

keton. Sistem kardiovaskular pasien juga tidak ada seperti penyakit jantung yang akan menyebabkan Diabetes melitus serta pasien tidak ada hipertensi, pada sistem gastro pasien tidak ada polifagi, polidipsi dan tidak terjadinya perubahan berat badan, selanjutnya pada sistem urinari pasien tidak ada poliuri ataupun kesulitan berkemih, pada sistem muskuloskeletal pasien mudah lelah dan letih, pada sistem saraf pasien tidak menunjukkan gejala seperti penurunan sensasi, pada sistem endokrin akibat defisiensi insulin meningkatkan kadar glukosa dalam darah GDS 220 pada tanggal 7 April 2023.

Pola aktivitas pasien sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya secara mandiri, setelah sakit pasien selalu didampingi dalam kebutuhan sehari-harinya oleh keluarga dan perawat, kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi dengan keluhan ada rasa mual tetapi makan tetap habis dengan sedikit demi sedikit, minum pasien saat dirumah pasien suka minuman manis seperti teh dan kopi 2 gelas per hari teh atau kopi, personal hygiene pasien dibantu, dan pasien sering merokok saat dulu meskipun sudah berhenti 5 tahun yang lalu.

1) Data Laboratorium

Hb (L) 12.5 g/dL, Hemakorit (L) 37.2 %, MCH (L) 33.6 g/dL, Trombosit (H) $750 \cdot 10^3/uL$, Eosinofil (L) 0.8%, Limfosit (L)22.5%, Total Neutrofil (H) $7.29 \cdot 10^3/uL$.

2) Data Therapy

Saat di rumah sakit

Nama Obat	Rute	Dosis
Ringer Lactate	Parenteral	20 tpm
Ceftriaxone	IV	1x2 gr
Metronidazole	IV	3x1
Ketorolac	IV	2x1
Omeprazole	IV	1x1
Metformin	PO	3x1 (500mg)

Ezelin (insulin)	SC	18 unit
Asam Traneksamat	IV	3x50 gr

Saat di rumah

Nama Obat	Rute	Dosis
Asam Mefenamat	PO	3x1 (500 mg)
Cefixime	PO	2x1 (200 mg)
Omeprazole	PO	1x1 (20 mg)
Metformin	PO	3x1 (500 mg)
Metronidazole	PO	3x1 (500 mg)
Ezelin (insulin)	SC	18 unit

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diambil oleh penulis ada kesenjangan 1 diagnosa antara teori dan pada kasus, dari 5 diagnosa keperawatan yang diambil yang sesuai dengan teori yaitu munculnya kurang pengetahuan pada pasien.

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d. toleransi defisiensi insulin.
- 2) Nyeri akut b.d. agen cedera biologis
- 3) Gangguan mobilitas fisik b.d. nyeri
- 4) Resiko Infeksi dd luka ulkus
- 5) Kurang pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang tidak dapat dilakukan oleh penulis pada pasien yaitu penggunaan alat bantu tongkat untuk pasien beraktivitas. Tahap setelah merumuskan diagnose keperawatan adalah perencanaan keperawatan, perencanaan asuhan keperawatan meliputi tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan. Tujuan yang akan dicapai selama 5x24 jam diharapkan Tn. K mampu meningkatkan kemampuan aktivitas dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstermitas meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, dan kelemahan fisik menurun. Rencana tindakan yang akan dilakukan adalah Identifikasi gangguan mobilisasi atau keluhan fisik aktivitas, fasilitasi menyusun jadwal latihan ROM aktif, berikan posisi tubuh optimal untuk gerak sendi pasif, anjurkan melakukan latihan ROM aktif, berikan penyuluhan kesehatan mengenai tentang gerak ROM, kolaborasi dengan keluarga dalam melakukan ROM aktif, anjurkan dan ajarkan untuk melakukan ambulasi dini.

