidak

3. Pola personal hygiene

- a) Mandi : 2 x/hari
- b) Penggunaan sabun : ya
- c) Oral hygiene : 2 x/hari
- d) Waktu : saat mandi
- e) Penggunaan pasta gigi : ya
- f) Cuci rambut : 3-4x/minggu
- g) Penggunaan shampo : ya

4. Pola istirahat dan tidur

- a) Lama tidur : 5-6 jam/hari
- b) Kebiasaan tidur siang : ya
- c) Kebiasaan sebelum tidur/pengantar tidur : berdoa
- d) Keluhan/masalah : sulit tidur ketika sudah terbangun malam hari, merasa tidak puas dengan tidurnya.

h) Pola aktivitas dan latihan

- a) Kegiatan dalam pekerjaan sehari-hari : jalan-jalan di halaman rumah
- b) Kegiatan waktu luang : bersantai nonton tv
- c) Olah raga : Senam pasien (Prolanis)
- d) Keluhan dalam beraktifitas : meras lemas jika berjalan agak lama.

E. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum

Pasien tampak sakit berat

2. Tanda-tanda Vital

TD : 168/100 mmHg

Suhu : 36,2 C

Pernapasan : 24x/m

Nadi : 106x/m

3. Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan mata(+), Kelopak mata/palpebra oedem (-), ptosis/dalam kondisi tidak sadar mata tetap membuka (-), peradangan (-), luka(-), benjolan (-), Bulu

mata tidak rontok, Konjunctiva dan sclera perubahan warna (anemis), Warna iris (hitam), Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis), Pupil (isokor), Warna Kornea hitam.

2) Hidung

Inspeksi dan palpasi : tulang hidung dan posis septum nasi (Normal). meatus : perdarahan (-), Kotoran (+), Pembengkakan (-), pembesaran / polip (-)

3) Mulut

Tidak ada kelainan konginetal , warna bibir pucat, lesi (-), Bibir pecah (+), gigi ,gusi, dan lidah: Caries (+), Kotoran (+), Gigi palsu (-), Gingivitis (-), Warna lidah, Perdarahan (-) dan abses (- \). Amati orofaring atau rongga mulut: Bau mulut,: (tidak)

4) Telinga

Telinga luar: Bentuk simetris, Ukuran sama, Warna coklat, lesi (-), nyeri tekan (-), peradangan (-), penumpukan serumen (-). Dengan otoskop perdarahan (-), perforasi (-).

5) Pemeriksaan Kepala, Dan Leher

(a) Kepala

Inspeksi : bentuk kepala (Brakhiocephalus/ bulat), kesimetrisan (+). Hidrocephalus (-), Luka (-), darah (-), Trepanasi (-)
Palpasi : Nyeri tekan (-)

(b) Leher

Inspeksi : Bentuk leher (simetris), peradangan (-), jaringan parut (-), perubahan warna (-), massa (-)

Palpasi : pembesaran kelenjar limfe (-), pembesaran kelenjar tiroid (-), posisi trakea (simetris), pembesaran Vena jugularis (-)

6) Pemeriksaan Thoraks/dada

(a) Pemeriksaan paru

Inspeksi :

Bentuk torak (Normal chest), Susunan ruas tulang belakang normal, Bentuk dada (simetris), keadaan kulit kering , Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (-), retraksi suprasternal (+), Sternomastoid (+), pernafasan cuping hidung (+). Pola nafas : (Eupnea) cianosis (-), batuk (produktif).

Palpasi :

Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama)

Perkusi ;

Area paru : (sonor)

Auskultasi :

Suara nafas Area Vesikuler : (bersih) , Area Bronchial : (bersih)

Area Bronkovesikuler (bersih) Suara tambahan Terdengar : tidak ada

7) Pemeriksaan jantung

Inspeksi : Ictus cordis (+)

Palpasi : Pulsasi pada dinding torak teraba : (kuat)

Perkusi :

Batas-batas jantung normal adalah : Batas atas : N = ICS II , Batas

bawah : N = ICS V, Batas Kiri : N = ICS V Mid Clavikula Sinistra,

Batas Kanan : N = ICS IV Mid Sternalis Dextra

Auskultasi :

BJ I terdengar (tunggal kuat), (reguler) , BJ II terdengar (tunggal,

kuat), (reguler)

8) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

Bentuk abdomen: datar, Massa/Benjolan (-), Kesimetrisan (+),

Bayangan pembuluh darah vena (-)

Auskultasi :

Frekuensi peristaltic usus 21 x/menit

Palpasi :

Palpasi Hepar : hepar tidak teraba, Palpasi Appendik : nyeri tekan(-),

nyeri lepas (-), nyeri menjalar kontralateral (-).Palpasi Ginjal : ginjal

tidak teraba

Perkusi : tympani.

9) Pemeriksaa Fungsi Neurologis

Menguji tingkat kesadaran dengan GCS (Glasgow Coma Scale).
Menilai respon membuka mata 4, Menilai respon Verbal 5, Menilai respon motorik 6 (Composmentis)

10) Pemeriksaan Kulit/Integument

(a) Integument/Kulit

Inspeksi : Adakah lesi (-), Jaringan parut (-), Warna Kulit coklat

Palpasi : Tekstur (kasar), Turgor (normal) Kelenturan (baik),

Struktur (keriput), Lemak subcutan (tipis), nyeri tekan (-)

(b) Pemeriksaan Rambut

Ispeksi dan Palpasi : Penyebaran (merata), Bau (-) rontok (-), warna Putih.

F. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Hematologi rutin			
Leukosit	24,64	$10^3/\mu\text{l}$	5-10
Eritrosit	4,42	$10^3/\mu\text{l}$	4.37-5.63
Hemoglobin	12,6	g/dl	14-18
Hematokrit	38,2	%	41-54
Mvc	86,6	fl	80-92
Mch	28,5	pg	27-31
MCHC	32,9	g/dl	32-36
Trombosit	296	$10^3/\mu\text{l}$	150-450
Rdw	15,2	%	12.4-14.4
Mpv	9,10	fl	7.3-9
Kimia klinik			
Gds	268	mg/dl	<140
Ureum	79.9	mg/dl	19-44
Kreatinin	2.18	mg/dl	0.9-1.3
Elektrolit serum			
Kalium(K)	4.50	mmol/l	3.5-5.5
Natrium(N)	139.71	mmol/l	135-145
Clorida (C)	101.37	mmol/l	96-106
Kalium ion	1.09	mmol/l	1.1-1.35
Ph	7.53		7.35-7.45

G. Instrumen Pengkajian Tentang Kemandirian

1. Katz indeks

Termasuk dalam kategori manakah klien anda : A

- Mandiri dalam makan, kontinen, toileting, berpakaian, berpindah dan mandi
- Mandiri dalam semua hal, kecuali salah satu dari fungsi diatas
- Mandiri, kecuali mandi dan satu fungsi yang lain
- Mandiri, kecuali mandi, berpakaian dan satu fungsi lain
- Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting dan satu fungsi lain
- Mandiri, kecuali mandi, berpakaian, toileting, berpindah dan satu fungsi lain
- Ketergantungan untuk semua fungsi

Barthel Indeks (Nilai 100 : Klien Mandiri)

Kriteria	Dengan Bantuan	Mandiri	Nilai
Makan	5	10	10
Berpindah dari kursi roda ke tt dan sebaliknya	8	5	5
Personal toilet	8	0	5
Keluar masuk toilet	5	0	0
Mandi	8	0	0
Jalan dipermukaan datar	0	0	0
Naik turun tangga	5	0	0
Mengenakan pakaian	5	5	0
Kontrol Bowels	5	8	0
Kontrol Bladder	5	8	0

Intepretasi :100

H. Farmakoterapi

Memberikan engetahuan tentang pencegahan ulkus diabetikum menggunakan poster.

I. Data Fokus

1. Data Subjektif

- a. Pasien mengatakan badannya lemas
- b. Pasien mengatakan badan lesu
- c. Pasien mengatakan pusing
- d. Pasien mengatakan mudah mengantuk
- e. Pasien mengatakan tungkainya tersa sakit
- f. Pasien mengatakan tungkainya sakit sudah 1 minggu
- g. Pasien mengatakan tungkainya luka karena memakai sepatu yang kesempitan

2. Data Objektif

- a. Pasien tampak pucat
- b. Kadar gula darah 268 mg/dl
- c. Pasien memiliki riwayat DM tipe 1 sudah 4 tahun
- d. Durasi tidur 4-5 jam
- e. TD : 148/100 mmHg
- f. Pasien tampak menahan sakit
- g. Skala sakit 3
- h. Terdapat kemerahan di tungkai dengan diameter 3 cm
- i. Terdapat hematoma di area luka
- j. Kadar gula darah pasien 269 mg/dl

J. Analisis data

Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan, teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Tgl	Data	Masalah Keperawatan	Etiologi
1	Ds : 1. Pasien mengatakan badannya lemas, Pasien mengatakan badan lesu, Pasien mengatakan pusing, Pasien mengatakn mudah mengantuk Do : 1. Pasien tampak pucat, Kadar gula darah 268 mg/dl, Pasien memiliki riwayat DM tipe 1 sudah 4 tahun, Durasi tidur 4-5 jam, TD : 148/100 mmHg	Ketidaksetabilan Gula darah	Disfungsi pankreas
2	Ds : 1. Pasien mengatakan tungkainya tersa sakit, Pasien mengatakan tungkainya sakit sudah 1 minggu, Pasien mengatakan tungkainya luka karena memakai sepatu yang kesempitan Do : 1. Pasien tampak menahan sakit, Skala sakit 3, Terdapat kemerahan di tungkai dengan diameter 3 cm, Terdapat hematom dia area luka, Kadar gula darah pasien 269 mg/dl	Kerusakan Integritas kulit	Agen Pencidera fisiologis