Intervensi selanjutnya yaitu nyeri akut setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan nyeri pada pasien berkurang dengan kriteria hasil keluhan skala nyeri menurun, meringis menurun, nadi stabil, tekanan darah stabil dengan intervensi yang dilakukan yaitu kaji nyeri pasien secara kompherensif (PQRST), monitoring juga tanda-tanda vital fasilitasi pasien untuk istirahat dengan lingkungan yang nyaman, ajarkan Teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam, edukasi penyebab nyeri yang dirasakan pasien dan bagaimana mengatasinya, dan kolaborasi pemberian analgetik sesuai anjuran dokter ketorolac 3x1 amp.

Intervensi ketidakstabilan glukosa penulis berfokus pada penerapan 5 pilar penanganan Diabetes yaitu mengecek kadar glukosa darah secara rutin, yaitu mengobservasi glukosa pasien dan tanda gejala apakah kondisi memburuk atau tidak, meningkatkan aktivitas fisik, rutin mengonsumsi obat untuk Diabetes, mengajarkan senam Diabetes, diet gizi seimbang untuk Diabetes dan mengedukasi penanganan Diabetes.

Intervensi resiko infeksi disini diawali dengan mengobservasi tanda-tanda infeksi pada luka pasien, selanjutnya menjadwalkan untuk edukasi bagaimana perawatan luka dan menjaga aseptik luka pasien, lakukan penggantian balutan pada luka, berikan edukasi bagaimana balutan luka dan menjaga aseptik dan observasi kembali keadaan luka setelah diganti balutan apakah ada tanda-tanda infeksi seperti rembesan.

Intervensi untuk kurang pengetahuan b.d kurangnya terpapar informasi pasien dan keluarga hal ini ditandai dengan pasien dan keluarga terus bertanya tentang masalah kesehatan yang dideritanya, baru tahu bahwa ia memiliki DM tipe 2 dan kurang tepatnya dalam perawatan luka yang menyebabkan luka semakin parah setelah dilakukan Tindakan keperawatan 2x24 jam klien lebih mengetahui masalah kesehatan pasien dengan dapat menjawab pertanyaan tentang masalah kesehatannya dengan kriteria hasil pasien tidak terus bertanya tentang penyakit yang dideritanya, tahu bagaimana meningkatkan mobilisasi pasien, perawatan DM tipe 2 dan juga perawatan luka yang tepat dengan melakukan identifikasi pengetahuan dengan mengukur pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit dan perawatan pada pasien, menjadwalkan edukasi yang akan dilakukan pada pasien, melakukan edukasi pada pasien, dan mengevaluasi edukasi yang telah diberikan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang pertama gangguan mobilitas fisik yang dilakukan selama 5x24 jam selanjutnya pasien dipulangkan dan melakukan *home visit* pada tanggal 15 dn 17 April 2023 sehingga implementasi dimulai pada tanggal 10-17 April 2023 (Tn.K) guna dapat merealisasikan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun, pada pelaksanaan tersebut penulis dibantu dengan perawat ruangan untuk melaksanakan tindakan keperawatan yang telah disusun oleh penulis. Penulis memberikan tindakan keperawatan guna meningkatkan kemampuan semua intervensi dapat dilakukan semua, pasien kooperatif mengikuti arahan dan tindakan perawat.

Implementasi nyeri akut dapat dilakukan semua sesuai pada teori bab 2 penulis menganjurkan dan mengajarkan relaksasi nafas dalam menjadi dan mengedukasi pasien tentang untuk membiasakan nyeri yang dirasakan pasien sebab luka pada pasien akan lama untuk sembuh karena ada Diabetes melitus.

Implementasi ketidakstabilan glukosa darah, penulis berfokus untuk mengedukasi pasien dan keluarga serta dapat menerapkan 5 pilar Diabetes melitus.

Implementasi resiko infeksi dilakukan selama 5x7 jam dan melakukan *home visit* pada tanggal 15 dan 17 april 2023 dengan melakukan mengidentifikasi luka pasien, mengajarkan teknik aseptik yang baik dan benar , melakukan penggantian balutan serta melakukan kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxone sesuai anjuran dokter 1x sehari.

Implementasi kurang pengetahuan dilakukan selama 2x7 jam penulis melakukan identifikasi sejauh mana pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit yang diderita pasien serta perawatannya, selanjutnya penulis menjadwalkan waktu untuk melakukan edukasi pada pasien dan keluarga, melakukan edukasi pada pasien dan keluarga tentang penyakit dan perawatan khususnya nanti dirumah, dan terakhir mengevaluasi pengetahuan dan perawatan keluarga pasien dan pasien dalam melakukan perawatannya di rumah sakit dan dirumahnya.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

lima diagnosa keperawatan yang diambil oleh penulis empat diagnosa diantaranya belum teratasi sepenuhnya seperti gangguan mobilitas fisik yaitu pasien masih mengeluh nyeri dan terjadinya keterbatasan saat beraktivitas, meskipun sudah ada peningkatan kemandirian pada pasien dalam memenuhi kebutuhannya, selanjutnya nyeri akut masalah teratasi sebagian sebab luka masih ada dan pada pasien Diabetes melitus luka akan sulit untuk sembuh dan tindakan tetap diberikan yaitu relaksasi nafas dalam, ketidakstabilan glukosa atau Diabetes melitus ini penyakit yang tidak akan sembuh akan tetapi dapat dikontrol dengan menerapkan 5 pilar penanganan Diabetes melitus, dan resiko

infeksi masalah belum teratasi sepenuhnya ditandai dengan luka pada pasien masih ada dan resiko terjadinya infeksi masih ada meskipun tanda-tanda infeksi sudah tidak ada pasien dan keluarga diberikan edukasi tentang menjaga aseptik dan melakukan penggantian balutan yaitu perawatan pada luka pasien, sedangkan diagnosa kurang pengetahuan dengan hasil masalah teratasi pasien dan keluarga paham dengan masalah yang terjadi pada pasien.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pasien masih dapat terkena Diabetes meskipun tidak ada tanda gejala 3p yaitu polidipsi, poliuri dan polifagi. Dr Indra Wijaya SpPD, Mkes menyatakan bahwa tren Diabetes saat ini memang gejala 3P jarang ditemui. Diabetes biasanya ditandai dengan gejala banyak kencing (poliuria), banyak minum (polidipsi), dan banyak makan (polifagia) atau yang dikenal juga dengan sebutan 3P, meski begitu, bisa juga seseorang terkena Diabetes tanpa menunjukkan gejala tersebut, ahli endokrinologi Gleneagles Medical Centre, Singapura Dr Lee Chung Horn, menyatakan juga bahwa meski tak merasakan gejala 3P, ketika seseorang merasakan tubuh yang tidak nyaman, berat badan menurun, dan kelelahan pun patut dicurigai sebagai gejala Diabetes hal ini dibahas menjadi bahan kewaspadaan bahwa seseorang dapat mempunyai Diabetes dengan tanpa tanda gejala 3P, pernyataan ini dikutip dari web dengan judul Hati-hati, seseorang bisa kena diabetes tanpa gejala 3P pada detikhealth

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit pankreas yang menjadi faktor resiko terjadinya Diabetes, pasien juga tidak ada penyakit jantung dan infeksi saluran kemih yaitu salah satu komplikasi Diabetes, sedangkan faktor resiko pasien terkena Diabetes itu karena riwayat pasien merokok, dan gaya hidup pasien yang suka makan dan minuman yang manis.