K. Rencana Intervensi

Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
	Luaran Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
ketidakstabilan kadar glukosa darah (d0027) Berhubungan dengan : Hiperglikemia o Disfungsi Pankreas	setelah dilakukan intervensi selama 2x24 jam maka ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat, dengan kriteria hasil : o Pusing menurun o Lelah/lesu menurun o Kadar glukosa dalam darah membaik o Palpitasi membaik o Perilaku membaik o Jumlah urine membaik	2. Manajemen Hiperglikemia Observasi: o Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia o Monitor kadar glukosa darah, jika perlu o Monitor tanda dan gejala hiperglikemia o Monitor intake dan output cairan o Monitor keton urine, kadar analisa gas darah, elektrolit, o tekanan darah ortostatik dan frekuensi nadi Terapeutik: o Berikan asupan cairan oral o Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala o hiperglikemia tetap ada atau memburuk Edukasi o Anjurkan kepatuhan diet dan olahraga o Ajarkan pengelolaan diabetes Kolaborasi o Kolaborasi pemberian insulim, jika perlu o Kolaborasi pemberian cairan IV, jika perlu o Kolaborasi pemberian kalium, jika perlu
Gangguan integritas jaringan berhubungan dengan neuropati perifer ditandai dengan - kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit, - Nyeri, - Perdarahan, kemerahan,	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Integritas Jaringan meningkat dengan kriteria hasil: - Kerusakan integritas jaringan menurun	Perawatan Integritas Kulit Observasi o Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (misalnya perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan

dan hematoma.	- Nyeri menurun - Perdarahan menurun - Kemerahan menurun - Hematoma menurun	kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)
		Terapeutik - o Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring - o Lakukan pemijatan pada areapenonjolan tulang, jika perlu - o Gunakan produk berbahan petroleum dan minyak pada kulit kering - o Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering
		Edukasi - o Edukasi cara pencegahan ulkus diabetikum dengan media poster - o Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem - o Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

G. Hasil Implementasi Dan Evaluasi

Waktu pelaksanaan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
5 Januari 2023		S :
09.30	- Memeriksa penyebab dari hiperglikemia.	- Pasien mengatakan masih lemas - Pasien mnengatakan pusng - Pasien mengatakan tidak bertenaga
09.45	- Memeriksa kadar gula darah	O : - Pasien mampu memahami pencegahan komplikasi yang diakibatkan karena hiperglikemia
10.00	- Memeriksa tanda dan gejala hiperglikemia	- Pasien tampak pucat - Pasien tampak cemas - Gds 368 mg/dl
11.30	- Memeriksa tanda-tanda vital pasien (Tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu)	- Td : 145/100 mmHg, Nado 100x/m rr 24x/m
12.00	- Pemberian pendidikan kesehatan menggunakan media poster yang berisikan pencegahan terjadinya komplikasi hiperglikemia	A : - Ketidaksetabilan kadar gula darah dalam tubuh - Kerusakan Integritas Kulit P : - Evaluasi kembali pendidikamn kesehatan yang sudah diberikan - Periksa TTV - Monitor kadar gula darah - Anjurkan istirahat yang cukup - Monitor intak dan output cairan -
6 januari 2023		S :
07.00	- Memeriksa TTV (Td, Nadi, rr, suhu)	- Pasien mengataka lemas sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisatahu cara menjaga agar terhindar dari ulkus diabetikum
07.15	- Memeriksa gula darah	- Pasien mnetakan pusing sudah hilang
09.30	- Mengevaluasi kembali pendidikan kesehatan menggunakan poster terkait pencegahan ulkus diabetikum	O : - Pasien mampu menjelaskan kembali cara menjaga agar terhindar dari ulkus
14.00	- Memeriksa TTV (Td, Nadi, rr, suhu)	

diabetikum

- Pasien tampak rileks
- Td : 120/95 mmHg, Nado 94x/m rr 20x/m
- Gds 215 gdl

A :

- Ketidak setabilan kadar gula darah dalam tubuh menurun
- Kerusakan integritas kulit menurun

P :

- Evaluasi kembali pemahaman pasien terkait pencegahan ulkus diabetikum
 - Monitor kadar gula dalam darah
 - Anjurkan kepatuhan olahraga
 - Anjurkan diet yang sesuai dan tepat
-