Komplikasi Diabetes juga ada pada perubahan pola nafas tetapi hal ini terjadi saat penderita Diabetes yang sudah menahun dan perubahan pola nafas itu diawali oleh diabetik ketoasidosis (DKA) atau ketoasidosis diabetik terjadi

ketika tubuh tidak memproduksi cukup insulin dan tidak dapat mengubah karbohidrat menjadi glukosa untuk energi. Tubuh kemudian mulai memecah lemak untuk energi. Ketika ini terjadi, hal itu dapat menciptakan produk sampingan limbah yang disebut keton. Keton normalnya dapat dikeluarkan dari tubuh oleh ginjal melalui pembuangan urine. Pada ketoasidosis diabetik, keton terbentuk lebih cepat daripada yang dapat dikeluarkan oleh ginjal dari tubuh. Hal ini dapat menghasilkan penumpukan keton yang beracun. Nah, pada kondisi ini, tubuh mungkin akan mencoba menggunakan paru-paru untuk mengeluarkan kelebihan keton yang pada akhirnya dapat menyebabkan keluhan sesak napas, tidak adanya nafas bau keton dan tidak adanya perubahan pola nafas karena dilihat dari kondisi pasien glukosa pasien terkontrol dengan baik yaitu berada pada kisaran normal maka dari itu pasien tidak menunjukkan adanya perubahan pola nafas, nafas bau keton, penyakit jantung, dan penurunan sensasi itu merupakan komplikasi Diabetes jika tidak ditangani dengan baik (Irawan, 2021).

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan gangguan integritas kulit tidak diangkat oleh penulis karena pasien tidak menunjukkan tanda gejala seperti menurunnya turgor kulit, serta adanya diagnosa kurang pengetahuan pada pasien muncul karena jarang menggunakan fasilitas kesehatan saat sedang sakit, tidak adanya anggota keluarga ataupun kerabat dari kesehatan dan kurangnya pasien dan keluarga dalam mengakses informasi kesehatan.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi pada gangguan mobilitas fisik yaitu penggunaan alat bantu tongkat untuk meningkatkan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhannya ini tidak terlaksana karena ketidaksediaannya alat di ruang inap pasien dan pasien tidak menunjukkan indikasi yang sangat membutuhkan penggunaan tongkat, pasien masih bisa berjalan meskipun ada keterbatasan pergerakan karena luka dan nyerinya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pada diagnosa pertama gangguan mobilitas fisik tidak ada hambatan dalam memberikan implementasi dan disini penulis berfokus pada pemberian ROM aktif pada pasien sebab ROM bermanfaat juga dalam meningkatkan proses penyembuhan luka pada pasien, Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan, maka kesimpulan dari penulis adalah terdapat pengaruh kombinasi perawatan luka dan latihan range of motion (ROM) ekstermitas bawah terhadap penyembuhan ulkus diabetik pada pasien Diabetes melitus. (Lailasari, Yanto & Mustoda, 2022).

Implementasi pada nyeri akut juga tidak ada hambatan dalam pemberian implementasi dan penulis dapat memberikan semua implementasi serta disini penulis berfokus pada pemberian teknik non farmakologis relaksasi nafas dalam, (smeltzer & bare 2002) teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan oksigenisasi darah.

Implementasi yang ketiga ketidakstabilan glukosa darah dapat dilakukan semua implementasi dan implementasi penulis berfokus pada 5 pilar penanganan Diabetes yaitu mengecek glukosa darah secara rutin, meningkatkan aktivitas fisik/olahraga, diet gizi Diabetes, rutin mengonsumsi obat dan edukasi pentingnya melakukan penanganan diatas, hal ini berpengaruh menurut hasil perhitungan menunjukkan adanya pengaruh pendidikan kesehatan 5 pilar penatalaksanaan DM terhadap efikasi diri penderita DM (Putri, 2019). Implementasi keempat tentang resiko infeksi penulis berfokus dalam memberikan edukasi dalam menjaga aseptik dan perawatan luka yang baik dan benar, Perawatan luka yang maksimal dilakukan hingga luka menjadi sembuh, tergantung pada tingkat keparahan luka. Kembali pada teori mengenai tahapan penyembuhan luka, pada fase maturasi (pematangan jaringan) dimulai pada hari ke-24 hingga 1 tahun atau bahkan lebih. Faktor yang dapat dimodifikasi dan memiliki peran dalam kesembuhan luka perlu ditingkatkan seperti manajemen

nutrisi dan pengontrolan kadar gula darah (Rina, 2015). Terakhir pada implementasi kelima kurang pengetahuan pasien diberikan edukasi berfokus pada masalah diagnosa diatas seperti mengajari bagaimana melakukan ROM aktif, menurunkan nyeri dengan relaksasi nafas dalam, mengontrol Diabetes dengan 5 pilar, menurunkan kemungkinan pasien terkena infeksi.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi dari 5 diagnosa 4 diantaranya belum selesai sepenuhnya pada diagnosa pertama pemberian ROM aktif terus diberikan sebab pasien masih ada keterbatasan aktivitas dengan ROM yang dapat meningkatkan proses penyembuhan juga menjadi salah satu alasan penulis tetap memilih intervensi ini dalam meningkatkan kemampuan mandiri pasien, pada Dx kedua pemilihan relaksasi nafas dalam adalah karena relaksasi nafas dalam menjadi teknik non farmakologis yang mudah dipelajari dan diterapkan, dan terbukti dapat menurunkan skala nyeri, selanjutnya pada mengontrol gula dan penerapan 5 pilar menjadi intervensi yang paling bagus untuk terus dilakukan oleh pasien karena penyakit Diabetes melitus tidak akan sembuh, risiko infeksi juga masalah baru teratasi sebagian sebab luka pasien yang mempunyai Diabetes melitus akan memperlambat penyembuhannya dan antiseptik harus tetap dilakukan, penulis mengajarkan keluarga bagaimana perawatan luka yang baik dan benar agar keluarga tidak terlalu bergantung pada rumah sakit dan dapat menjaga aseptik luka pasien dengan baik. Diagnosa kurang pengetahuan masalah teratasi dan intervensi dihentikan.\

Khusus perhatian pada pasien karna adanya Diabetes melitus tipe 2 ini perhatian pada pengendalian kadar glukosa dengan menyeimbangkan antara obat, diet, dan olahraga pasien penerapan 5 pilar ini jika dilakukan tidak sesuai khususnya pasien mendapatkan insulin jadi penerapan diet dan olahraga pasien harus diperhatikan karna ada resiko hipoglikemi atau kadar gula yang terlalu rendah.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan dalam penelitian antara lain dari segi waktu penelitian yang relatif singkat sehingga dalam memberikan asuhan keperawatan tidak bisa maksimal hal ini disiasati oleh penulis dengan melakukan home visit dan meminta kontak keluarga untuk memantau kondisi pasien terkait perkembangan ataupun ada penurunan.

BAB V

KESIMPULAN

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dari pembahasan dan tujuan penulisan laporan kasus asuhan keperawatan dengan gangguan mobilitas fisik pada Tn. K dengan ulkus diabetikum di RSUD Kota Bandung, maka dapat disusun kesimpulan sebagai berikut :

a) Pengkajian

Pengkajian pada pasien ditemukan data fokus berupa adanya nyeri pada luka ulkus sehingga dapat mengakibatkan gangguan mobilitas fisik yaitu keterbatasan aktivitas, gerak sendi menurun dan hal ini didukung ketakutan dan ketidakmauan pasien untuk bergerak.

b) Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang dapat ditegakkan menjadi diagnosa utama pada Tn. K yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan adanya nyeri dan didukung ketakutan dan ketidakmauan pasien dalam bergerak, penulis juga tidak mengabaikan diagnosa lain yaitu nyeri akut, ketidakstabilan glukosa, resiko infeksi dan kurang pengetahuan.

c) Intervensi

Rencana tindakan keperawatan disusun mengacu pada masalah yang dialami pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang sesuai dengan teori yang ada. Tujuan yang ingin dicapai oleh penulis berbeda dengan teori penulis menambah hari intervensi untuk memperoleh hasil yang lebih bagus yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x7 jam menjadi 5x7 jam diharapkan mampu meningkatkan kemampuan aktivitas dengan kriteria hasil : Pergerakan ekstremitas meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun,