

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BP S DENGAN DM DAN ABSES SKROTUM DI
RUANG PERAWATAN ELISABETH GRUYTERS II RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA



Nama : Aloysius Kristian Tri Kurniawan

NPM : 202111004

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA

2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BP S DENGAN DM DAN ABSES SKROTUM DI
RUANG PERAWATAN ELISABETH GRUYTERS II RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA



Nama : Aloysius Kristian Tri Kurniawan

NPM : 202111004

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PANTI RAPIH YOGYAKARTA
2025

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA BP S DENGAN DM DAN ABSES SKROTUM DI
RUANG PERAWATAN ELISABETH GRUYTERS II RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA

Disusun Oleh:

Nama : Aloysius Kristian Tri Kurniawan

NPM : 202111004

Laporan Tugas Akhir ini Telah Di Periksa, Disetujui dan Dipertahankan Dihadapan Tim

Penguji Sidang STIKes Panti Rapih Yogyakarta

Disetujui Pada Tanggal 12 Juni 2025

Pembimbing



Scholastica Fina Aryu Puspasari, Ns., M.Kep

NIK 201350002

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aloysius Kristian Tri Kurniawan

NPM : 202111004

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa laporan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Pada Bp S dengan DM dan Abses Skrotum"

Yang telah saya lakukan pada 3 Juni 2025 sampai dengan 5 Juni 2025 merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian-bagian tertentu dalam penulisan Laporan Praktik Komprehensif yang saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang/pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulisan hasil penelitian ini terbukti bukan karya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta dituntut ganti rugi dan atau pidana sesuai dengan ketentuan perundangan-undangan.

Pakta pernyataan keaslian ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa tekanan dari siapa pun dan atau dari pihak mana pun.

Yogyakarta, 10 Juni 2025

Yang membuat pernyataan



Aloysius Kristian Tri Kurniawan

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEPERAWATAN PADA BP S DENGAN DM DAN ABSES SKROTUM DI
RUANG PERAWATAN ELISABETH GRUYTERS II RUMAH SAKIT PANTI RAPIH
YOGYAKARTA

Disusun Oleh :
Aloysius Kristian Tri Kurniawan / 202111004

Dipertahankan di depan dewan penguji Tugas Akhir
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta dan diterima
Untuk memenuhi Tugas Akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Pada 11 Juni 2025

Mengesahkan :
Ketua STIKes Panti Rapih Yogyakarta,



Yulia Wardani, MAN
NIK 201450001

Tim Penguji :

Ketua : Dwi Antara Nugraha, M.Tr., Kep



Anggota : Scholastica Fina Aryu Puspasari, Ns., M.Kep



HALAMAN MOTO

Veni, Vidi, Vici

“Saya datang, Saya melihat, Saya Menaklukan “

Adde parvum parvo, manus acervus erit

“Sedikit demi sedikit, Lama-lama menjadi bukit”

Ad astra per aspera

“Melalui kesulitan akan datang bintang-bintang”

Aquiris quodcumque rapis

“Engkau mendapatkan apa yang engkau jerah (usahakan)”

Fortis, Fortuna, Adivuat

“Keberuntungan berpihak pada yang berani”

HALAMAN PERSEMBAHAN

Laporan tugas akhir ini secara istimewa kami persembahkan kepada:

1. Tuhan Yesus Kristus yang telah senantiasa memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas akhir ini.
2. Orang tua saya Alm.Alexander Hariyono dan Agnes Suwarni yang selalu setiap hari menguatkan secara fisik mental dan pikiran serta mendoakan demi kelancaran studi ini.
3. Dosen pembimbing saya Scholastica Fina Aryu Puspasari, Ns.,M.Kep yang selalu sabar dalam membimbing saya untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Istri dan Anak saya Dina Supriyanti dan Valleria Gendhis Alyona yang selalu setiap hari menguatkan secara fisik mental dan pikiran serta mendoakan demi kelancaran studi ini.
5. Terimakasih kepada Elisabet teman teman yang selalu menemani dan membantu dalam penyelesaian tugas akhir ini.

INTISARI

Nama : Aloysius Kristian Tri Kurbiawan
NPM : 202111004
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Bp S dengan Dm dan Abses Skrotum di Ruang EG 2 Rumah Sakit Panti Rapih
Tanggal Ujian : 11 Juni 2025
Pembimbing : Scholastica Fina Aryu Puspasari, Ns.,M.Kep
Jumlah Pustaka : 18
Jumlah Halaman :

Abses skrotum yang dapat berupa abses superfisial atau intraskotal adalah kumpulan nanah pdi ruang di antara tunika vagiinnalis parietalliis dan viseralis yang melindungi testis. Infeksi bakteri di dalam skrotum menyebabkan abses skrotum. Bakteri dapat menyebar dari kandung kemih, uretra, atau dari penyakit menular seksual. Apabila tidak di tangani, infeksi dapat mengakibatkan terjadinya abses skrotum (Gede W, 2017). Abses skrotum paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Abses Skrotum merupakan faktor resiko dari Diabetes militus dapat menyebabkan abses skrotum karena berbagai faktor, terutama berkaitan dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan aliran darah yang buruk. DM yang tidak terkontrol dapat menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri. Selain itu, kerusakan pembuluh darah yang disebabkan oleh DM dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke skrotum, meningkatkan risiko infeksi dan abses. Tujuan pembuatan ini ntuk Melakukan asuhan keperawatan pada pasien post Debridemen Abses Skrotum di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta. Berisi Pengkajian,Diagnosis,Rencana,Implementasi dan Evaluasi.Terdapat 2 diagnosa yang di dapat dari kasus yaitu Nyeri Akut dan Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah.Intervensi berupa manajemen nyeri dan Manajemen Hiperglikemi. diagnosis keperawatan diatas prioritas rencana keperawatan secara berurutan adalah Nyeri Akut, Ketidakstabilan Glukosa Dalam Darah.Rencana keperawatan disusun berpedoman pada SLKI (Standar luaran Keperawatan Indonesia) tahun 2019 dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Tahun 2018.Hasil evaluasi hari ke dua, masalah nyeri belum teratasi,intervensi di lanjutkan,maslah Ketidakstabilan Kadar Gula Dalam Darah belum teratasi,intervensi di lanjutkan. Penulis berharap pentingnya pemahaman Rekam Medis Elektronik (ERM) secara menyeluruh sehingga mahasiswa mampu mengoprasikan secara mandiri. Perawat dapat meningkatkan kualitas edukasi yang tepat terhadap keluhan pasien serta keluarga sehingga tindakan dapat lebih efisien dan tepat

Kata kunci:Abses Skrotum,Diabetes Militus

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN MOTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHA2N	vii
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	2
1.3 Tujuan	2
1.4 Manfaat	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	4
2.1 Konsep Dasar Diabetes Militus	4
2.2 Konsep Dasar Abses Skrotum	10
2.3 Konsep Dasar Askep.....	15
BAB 3 ASKEP	Error! Bookmark not defined.
BAB 4 PEMBAHASAN	22
4.1 Pengkajian Keperawatan.....	22
4.2 Diagnosis Keperawatan	24
4.3 Rencana Keperawatan.....	26
4.4 Implementasi Keperawatan.....	27
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	28
4.6 Dokumentasi Keperawatan	29

BAB 5 SIMPULAN2	30
5.1 Simpulan	30
5.2 Saran	31
DAFTAR PUSTAKA.....	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi

Lampiran 2 : SAP dan leaflet/media pendkes

Lampiran 3 : Hasil *Check similarity*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes merupakan penyakit yang tidak menular yang disebabkan oleh gangguan metabolisme dalam tubuh manusia. Terjadinya diabetes tipe 2 dapat ditandai dengan kadar gula dalam darah yang sangat tinggi. Kadar gula darah yang tinggi terjadi karena gangguan pelepasan insulin dan kinerja insulin. Kadar gula dalam darah bervariasi dari waktu ke waktu. Waktu dari naik hingga kembali normal biasanya dalam waktu 2 jam. (Lalla & Rumatiga, 2022)

Menurut *International Diabetes Federation* diabetes merupakan salah satu permasalahan kesehatan terutama dan secara menyeluruh, orang yang mengalami diabetes dapat mengalami komplikasi. Indonesia masuk dalam sepuluh negara dengan jumlah penyandang diabetes melitus tertinggi pada tahun 2019 sejumlah 10,7 juta penderita. Pada penderita DM tipe 2 terdapat faktor risiko yang dalam muncul yang disebut sindroma metabolik. Sindroma metabolik dapat meningkatkan risiko gangguan kardiovaskuler. Tanda dan gejala yang dapat muncul meliputi obesitas, resistensi insulin, dislipidemia, dan hipertensi (Aina urfiyya & Rissa, 2022)

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa biaya superioritas Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan total analisis praktisi kesehatan pada usia 15 tahun adalah dua persen. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada pertumbuhan dibandingkan dengan biaya superioritas usia 16 tahun dalam hasil Riskesdas 2013 sebesar 1,5%. Namun, tingkat keunggulan Diabetes Mellitus seiring dengan efek pemeriksaan gula darah bertambah dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8.5% pada tahun 2018. Dari pengamatan ini, diketahui bahwa paling efektif sekitar 25% penderita sadar dengan diabetes. (International Diabetes Federation (IDF), 2021)

Abses skrotum merupakan salah satu kondisi emergensi dalam bidang urologi yang memerlukan penanganan segera untuk mencegah kerusakan testis maupun

komplikasi berat seperti gangren Fournier. Kondisi ini ditandai dengan penumpukan nanah (pus) di jaringan skrotal akibat infeksi. Meskipun relatif jarang dibandingkan infeksi lain pada sistem genitourinaria, abses skrotum penting dikenali karena berpotensi menimbulkan perluasan infeksi ke jaringan sekitar dan menyebabkan komplikasi serius. (Maesaroh, 2019)

Penyebab terbanyak abses skrotum adalah infeksi bakteri, baik melalui penyebaran langsung dari organ di sekitarnya seperti epididimis dan testis, maupun akibat trauma, manipulasi medis, atau penyebaran hematogen. Beberapa faktor risiko yang diketahui antara lain adalah riwayat infeksi saluran kemih, diabetes melitus, immunosupresi, dan kebersihan genital yang buruk.. (Maesaroh, 2019)

Mengulas pengkajian Nyeri kepada pasien dengan diagnosis *post Debridemen Abses Skrotum* dengan *Diabetes Mellitus* dipelukan pemberian asuhan keperawatan yang baik agar supaya proses penyembuhan luka cepat teratasi dan kadar gula darah pasien bisa terkontrol dengan baik serta mempercepat masa pulang pasien dari rumah sakit maka diperlukanlah asuhan gkeperawatan dengan memberikan terapi yang dianjurkan untuk pasien.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis ingin memaparkan asuhan keperawatan berjudul Asuhan Keperawatan Pada Bp. S dengan *Abses Skrotum* di Ruang EG2 Rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana aasuhan keperaawatan pada pasien dengan Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 RS Panti Rapih Yogyakarta?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengkaji pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2.2 Merumuskan Diagnosis keperawatan Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2.3 Membuat Rencana Keperawatan pada Pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2.4 Melakukan Implementasi pada pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.3.2.5 Melakukan Evaluasi pada pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum* di ruang EG2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

1.4 Manfaat

1.3.3 Akadeemis

Laporan ini dapat sebagai sumber untuk memberi pembaca ilmu pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum*

1.3.4 Praktiis

1.3.4.1 Bagi pelayanan di rumah sakit

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam perawatan pasien Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum*

1.3.4.2 Bagi Penulis

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman bagi penulis dalam perawatan pasien dengan Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum*

1.3.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Laporan ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara perawatan pasien dengan Riwayat Diabetes Militus dan *post Debridemen Abses Skrotum*

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Militus

2.1.1 Pengertian

Diabetes melitus (DM) merupakan gangguan metabolisme yang dapat ditandai dengan kenaikan kadar gula darah yang tinggi, yang terjadi akibat spelepasan insulin yang tidak normal, fungsi insulin yang tidak normal, atau keduanya. *Hiperglikemia*, suatu kondisi dimana kadar glukosa darah lebih tinggi dari normal, merupakan ciri dari banyak penyakit, terutama diabetes, serta berbagai kondisi lainnya. (PERKENI, 2021).

Diabetes melitus adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah secara kronis, yang disebabkan oleh kelainan pada produksi insulin, kerja insulin, atau keduanya. Kondisi ini memengaruhi metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein, serta dapat menyebabkan kerusakan organ-organ penting seperti mata, ginjal, saraf, dan pembuluh darah jika tidak dikendalikan dengan baik. (Nur Aini,, 2019)

Berdasarkan klasifikasi yang ditetapkan oleh *American Diabetes Association (ADA)*, beberapa jenis Dabetes militus, yaitu tipe 1 (disebabkan oleh kerusakan sel penghasil insulin di pankreas, biasanya karena proses autoimun), tipe 2 (akibat penurunan sensitivitas tubuh terhadap insulin yang disertai gangguan sekresi insulin), serta diabetes gestasional yang muncul selama kehamilan. Selain itu, terdapat juga tipe diabetes lain yang lebih jarang, seperti akibat gangguan genetik, penyakit pankreas, atau penggunaan obat tertentu. (Selano, Marwaningsih, & Setyaningrum, 2020)

2.1.2 Etiologi

Diabetes melitus disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi produksi dan efektivitas kerja insulin dalam tubuh. Pada diabetes melitus tipe 1, penyebab utama adalah kerusakan sel β pankreas akibat proses autoimun, yang menyebabkan produksi insulin menjadi sangat rendah atau tidak ada sama sekali. Sebaliknya, diabetes melitus tipe 2 muncul akibat interaksi kompleks antara resistensi insulin yakni ketidakpekaan sel tubuh terhadap kerja insulin dan gangguan sekresi insulin oleh pankreas. Faktor risiko yang sering dikaitkan dengan tipe ini meliputi predisposisi genetik, pola makan yang tidak seimbang, kurangnya aktivitas fisik, obesitas, serta usia yang semakin tua. Selain kedua tipe utama tersebut, terdapat pula diabetes melitus yang dipicu oleh kondisi tertentu, seperti kelainan genetik yang memengaruhi fungsi pankreas, gangguan endokrin, infeksi virus, dan penggunaan obat-obatan tertentu (misalnya glukokortikoid atau antipsikotik) yang dapat mengganggu regulasi glukosa dalam tubuh (Hans, 2017).

2.1.3 Patofisiologi

Kerusakan sel beta pankreas akibat proses autoimun menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi insulin secara optimal. Akibatnya, terjadi hiperglikemia puasa karena hati terus memproduksi glukosa tanpa regulasi yang tepat. Ketika kadar glukosa darah melebihi ambang batas reabsorpsi ginjal, kelebihan glukosa akan diekskresikan melalui urin, sehingga muncul gejala kencing manis. Defisiensi insulin juga berdampak pada gangguan metabolisme lemak dan protein. Tubuh tidak mampu menyimpan protein di jaringan, dan pemecahan lemak meningkat secara signifikan, yang dapat menyebabkan penurunan berat badan. Ketika sel beta pankreas tidak mampu mencukupi kebutuhan insulin tubuh, kadar glukosa dalam darah akan terus meningkat. Jika kondisi ini tidak segera dikendalikan, diabetes melitus tipe 2 dapat menimbulkan komplikasi akut dengan gejala klinis seperti kelelahan, mudah marah, sering buang air kecil (poliuria), rasa haus berlebihan (polidipsia), luka yang sulit sembuh, serta peningkatan risiko infeksi. (Nur Baharia Marasabessy, 2020)

Tabel 1

Kriteria diabetes melitus dan pre diabetes

	HbA1c (%)	Glukosa darah puasa (mg/dl)	Glukosa plasma 2 jam setelah TTGO (mg/dl)
Diabetes	$\geq 6,5$	≥ 126	≥ 200
Prediabetes	5,7 – 6,4	100 – 125	140 - 199
Normal	$< 5,7$	70 – 99	70 - 139

Sumber: (PERKENI, 2021)

2.1.4 Tanda dan gejala

Gejala awal diabetes melitus umumnya mencakup poliuria (sering buang air kecil), polidipsia (rasa haus berlebihan), dan polifagia (rasa lapar yang meningkat). Kadar glukosa darah yang tinggi menyebabkan ginjal membuang lebih banyak cairan guna mengencerkan kelebihan glukosa, sehingga memicu peningkatan frekuensi dan volume urin. Kondisi ini menyebabkan dehidrasi yang menimbulkan rasa haus berlebih. Selain itu, hilangnya kalori melalui urin turut menyebabkan penurunan berat badan, yang kemudian direspons tubuh dengan peningkatan rasa lapar. Gejala lain yang dapat muncul meliputi pandangan kabur, pusing, mual, penurunan stamina saat beraktivitas fisik, serta meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, terutama bila kadar glukosa darah tidak terkontrol dengan baik. (Hans, 2017)

Berdasarkan American Institute for Preventive Medicine, tanda-tanda diabetes termasuk kelelahan (mengantuk), gatal-gatal, riwayat keluarga diabetes, penglihatan yang kabur, berat badan yang lebih, mati rasa atau rasa sakit pada anggota tubuh bagian bawah, dan infeksi kulit yang mudah terjadi.

(Hans, 2017)

2.1.5 Epidemiologi

Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa biaya superioritas Diabetes Mellitus di Indonesia berdasarkan total analisis praktisi kesehatan pada usia 15 tahun adalah dua persen. Hal ini menunjukkan bahwa mungkin ada pertumbuhan dibandingkan dengan biaya superioritas usia 16 tahun dalam hasil Riskesda 2013 sebesar 1,5%. Namun, tingkat keunggulan Diabetes Mellitus seiring dengan efek pemeriksaan gula darah bertambah dari 6,9% pada tahun 2013 menjadi 8.5% pada tahun 2018. Dari pengamatan ini, diketahui bahwa paling efektif sekitar 25% penderita sadar dengan diabetes. (International Diabetes Federation (IDF), 2021)

2.1.6 Klasifikasi

2.1.6.1 Tipe 1

Destruksia sel beta, umumnya berhubungan dengan pada defisiensi insulin absolut (*Autoimun, Idiopatik*)

2.1.6.2 Tipe 2

Bervariasi, mulai yang dominan resistensi insulin disertai defisiensi insulin relatif sampai yang dominan defek sekresi insulin disertai resistensi insulin

2.1.6.3 Diabetes melitus gestasional

Diabetes yang terdiagnosis pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dimana sebelum kehamilan tidak didapatkan diabetes

2.1.6.4 Tipe spesifik yang berkaitan dengan penyebab lain

- a. Sindroma diabetes monogenik
- b. Penyakit di dalam pankreas
- c. Ditimbulkan oleh obat atau zat kimia (PERKENI, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Glukosa darah sewaktu dilakukan tanpa memperhatikan waktu makan. Jika nilainya ≥ 200 mg/dL disertai gejala klasik diabetes, maka diagnosis dapat ditegakkan. Glukosa darah puasa, diukur setelah berpuasa minimal 8 jam, dikatakan diabetes bila hasilnya ≥ 126 mg/dL pada dua kali pemeriksaan. Tes

Toleransi Glukosa Oral (TTGO) melibatkan konsumsi glukosa 75 gram, kemudian pengukuran kadar glukosa dua jam setelahnya; hasil ≥ 200 mg/dL menunjukkandiabetes.HbA1c(HemoglobinA1c)Pemeriksaan ini memberikan gambaran rata-rata kadar gula darah dalam 2–3 bulan terakhir. Hasil $\geq 6,5\%$ mendukung adanya diabetes melitus (Hans, 2017)

2.1.8 Penatalaksanaan

1.1.2.1 Edukasi

Bertujuan untuk mengenalkan gaya hidup sehat yang perlu untuk diigiatkan pada penderita diabetes untuk mencegah dan mengelola diabetes secara patuh.

1.1.2.2 Terapi Nutrisi Medis

Pada pasien diabetes melitus penting ditekankan mengenai jadwal makan, jenis makanan, jumlah kalori, terutama bagi penderita diabetes yang menggunakan obat insulin.

1.1.2.3 Latihan Fisik

Merupakan salah satu komponen penting untuk pengendalian diabetes melitus. Mempertahankan kebugaran dengan aktifitas berolahraga secara teratur Selain itu, memiliki potensi untuk mengurangi berat badan dan meningkatkan kerja sensitivitas insulin. sehingga dapat meningkatkan kontrol gula dalam darah.

1.1.2.4 Terapi Farmakologis

Penderita diabetes dapat diberikan obat seperti :

Obat antihiperglikemia oral yang meliputi peningkat insulin

2.1.9 Komplikasi

Jika kadar gula darah tidak dikelola, risiko berbagai komplikasi jangka pendek atau(akut) dan jangka panjangatau (kronis) akan meningkat.Dalam hal ini, pengobatan ilmiah dibutuhkan secepat mungkin, karena jika terlambat dalam penanganan, akan menyebabkan kurangnya pengenalan, kejang, atau bahkan kematian. Ada tiga bentuk sakit kepala pada diabetes mellitus akut yaitu:

2.1.9.1 *Ketosiadosis diabetik (KAD)*

suatu keadaan darurat medis yang terjadi pada penderita diabetes akibat kekurangan insulin secara signifikan. Dalam kondisi ini, tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif sebagai sumber energi, sehingga mulai memecah lemak sebagai alternatif. Proses ini menghasilkan zat keton dalam jumlah berlebihan, yang menyebabkan darah menjadi bersifat asam (asidosis). Ciri khas dari ketoasidosis diabetik meliputi peningkatan kadar gula darah, keasaman darah yang tinggi, serta adanya keton dalam darah atau urin. Kondisi ini paling sering ditemukan pada penderita diabetes melitus tipe 1 dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang lebih berat, termasuk kematian..

2.1.9.2 *Hyper osmolar hyperglycemic state (HHS)*

Hyperosmolar Hyperglycemic State (HHS) merupakan suatu komplikasi akut dari diabetes melitus yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang sangat tinggi, dehidrasi berat, dan peningkatan osmolalitas plasma, namun tanpa disertai asidosis atau kadar keton yang signifikan seperti pada ketoasidosis diabetik. Kondisi ini biasanya berkembang secara perlahan dan lebih sering terjadi pada penderita diabetes tipe 2, terutama pada usia lanjut atau pasien dengan penyakit penyerta. HHS memerlukan penanganan segera karena dapat menyebabkan gangguan kesadaran hingga koma jika tidak ditangani secara tepat.

2.1.9.3 *Gangguan pada mata (retinopati diabetik)*

Kadar gula darah yang tinggi dapat merusak pembuluh darah dalam retina, yang pasti dapat menyebabkan kebutaan. katarak dan glaukoma.

2.1.9.4 *Kerusakan pada ginjal (nefropati diabetik)*

Keadaan ini didapat membuat gagal ginjal, dan bahkan dapat mengakibatkan kematian jika tidak ditangani dengan baik. Ketika mungkin ada gagal ginjal, pria atau wanita harus melakukan dialisis berulang atau transplantasi ginjal

2.1.9.5 Kerusakan saraf (*neuropati diabetik*)

Diabetes mampu merusak pembuluh darah dan saraf di dalam tubuh, terutama kaki. Keadaan ini disebut neuropati diabetik, terjadi ketika saraf rusak, tiba-tiba disebabkan gula darah yang berlebihan atau berkurangnya aliran darah ke saraf. Gangguan saraf dapat menyebabkan gangguan sensorik, tanda dan gejala yang mungkin termasuk nyeri serta kesemutan dan mati rasa.

2.1.9.6 Masalah Infeksi

Komplikasi yang juga tidak jarang terjadi adalah masalah pori-pori dan kulit serta luka pada jari kaki yang sulit disembuhkan. Ini karena kerusakan pada pembuluh darah dan saraf, selain aliran darah yang sangat tertahan ke kaki. Gula darah tinggi memudahkan mikroorganisme dan jamur untuk berkembang biak. Selain itu, karena diabetes mungkin ada juga potensi tubuh yang lebih rendah untuk menyembuhkan dirinya sendiri.

2.1.9.7 Penyakit kardiovaskular

Komplikasi yang menyerang jantung koroner dan penyempitan pembuluh darah. Komplikasi diabetes mellitus lainnya dapat mencakup kerusakan sistem sensorik

2.2 Konsep Dasar Abses Skrotum

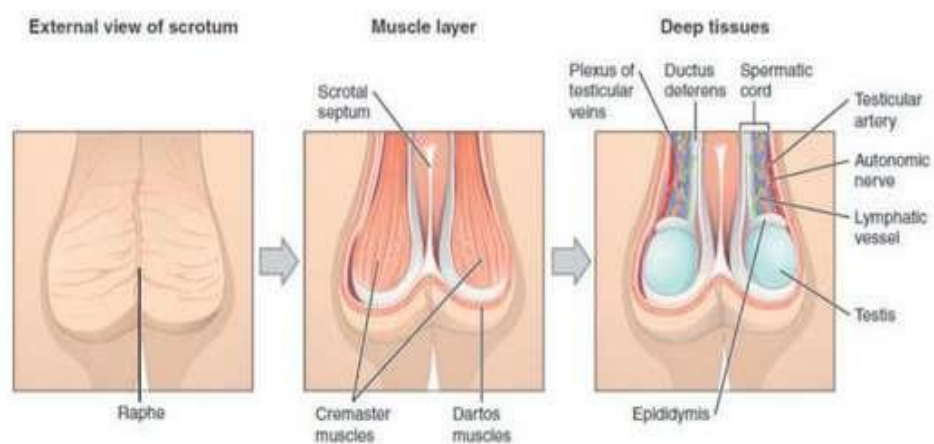
2.2.1 Pengertian

Abses skrotum yang dapat berupa abses superfisial atau intraskrotal adalah kumpulan nanah pada ruang di antara tunika vaginalis parietalis dan viseralis yang melindungi testis. Infeksi bakteri di dalam skrotum menyebabkan abses skrotum. Bakteri dapat menyebar dari kandung kemih, uretra, atau dari penyakit menular seksual. Apabila tidak ditangani, infeksi dapat mengakibatkan terjadinya abses skrotum (Gede W, 2017).

2.2.2 Etiologi dan Patogenesis

Skrotum adalah kantung kulit yang berisi testis dan bagian bawah korda spermatis. Skrotum memungkinkan testis diposisikan di luar tubuh. Pada embrio, skrotum berkembang dan terbentuk di kedua sisi tuberkulum genital embrionik. Tuberkel nantinya akan berkembang menjadi penis pada pria. Pada

kedua sisi tuberkulum didapatkan testis terletak di dalam otot yang tertutup kulit, berpigmen tinggi. yang disebut skrotum yang memanjang dari tubuh di belakang penis. Lokasi ini penting untuk testis dalam memproduksi sperma. Otot dartos membentuk lapisan otot subkutan skrotum. Ini berlanjut secara internal untuk membentuk septum skrotum, dinding yang membagi skrotum menjadi dua kompartemen, masing-masing menampung satu testis. Dengan berkontraksi otot-otot dartos dan kremaster dapat mengangkat testis dalam cuaca dingin, menggerakkan testis lebih dekat ke tubuh dan mengurangi area permukaan skrotum untuk menahan panas. Sebaliknya, ketika suhu lingkungan meningkat, skrotum menjadi rileks, menggerakkan testis lebih jauh dari inti tubuh dan meningkatkan luas permukaan skrotum, yang menyebabkan kehilangan panas. Lapisan yang ada pada skrotum terdiri dari kulit skrotum, muskulus dartos, fascia spermatik eksternal, fascia kremasterik, dan fascia spermatika internal, bagian luarnya berhubungan dengan lapisan parietal dari tunika vaginalis dan lapisan visceral dari tunika vaginalis yang melekat pada testis.



Testis adalah tempat produksi sperma yang merupakan komponen terpenting dari sistem reproduksi pria. Sperma meninggalkan testis melalui epididimis, yang kemudian mengalir ke duktus. Epididimis dan bagian bawah duktus deferens terletak di dalam skrotum. Duktus deferens bersama-sama dengan pembuluh darah yang memasuki testis, menciptakan isi korda spermatika.

Abses skrotum paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Abses Skrotum merupakan faktor resiko dari Diabetes militus dapat menyebabkan abses skrotum karena berbagai faktor, terutama berkaitan dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan aliran darah yang buruk. DM yang tidak terkontrol dapat menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri. Selain itu, kerusakan pembuluh darah yang disebabkan oleh DM dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke skrotum, meningkatkan risiko infeksi dan abses. Infeksi juga dapat dikaitkan dengan faktor-faktor risiko seperti obstruksi saluran kandung kemih, instrumentasi terakhir dari saluran kemih, atau penyakit sistemik. Pria yang melakukan hubungan seks anal juga berisiko tinggi terkena. Abses skrotum dapat terjadi akibat perkembangan atau torsi testis yang terabaikan, penyebaran abses intra abdomen melalui proses paten vaginalis, jalur idiopatik, dan hematogen infeksi sistemik. Disfungsi saluran ejakulasi bersifat multifaktorial. Abses skrotum bisa unilateral atau bilateral.

Epididimitis dan epididimo-orkhitis keduanya adalah dua faktor penyebab nyeri pada skrotum. Infeksi biasanya berasal dari saluran genitourinaria, khususnya kandung kemih, uretra, dan prostat. Penyebab dari infeksi skrotum yang dapat menyebabkan abses, Infeksi skrotum juga disebabkan karena infeksi virus.

Etiologi abses skrotum superfisial adalah folikel rambut yang terinfeksi dan infeksi laserasi skrotum atau operasi skrotum minor. Abses intraskrotal dapat terjadi pada berbagai usia. Diagnosis banding lainnya adalah edema skrotum idiopatik, tumor testis, hidrokel, dan hernia inguinalis. Edema skrotum idiopatik biasanya terjadi pada anak-anak. Gambaran umumnya adalah hemiskrotum merah yang membengkak, berbatas tegas, tetapi tanpa rasa sakit. Tumor testis biasanya pembengkakan tanpa rasa sakit dari onset yang bertahap, tetapi dapat menyerupai epididymo-orkhitis dalam beberapa kasus. Hernia inguinalis yang sebelumnya tidak terdeteksi dapat menimbulkan rasa sakit pada skrotum merupakan diagnosa banding dari epididimomorkhitis atau abses skrotum. Biasanya ada mual dan muntah yang terkait, dan riwayat pembengkakan inguinokrotal yang intermiten (Gede W, 2017)

2.2.3 Tanda dan Gejala

Rasa tidak nyaman atau nyeri pada skrotum yang intens, dan saat disentuh terasa hangat pada bagian skrotum berwarna kemerahan dan bengkak. Mengalami demam, suhu tubuh meningkat di atas normal dan tubuh merasa menggigil (Gede W, 2017)

2.2.4 Pemeriksaan Diagnostik

Ultrasonografi (USG) skrotum merupakan alat bantu diagnostik utama yang digunakan untuk mendeteksi adanya cairan yang terkumpul akibat infeksi, seperti pada abses. Pemeriksaan ini juga memungkinkan evaluasi aliran darah ke testis melalui teknik Doppler, yang penting untuk membedakan abses dari torsio testis. Hasil USG biasanya memperlihatkan area berisi cairan dengan tampilan hipoechoik atau anechoik, sesuai dengan karakteristik abses. Selain itu, USG juga bermanfaat untuk menilai sejauh mana jaringan sekitar skrotum ikut terlibat dalam proses infeksi. (Gede W, 2017)

2.2.5 Penatalaksanaan

Tujuan dari perawatan adalah untuk menghilangkan gejala, memberantas infeksi, dan mencegah komplikasi. Langkah-langkah konservatif seperti tirah baring, pakaian dalam yang menyangga skrotum, dan analgesik, termasuk penggunaan obat anti inflamasi *non-steroid* harus dilaksanakan terlepas dari penyebabnya. Pilihan antibiotika dan dosis pemberian akan tergantung pada keparahan penyakit, usia, riwayat seksual dan faktor risiko terkait lainnya. Insisi bedah dan drainase, dengan atau tanpa pengangkatan epididimis dan testis yang terkena, diindikasikan ketika abses skrotum dengan tanda infeksi aktif yang tidak sembuh dengan terapi antibiotik.

Manajemen abses intraskrotal perlu memerlukan pembedahan. Rongga abses harus dibuka dan dikeringkan, termasuk testis terlibat. Rongga pembedahan harus dibiarkan terbuka dan dikemas. Abses superfisial juga membutuhkan sayatan dan drainase tetapi dapat dirawat di ruang gawat darurat atau di samping tempat tidur tergantung pada ukuran abses. Untuk menangani abses skrotum, diagnosis yang

tepat dari penyebab terjadinya infeksi diperlukan untuk menentukan pengobatan yang cocok (Gede W, 2017)

2.2.6 Komplikasi

Komplikasi dari abses skrotum bisa menjadi serius jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat. Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi:

2.2.6.1 Penyebaran Infeksi

Infeksi bisa menyebar ke jaringan sekitarnya (selulitis) atau bahkan ke seluruh tubuh (sepsis), yang bisa mengancam nyawa. Bisa menjalar ke testis (orkitis), epididimis (epididimitis), atau ke struktur inguinal.

2.2.6.2 Gangguan Fertilitas

Jika abses menyebabkan kerusakan pada testis atau epididimis, produksi dan transportasi sperma bisa terganggu.

Infeksi yang menyebar atau menyebabkan nekrosis jaringan bisa menyebabkan infertilitas permanen

2.2.6.3 Nekrosis Jaringan (Fournier's Gangrene)

Merupakan komplikasi yang sangat serius dan mengancam nyawa. Ini adalah fasciitis nekrotik yang cepat menyebar di area perineum, termasuk skrotum. Membutuhkan tindakan bedah agresif dan antibiotik spektrum luas.

2.2.6.4 Pembentukan Fistula

Infeksi yang menetap dapat menyebabkan terbentuknya saluran abnormal (fistula) antara skrotum dan kulit luar, uretra, atau rektum.

2.2.6.5 Abses Rekuren

Jika abses tidak dikeringkan dengan baik atau pengobatan antibiotik tidak memadai, abses bisa kembali.

2.2.6.6 Kerusakan Testis

Tekanan dari abses bisa mengganggu suplai darah ke testis, menyebabkan iskemia dan akhirnya nekrosis testis.. (Gede W, 2017)

2.3 Konsep Dasar Askep

2.3.1 Pengkajian

2.3.1.1 Identitas mencakup: nama, tempat tanggal lahir, umur, jenis kelamin, alamat, agama suku, pendidikan, pekerjaan, status, tanggal masuk, tanggal pengkajian, diagnosa medis.

2.3.1.2 Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama yang di rasakan
Keluhan yang dialami waktu pemeriksaan pertama kalinya adalah nyeri, luka kemerahan, dan bengkak. Penderita juga memiliki luka yang sembuh lama hingga membusuk dan bau.
- b. Riwayat kesehatan sekarang berisi tentang awal mula bisa terjadinya.
- c. Riwayat penyakit dahulu tentang perjalanan riwayat penyakit
- d. Riwayat kesehatan keluarga
Ada atau tidaknya anggota keluarga yang mempunyai riwayat penyakit.
- e. Riwayat psikososial
Berisi tentang riwayat pasien stres fisik maupun emosional.
- f. Pola aktifitas dan latihan
Berisi tentang gambaran aktifitas sehari-hari seperti fungsi pernafasan dan sirkulasi, pada pasien.
- g. Pola eliminasi
Berisi data tentang BAB dan BAK
- h. Pola tidur dan istirahat Penderita
mengakibatkan terganggunya pola tidur dan istirahat pasien.

2.3.2 Pemeriksaan fisik

2.3.2.1 Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah
- b. Nadi
- c. Pernafasan : frekuensi pernafasan
- d. Suhu: mengukur suhu tubuh

- e. Inspeksi: kaji persebaran warna kulit, turgor dan edem

Pengkajian luka berdasarkan warna luka

- 1) Warna Merah

Luka dengan dasar warna merah tua (granulasi) atau terang (epitelisasi) dan selalu tampak lembab.

- 2) Kuning

Luka warna luka kuning (Slough) kondisi luka yang terkontaminasi atau terinfeksi.

- 3) Luka Berwarna Hitam

Jaringan nekrosis, jaringan avaskularisasi

- f. Kaji mukosa bibir, lidah, gigi, pada gusi, dan apakah adanya peradangan pada tonsil.

- g. Palpasi: kaji kekuatan otot ada tidaknya pitting edema.

2.3.3 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien DM yaitu (d disesuaikan dengan diagnosa pada SDKI) :

2.3.3.1 D.0077 Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisik

2.3.3.2 D.0027 Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia

2.3.3.3 D.0129 Gangguan integritas kulit berhubungan dengan resistensi insulin

2.3.3.4 D.0142 Risiko Infeksi d.d Penyakit Kronis

2.3.4 Perencanaan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan keperawatan		rasional
		Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologi	Setelaha dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil: 1. Keluhana nyeri menurun (skala 1-2) 2. Pasien tidak meringis kesakitan 3. Sikap proyektif menurun 4. Pasien tidak gelisah 5. Pasien tidak mengalami kesulitan tidur 6. Frekuensi nadi (60-100 x/menit).	1. meIdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri setiap 2 jam 2. meBerikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. meAjarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: distraksi. 4. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik	1. Mengeetahui lokasi, krakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien 2. Terapi nonfarmakologis dapat membantu mengurangi nyeri klien 3. Teknik distraksi dapat membantu mengurangi nyeri sehingga klien dapat mengalihkan perhatiannya 4. Obat analgetik merupakan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan cara menghalangii pembentukan rangsang dalam reseptor nyeri, saraf sensoris dan SSP.
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia .	Setelah dilakukan tiindakan keperawatan ...x 24 jam, maka ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Tida Lelah / lesu menurun 2. Rasa haus menurun 3. Kadar gula dalam darah membaik menjadi <200 mg/dL	1. Identifikasi kemubngkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. Monitor tanda gejala hiperglikemia 4. Berikan asupan cairan oral 5. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri 6. Kolaborasi pemberian insulin	1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia dapat membantu mencegah kondisi yang lebih parah 2. Monitor kadar glukosa darah sehingga dapat menjaganya tidak memburuk 3. Monitor tanda gejala hiperglikemia seperti

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan keperawatan		rasional
		Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	
				rpoliphagi, polidipsi,dan nocturia. 4. Memastikan asupan cairan klien tetap terpenuhi dan rasa haus klien menurun 5. Mengajarkan pada klien memonitor kadar glukosa darah secara mandiri diperlukan agar klien dapat mengontrol aktivitas atau makanan yang dikonsumsi sehingga tidak menyebabkan kadar glukosa darah semakin memburuk. 6. Pemberian insulin dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah.
2	Gangguan integritas kulit berhubungan neuropati perifer	Setelah dilakukan tiindakan keperawatan ... x 24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Tidak ada kerusakan jaringan menurun 2. Tidak ada bengkak 3. Suhu dalam rentang 36,5-37,5°C	1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 2. Gunakan produk berbahan minyak pada kulit kering 3. Anjurkan minum yang cukup 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Hindarri produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering	1. Mengetahui Penyebabnya sehingga mengetahui tindakan keperawatan yang akan diberikan 2. Produk Berbahan minyak dapat Memberikan kelembaban bagi kulit yang kering 3. Minum yang cukup Membuat kulit lembab dan tidak kering 4. Buah dan Sayuran memiliki kandungan vitamin yang tinggi untuk kesehatan kulit

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan keperawatan		rasional
		Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	
				5. Alcohol dapat membuat kulit menjadi kering
3	Risiko Infeksi d.d Penyakit Kronis	h uhu dalam rentang 36,5-37,5°C i d d d	i u	22 k k dan mencegah penyebaran infeksi

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari implementasi adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang akan muncul dalam kasus kejang demam berisi tentang pemberian atau penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan secara langsung pada pasien dengan baik dan benar (UMAYAH N, 2023)

2.3.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir yang dilakukan dalam pemenuhan proses keperawatan dengan tujuan untuk melihat sejauh mana proses keperawatan yang dilakukan sudah sesuai dengan pemenuhan kebutuhan yang diperlukan oleh pasien atau belum memenuhi, sehingga dapat direvisi sesuai kebutuhan pasien (UMAYAH N, 2023)

ASKEP



Nama Mahasiswa : Aloysius Kriselan Tri E
NIM : 202111009
Tempat Praktik : EG 2 RS Bangi Papih
Waktu Praktik : 4 Juni - 5 Juni 2021

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas Diri Klien

Nama	: BR. S	Suku	: Jawa
Umur	: 72 th	Pendidikan	: Diploma
Jenis Kelamin	: laki - laki	Pekerjaan	: pensiunan pns
Alamat	: Depok PE 03 Rt-06 Pamaman Eben	Diagnosis Medik saat masuk RS	: Abses STROEUM
RM	: 1032 x x x	Diagnosis Medik saat ini	:
Status Perkawinan	: kawin	Tanggal Masuk RS	: 01/06 Jam : 17.07
Agama	: Kristen	Tanggal Pengkajian	: 4 Juni 2025
		Sumber Informasi	: Pasien, keluarga dan RM

B. Data Fokus Biologis

1. Anamnesese

a. Riwayat Penyakit dahulu

Anamnesis

a. Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan riwayat stroke (dr. Hikaed Agus) th 74 lalu tahun 2023 tidak pernah kontrol, kontrol rutin terakhir November 2024, Jantung (dr. Yulia) kontrol rutin di RSPP, DM (dr. Desi) kontrol rutin di Posy DM, Rikater Kemasyarakatan tahun 2017, 6 kali (Panten Rikater) dan di rekam 33 x di cek darah, DM saat 23 tahun

b. Riwayat penyakit sekarang

Tang 14/11/2024

1) Perjalanan Penyakit

spektrum sebuah fonem bergerak setoran lisan. Kemudian, kaku = cair
sejak tanggal 26 Mei bergerak di storan jemrah. Pasrah
kejar calon narah camkan darah. Semprak oprame 81 Ps
Hemma tanggal 17-19 Mei haure penabotan. Semprak
oprime di RSPR tanggal 21-25 Mei belum oter.
Amptakan oprali fenna masih minun pengencer darah
awal mual obses: Di bagian spektrum seaks nton kemudikan
memerah selang 2 han bergerak dan semakin membesar.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

2) Keluhan Utama saat ini:

Pasien mengatakan nyeri skala 3 terasa di Smpf.
sempit di lokasi post debridement ntn hilang timbul

3) Keluhan Penyerta lainnya

Pasien mengatakan lemas, terasa haus

c. Riwayat Penyakit keluarga

Keluarga mengatakan Adik Pasien no 4 sempit akibat ginjal
melakukan cuci darah rutin

2. DATA PEMENUHAN KEBUTUHAN DASAR PASIEN (nutrisi, eliminasi, hygiene
perseorangan, istirahat tidur, aktivitas, oksigenasi, cairan dan elektrolit, keamanan dan keselamatan)

- Nutrisi sempit di rumah, makan 3 x sehari 1 porsi, Smpf di RS
makan 3 x sehari di RS DM habis 1/2 porsi
- Eliminasi di rumah: BAB 1 x sehari BAK 7 kali dibantu orang
lain. - hygiene di rumah di bantu mandi 2 x sehari
sempit di RS dibantu Perawat
- Istirahat di rumah tidur 6 jam kebanyakan-banyak
di RS tidur 6 jam istirahat
- Aktivitas di rumah: Jalan pakai alat bantu
di RS: Bedrest total
- Oksigenasi: Tidak Monitor Berdenyut / Spontan
- Keamanan dan keselamatan: Terpapar perawatan baik

3. PEMERIKSAAN FISIK (Data Fokus)

- a. Kepala : Rambut berwarna Hitam, kulit kepala bersih, tidak ada benjolan, pembesaran kelenjar tiroid, D. area dan batas operasi
- b. Wajah : Benjolan wajah simetris, tidak ada benjolan
- c. Mata : Sklera berwarna putih, benjolan simetris, konjungtiva merah mata, tidak ada pembengkakan, Refleksi pupil +/- Pembesaran 3 mm, mata tidak ceking
- d. Hidung : (bagian hidung simetris, tidak berdarah, tidak ada perdarahan, tidak bersih
- e. Mulut : Mukosa bibir kering, ada garis gigi, tidak ada pembengkakan, gigi
- f. Teling : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan dan eroid

C. DATA PSIKOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien mengatakan selama sakit sebelum operasi pasien selalu merasa nyeri di bagian belakang badan, tempat tidur, tetapi setelah operasi pasien lebih tenang dan keluhan nyeri sudah berkurang.

D. DATA SOSIOLOGIS (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien bisa bersosialisasi dengan orang lain, bisa ikut serta pasien tempat bersosialisasi bisa dengan teman.

1. **Telinga** : Daun telinga simetris, lubang telinga simetris, tidak ada pembengkakan pada selaput telinga, selaput telinga tampak kering
- **Paru** : Pengembangan dada simetris, tidak ada ketuk klop di dada

Jantung : Ictus cordis teraba. Scapula jantung lup dari teraba

Abdomen : Pengembangan Abdomen simetris, tidak ada ketuk klop teraba saat inspeksi, bising usus 5 kali / menit

- **Punggung** : tidak ada ketukan bentuk gelang belatung

Ekstremitas atas : tangan kiri teraba hangat, tidak pucat

Ekstremitas Bawah : tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, tidak pucat, kuku kering

- **Genitalia dan Anus** : Genitalia teraba hangat, teraba normal, tidak ada keluhan, tidak ada keluhan

BB : 65 kg TB : 140 / 70 mmHg SPO₂ : 97% S.77.4

HR : 18 x / menit **PR** : 74 x / menit teraba, teratur

GDS : 186 (70 - 110)



E. DATA KULTURAL (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan apabila terdapat anggota keluarga
yang sakit kelainan morfologi, pengobatan tradisional seperti
jamu atau ramuan lain, apabila terdapat anggota
keluarga yang sakit langsung dibawa ke Rumah Sakit

F. DATA SPIRITUAL (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan pasien beragama Kristen
suka bermain gitar, pasien rajin beribadah ke gereja
tetapi suka gitar memiliki hobi online

DATA LINGKUNGAN (Anamnesa dan Observasi)

Keluarga pasien menceritakan pasien tinggal bersama
istri dan 1 Anak. Di lingkungan sekitar tidak
ada yang sakit seperti pasien

G. Program Terapi

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontra Indikasi	Alasan Pasien Mendapat Obat
Cefotaxime 1g	3 x 1 gr	Antibiotik yang digunakan untuk mencegah infeksi	Hipersensitivitas	Pasien Post Debridemen Abses Stomatik
1g Dexametason	3 x 10 mg	Anti pruritus	Hipersensitivitas, Asma, Mieloid Akut	Pasien Post Debridemen Pasien mengalami gatal
1g Metronidazol	3 x 500 mg	mengendalikan pertumbuhan bakteri anaerobik infeksi	Alergi	Risiko infeksi Post Debridemen Abses Stomatik
- can con Po	1 x 2.5 mg	Analgesik	Hipersensitivitas	Pasien dengan Gigitan Per Stomatik
- folic Acid	1 x 1000 mg	mempromosikan DNA dan sel darah merah	Defisiensi vitamin B12	Hemoglobin Rendah
Hemol ocal	1 x 0.4 mg	medikasi oral di prosedur	Genggam tangan gigit	Pasien Pascat DPH
Sedatif Rotal	3 x 10 u	mengontrol tekanan darah	Hipersensitivitas	Pasien GDS Gigit
Trombol.	3 x 50 mg	medikasi nyeri		Pasien mengalami nyeri

II. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Komponen yang diperiksa	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Interpretasi
01 Jan 2025	Hematologi	Hemoglobin	11.7	13.5 - 16.5	g %	Anemia
		Leukosit	6.1	4.0 - 11.0	$10^9/L$	
		Eritrosit	4.23	4.50 - 6.10	$10^9/L$	
		Hematokrit	30.5	40.0 - 54.0	%	
	Hitung jenis Leukosit	Eosinofil	2.0	1.0 - 6.0	%	Infeksi
		Basofil	0.0	1.0 - 2.0	%	
		Neutrofil	61.0	40.0 - 80.0	%	
		Limfosit	25.2	20.0 - 40.0	%	
		Monosit	11.8	2.0 - 10.0	%	
		Indeks Eritrosit	81.9	80 - 96.0		
	Indeks Eritrosit	MCH	27.7	27.0 - 31.0		Perubahan Infeksi
		MCHC	37.0	32.0 - 36.0	g/dl	
		RDW - CV	12.7	11.6 - 14.6	%	
	Jumlah limfosit	Absolute	1.54	1.50 - 4.00		
	Jumlah neutrofil	Absolute	3.73	2.20 - 7.50		
	Rasio neutrofil	Limfosit	2.12	0.70 - 3.15		

2. Pemeriksaan Radiologi

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil
	Colon Doppler	klins : massa feses dengan semp orokas telah dilakukan pemeriksaan usg trans abdominal -Terdapat massa, ukuran dan echotexture normal, terdapat massa dengan hypoechoic kas ekstravaskuler dengan motion anekot, bentuk amorf, batas teri tidak jelas sulit diidentifikasi Hasil pemeriksaan Colon doppler

terlihat vaskularisasi (+) terutama pada Perilesi.

- testis sinuata : ukuran dan echotexture normal, testis tampak kecil
- Epididymis bilateral : ukuran dan echotexture normal, testis kecil
- Uterus bilateral : testis tampak gambaran sistem uss

Peran :

- Mengarah gambaran scrotal wall abscess derajat



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

3. Pemeriksaan EKG/MRI/PEMERIKSAAN KHUSUS LAIN

Tanggal	Jenis pemeriksaan	HASIL
27/05/25	EKG	HR. 68 Bpm PR/PR, 17d /ddn QPS Den. 30 ms Normal sinus rhythm Normal AXIS Normal ECG

Yogyakarta, _____

Perawat yang mengkaji

Aloysius Kristian Th F



PENGELOMPOKAN DATA

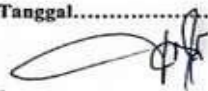
Data Subyektif

- Pasien mengatakan nten skala 3 di lokasi debidemen
- Pasien mengatakan di sisi-sisi, nten hilang timbul
- Pasien mengatakan merasa lemas dan tidak haus

Data Obyektif

- Pasien tampak lemas
- Pasien Beresap Nafas/F
- Pasien tampak Gelisah
- Tampak Ventral di Genitalia Rof Dehidrasi terdapat
- GDS : 184 (70-110)
- Bibin Kering
- HB 11.7
- Monosit 11.8 - Basofil 0.0
- TD : 140 / 70 , S. 37.4 P. 74x/menit RR. 18 x/menit
- Pasien tampak Berbicara Berang Jelas

Penguji,

Tanggal.....

(.....)

Mahasiswa,

Tanggal 09 Jan 2025

(Alvinus Dristan...)



ANALISIS DATA

Nama : DR. S

Ruang : E 6 2

No.RM : 6052 KKR

Kamar : 201

NO.	DATA	MASALAH	KEMUNGKINAN PENYEBAB/ FAKTOR RISIKO
1	DS - Pasien mengeluh nyeri nyeri seram di leher- seram, nyeri hilang timbul stake nyeri 3 di lokasi claudication DO - - Timbulat Verbah di genitalia post detidener - Perut kembung - Pasien konstipasi sedang	Nyeri Abut	Agan Peneckero Fistik
2	DS - Pasien konstipasi lama - Pasien merasa haus DO - - Pasien konstipasi lama - Bibir pasien kering - GDS 186 mg/dl - Pasien berbicara kurang jelas	Ketidakstabilan Pasien glukosa darah	Resistensi Insulin



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2023

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Nama : Dr. S.

Ruang : GG 2

No.RM : 1032

Kamar : 201

NO.	TANGGAL MUNCUL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANDA TANGAN
1	04/06/21	Hyien Akut Berhubungan dengan xien Pemeriksaan fisik fisiologi dilakukan dengan pemeriksaan pemeriksaan hyien di lokasi determinasi stake 3, seram di suhu - suhu, hyien hilang rambut, pasien tampak sedang, tampak wajah di genitalia Port Determinasi Abses Spontan.	
2	04/06/21	Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan pemberian insulin dilakukan dengan pasien merasa haus pasien tampak lemas, batin pasien kering. Kaki kering, GDS 186 mg/dl	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : BP. S
No. RM : 1002 xx

Ruang : E 6 2
Kamar : 201

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
1	01 / 06 / 25	Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, Seseorang 2 x 24 jam Tinggale Nyeri Menurun dengan Tindakan Hasil: 1. Reduksi nyeri menurut (skala nyeri menurun dan 3	Mengetahui nyeri (1-0-238) Observasi 1. Identifikasi (detail, karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, intensitas) nyeri 2. Identifikasi Status Nyeri 3. Identifikasi Tindakan yang mempengaruhi atau mempengaruhi nyeri Terapeutik 4. Fasilitas istirahat tidur Edukasi 5. Strategi Menurunkan nyeri Kolaborasi 6. Kolaborasi Pemberian Analgesik	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, lokasi, intensitas nyeri. 2. Untuk mengetahui Status Nyeri (1-10) 3. mengetahui Tindakan yang mempengaruhi dan pengaruh pada nyeri 4. Agar pasien tidak beraktivitas pada nyeri 5. Agar pasien tau tentang strategi penatalaksanaan nyeri 6. Fasilitas nyeri	 A107



STIKES PANTI RAPIN YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Dy - S

Ruang : E 6 2

No. RM : 1001111111

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	17/12 07.00	- Mengobservasi kondisi - kondisi vital - Pengkajian Pasien		07.30	S. Pasien melaporkan nyeri di lokasi Pankreatitis O. TD. 140/70 mmHg, SPO2 97% RR. 18x, S. 37.4°C - Terlihat wajah di Generalis - Pasien tampak berbaring di bed	
1	07.30	mengidentifikasi nyeri dan skala mengidentifikasi yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri		07.45	S. - Pasien melaporkan nyeri skala 3 saat di saat saat, Hing timbul. - Pasien melaporkan nyeri saat saat bergerak dan Hing saat di ben obat O. - Pasien tampak	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : B.P. S.

Ruang : E 6 2

No.RM : 1021

Kamar : 201

NO. DP	TGL JAM	TENDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.00	Memberikan Dextroprofen 50 mg diberikan dalam 100 cc melalui IV infus	 Aloy	08.10	S. Pasien mengatakan tidak sakit lagi O. Pasien Dextroprofen 50 mg diberikan dalam 100 cc melalui IV infus sudah masuk ke tubuh pasien	 Aloy
	08.30	mengevaluasi kembali	 Aloy	11.00	S. Pasien mengatakan bisa tidur dengan tenang O. Pasien sangat rileks	 Aloy



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Dr. S

Ruang : E-6 2

No. RM : 1032 x x x

Kamar : 201

NO. DP	TGL / JAM	TENDAKAN KEPERAWATAN	TTD / NAMA	TGL / JAM	EVALUASI	TTD / NAMA
1	08/06/25 11.00	mengobservasi kondisi - kondisi vital	 A101	11.15	S. Pasien mengatakan masih baik O. TD 110/70 mmHg, N 61 x/m SPO 98%, RR 18 x/m T 36.9 °C	 A101
	13.00	mengedukasi pasien tentang cara perawatan	 A101	13.15	C. Pasien mengatakan mau dibantu dengan perawatan O. Pasien bisa melakukan teknik perawatan	 A101



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP-5

Ruang : E 6 2

No. RM : 1032 RRR

Kamar : 201

NO. DP	TGL. JAM	TENDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL. JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	07/06/24	Memberikan IMN Dikloprofen 50 mg		07/06/24	S. Pasien merasa nyeri O. Obat telah masuk melalui infus yang sudah ada pemasangan	
		Memberikan IMN Metoprolol 50 mg			S. Pasien merasa mulut diberikan obat sesuai presah	
		Melakukan evaluasi proses			O. Obat telah masuk melalui infus yang sudah ada pemasangan S. Pasien merasa nyeri O. Pasien merasa sudah - Dapat obat	

A. Nyeri Akut
P. Lakukan Intervensi no. 4.5.6.



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bg-S

Ruang : E62

No.RM : 1032 KKK

Kamar : 201

NO. DP	TGL / JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL / JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.05 08.00	kegigihan/hipotensi pasien dan stroke		08.05	1. Pasien menunjukkan keluhan berdebar di stroke 2 Setelah di kawat - kawat di lotok pose dehidrasi pasien kurang banyak 2. Pasien tampak kooperatif	
	08.10	memeriksa pasien dan meresponer keluhan		08.10	1. - Pasien menunjukkan lebih sekarang - Pasien mengaku tidak ada di sakit atau bersih kawat	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : BP-5

Ruang : 662

No.RM : 1032 xpm

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1)					0. - Vaskon kering ada darah - Bawah bawah ada darah - Area perihairi kering - di sekitar dan bawah di 201 - Luka bawah tidak ada per - tidak ada darah - terparang banyak - Luka tidak darah 3 hari - dan Nuro pin	<u>Dh</u> Aor



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DI - S

Ruang : E6 2

No.RM : 1032 FFX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	08.40 09.40	keberhasilan Dekompresi DO yg diberikan oleh 100 cc pada IV infus			S. Pasien mengatakan tidak sakit pada area yang di suntik obat IV - Pasien O. Obat masuk tidak ada keluhan - Pasien tampak tenang S. O. Pasien tampak tenang	
	09.00	komunikasi isyarat				
	11.00	pengabsorban pada area luka		11.10	S. Pasien mengatakan masih mengalami nyeri sedikit - Pasien O. TD 134/62 N. 68 RR. 18 S. 36.3 SpO2 95%	

UT. 300 cc



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bt-S

Ruang : B62

No.RM : 1012 XXX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	12-30	Memberikan obat sesuai			5. Respon pasien dengan tidak beres kedinginan pinch done 6. Etimologi Muka merah	 Aloy



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

RENCANA KEPERAWATAN

Nama : DP-5
No.RM : 1030 KRM
No.

Ruang : EG 2
Kamar : 201
No.

NO. DP	TANGGAL	TUJUAN DAN KRITERIA EVALUASI	RENCANA TINDAKAN	RASIONAL	TTD/NAMA
2	09/06/25	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam kestabilan kadar Glukosa Darah meningkat dengan tercapai hasil : 1. Muka kering menurun (r) 2. Ketu Pons HbA1c < 7% 3. Kadar glukosa darah darah meningkat (s) (Gula darah sebelum puasa dan 110)	Mencegah Hiperglikemia (1.000) observasi 1. Identifikasi kemampuan Perilaku Hiperglikemia 2. Monitor tanda Glukosa Hiperglikemia Tindakan 3. Memberikan asupan cairan oral Edukasi 4. Anjurkan pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri Kolaborasi 5. Pemberian Insulin	1. mencegah Perilaku Hiperglikemia 2. mencegah timbulnya Glukosa Hiperglikemia 3. Perilaku asyik 4. memantau secara Mandiri check Mandiri 5. memantau kadar Glukosa darah	 Nio Y



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Ag. S

Ruang : 662

No.RM : 1032 Kxy

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	11/6/24 07.00	- pengkajian Rentan fisiologis - Monitor camp dan geas fisiologis	<u>Ag</u> Aloy	11/6/24 07.30	S. - pasien Demam dan suhu tubuh 38,5 - 39,0 - Pasien merasa sakit 0. - Pasien simtom - Pasien simtom Bersih dan simtom - GDS 168	<u>Ag</u> Aloy
	08.00	memberikan asuhan asah air teh	<u>Ag</u> Aloy	08.10	S. Pasien merasa sakit dan suhu tubuh 38,5 0. - Pasien merasa sakit air teh dan merasa 08.1	<u>Ag</u> Aloy



STIKES PANTI RAPSI YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DP. S

Ruang : 662

No.RM : 1072 KKK

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	4/6/24					
	08.00	Pemberian Fentanyl 10 unit sesuai skedul	<u>Dr</u> <u>A107</u>	08.10	S. pasien presentation lemas O. obat sesuai 10 unit Makut diberikan sesuai skedul di bagian awal bagian pin pasien	<u>Dr</u> <u>A107</u>
	12.00	Pemberian Samsolin 10 unit sesuai skedul	<u>Dr</u> <u>A107</u>	12.10	S. O. obat Samsolin 10 unit makut diberikan sesuai skedul di bagian awal bagian pin pasien	<u>Dr</u> <u>A107</u>



STIKES PANTI RAPSI YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : DP-5

Ruang : E62

No.RM : 1632 PMX

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
1	04/05/21 17.00	Melakukan studi data awal dari orang tersebut 04 Juli 2018 Pukul 17.00 tersebut dengan 05 Juli 2018 Pukul 06.00				
	17.20	Memantau tanda-tanda vital			S. - O. TD . 117/54 mmHg N . 68 x/m S . 36.3 SpO2 . 96 %	
	18.00	Pasien diberikan Obat Simvastatin 20 mg, sambil puasa 10 unit dari jamador			S. - O. - Simvastatin 20 mg Pake Pasien - Puasa 10 unit Pake - Jamador Pake	



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RP. S

Ruang : E5 2

No.RM : 1032 KXL

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	21.30	Memonitor tanda-tanda vital			S. G. TD. 109/60 sro. 98% S. 36.3 rr. 18 N. 72	Rasmi Jasa
	23.30	Memonitor tanda-tanda vital			S. O. TD. 110/60 sro. 98% S. 36.3 rr. 18 N. 74	Rasmi Jasa
	24.00	Pasien diberikan obat cefotaxime 1 gr, Dekacortofen 50 mg dan metronidazole 500 mg			S. O. Obat diberikan sesuai meta vna. scab. Meut	Rasmi Jasa



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

Nama : M. S PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN
Ruang : E62
No.RM : 1032 FFX Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	05/06/25					
	09.35	Memonitor tanda - tanda vital .		09.45	S. O. TD 159 / 69 SpO ₂ 98 P. 88 RR. 18 S. 36.7	Kado 6 Jaya
		Melakukan pengisian Glukosa darah serikat			S. G. 605 140	
	07.30	dan Meningkatkan pengisian tanda - tanda vital		07.40	S. Pasien merasa lemas, pusing O. TD. 159/75 SpO ₂ . 96% P. 82 RR. 18 S. 36.7	 Alay

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S Ruang : E62
No.RM : 1032 Kxx Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	08/01/24	persiapan obat sesuai Hiperkalemia			C. Pasien mengatakan tidak mual dan tidak haus D. -ketidapan pasien terlihat tenang - tidak ada keluhan lain	<i>[Signature]</i> AOT
	08.00	persiapan suntik 10 ml sesuai label		08.20	E. Pasien mengatakan tidak mual F. Obat suntik 10 ml masuk di lengan kiri tidak ada keluhan	<i>[Signature]</i> AOT



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bl-5 Ruang : E62
No.RM : 1032-201 Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	08.10	pengasuhan monitor pada Rila dalam rangka monitor di rumah		09.00	S. Kelurga pasien pengasuhan memiliki Alat CMEK monitor Ronda BUA darah di rumah dan Anastesi dan cara Resusitasi S. Pasien dan keluarga sudah paham bagaimana cara pengasuhan sesuai monitor	 Anot



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RL-5

Ruang : E6 2

No.RM : 1022 km

Kamar : 201

NO. DP	TGL JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
2	10.00	mendekatkan pasien ke keluarga dan pasien mengingat cara mengelola Pasien RUC dengan baik		10.20	5. keluarga dan pasien mengingat cara mengelola pasien RUC dengan baik. 0. keluarga dan pasien mengingat situasi	 Alor
	12.00	mendekatkan obat sesuai Perid 10 unit			5. Pasien menggunakan obat diberikan oleh yang dokter mendapat obat sudah di berikan 0. Obat masuk 10 unit sudah selesai	 Alor



STIKES PAJATI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : RP-S

Ruang : E6 2

No.RM : 1032528

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	14.00	Melakukan Sedi Dokumentasi dan Pengas 05/06/25 Pukul 14.00 sampai dengan 06/06/25 Pukul 07.00				
	14.15	Memantau Tanda - tanda vital			S - OTD. 114/79 SPO2 93 S. 20 r RR. 18 P. 63	Pada 1 2000
	16.00	Pasien Diberikan obat Gefopexime 1gr dan Metonitazole 500 mg			S. - O. Obat masuk	Pada 1 2000



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Pr. S

Ruang : E-6

No.RM : 632772

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TTD/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TTD/ NAMA
	17.45	Monitor Ganda Ganda vital			S - O. TD. 115/62 S. 36.3 M. 71 SPO. 97% R. 18	Pada 6 2025
	18.00	Memberikan obat simvastatin 20mg sesuai Rapid 10. SC dan Manda			S. - O. -	
	21.00	Monitor Ganda - Ganda vital			S. O. TD 117/70 R. 18 S. 36.4 SPO. 96% R. 72	Pada 6 2025



STIKES PANTI RAPIH YOGYAKARTA
PRAKTIK KOMPREHENSIF 2025

PELAKSANAAN & EVALUASI KEPERAWATAN

Nama : Bp. S

Ruang : E6 2

No.RM : 1021

Kamar : 201

NO. DP	TGL /JAM	TINDAKAN KEPERAWATAN	TID/ NAMA	TGL /JAM	EVALUASI	TID/ NAMA
	24.00	Preparasi obat Cefotaxime 1 gr Pethidofenon 50 mg Muka kesa oleh Melo kesa 2016 500 mg kesa kesa			S. - O. -	Bae 2024
	06/06/24					
	09.00	Memantau kondisi - kondisi vital			S. - O. TD. 153 / 70 mmHg N. 76 S. 36.4 SpO ₂ 96 % GCS.	faal 2024
		Memantau status Hb/Ht			S. pasien masih merasa lemas O. pasien merasa lemas - GCS A. pasien belum sadar P. observasi intensif	 Har

BAB IV

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan dilakukan pada Bp S dengan Abses Skrotum di Ruang Elisabeth Gruyters 2 Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta selama dua hari mulai dari tanggal 4 Juni 2025 sampai 5 Juni 2025. Hasil asuhan keperawatan dijabarkan sebagai berikut.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Faktor risiko pada pasien adalah Diabetes militus dapat menyebabkan abses skrotum karena berbagai faktor, terutama berkaitan dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan aliran darah yang buruk. DM yang tidak terkontrol dapat menurunkan fungsi sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri. Selain itu, kerusakan pembuluh darah yang disebabkan oleh DM dapat mengganggu suplai oksigen dan nutrisi ke skrotum, meningkatkan risiko infeksi dan abses.

Keluhan utama: Pasien mengatakan nyeri, skala nyeri 3 rentang(0-10) terasa seperti di sayat sayat, lokasi nyeri di lokasi post debridement, nyeri hilang timbul hilang saat di beri obat timbul saat efek obat mulai hilang. Pasien tampak meringis dan bersikap protektif. Nyeri pada pasien disebabkan karena infeksi yang memicu peradangan dan akumulasi nanah di jaringan skrotum. Infeksi ini menyebabkan tubuh bereaksi dengan meningkatkan aliran darah dan mengirimkan sel-sel imun ke area tersebut, yang menyebabkan pembengkakan dan tekanan pada jaringan. Penumpukan nanah, yang terdiri dari sel imun mati, bakteri, dan jaringan rusak, meningkatkan tekanan di dalam skrotum. Tekanan ini merangsang ujung-ujung saraf yang peka terhadap nyeri, sehingga menimbulkan rasa sakit yang tajam dan berdenyut. Selain itu, jaringan dan organ di sekitar abses, seperti testis dan saluran sperma, juga dapat teriritasi, yang membuat nyeri terasa lebih hebat. Nyeri akibat debridement muncul sebagai dampak dari kerusakan jaringan selama

proses peradangan. Rasa nyeri ini bisa terjadi saat pasien sedang beristirahat, namun sering kali meningkat ketika bergerak. Tingkat keparahan nyeri bersifat subjektif; setiap individu mungkin mengalami sensasi nyeri yang berbeda meskipun berada dalam kondisi klinis yang serupa.

Penatalaksanaan nyeri yang dilakukan secara tepat sangat penting untuk meningkatkan efektivitas prosedur debridement. Pengelolaan nyeri yang baik dapat menurunkan intensitas nyeri, terutama pada pasien yang sulit merespons pengobatan. Selain itu, hal ini dapat mempercepat waktu pemulihan pasien pasca-tindakan serta meminimalkan risiko efek samping terhadap organ lain akibat penggunaan obat pereda nyeri (Nurul Hafiza, 2024) Nyeri merupakan sebuah pengalaman yang bersifat sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang timbul akibat adanya kerusakan jaringan, baik yang sudah terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Kondisi ini menjadi salah satu alasan utama seseorang mencari pertolongan medis (Smeltzer & Bare). Menurut *International Association for the Study of Pain (IASP)* dalam Smeltzer & Bare, nyeri dijelaskan sebagai pengalaman subjektif yang melibatkan aspek sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang nyata ataupun yang mungkin terjadi, atau digambarkan dalam situasi yang menyerupai kerusakan tersebut (Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A, 2012). Distraksi adalah metode pengalihan perhatian yang digunakan untuk mengurangi rasa nyeri dengan memfokuskan pikiran klien pada hal-hal lain. Dengan cara ini, perhatian terhadap rasa sakit akan berkurang sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J, 2015). Relaksasi juga merupakan teknik yang efektif untuk meredakan nyeri, khususnya pada individu yang mengalami nyeri kronis. Keadaan relaksasi yang optimal dapat menurunkan ketegangan otot, mengurangi kejenuhan dan kecemasan, serta mencegah peningkatan rangsangan nyeri (Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J, 2015)

Data subjektif lainnya yang ditemukan pada pasien adalah Pasien mengeluh lemas dan mudah haus karena pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Militus. Di buktikan dengan pemeriksaan kadar gula darah sewaktu pada tanggal 04 Juni 2025 adalah 168 mg/dL kemudian tanggal 05 Juni 2025 adalah 140 mg/dL. Di buktikan dengan pasien dan keluarga mengatakan karena gaya hidup pasien dulu suka meminum yang manis manis, Keluarga mengatakan Riwayat Diabetes Militus sudah sejak usia 50 tahun sampai sekarang sudah 22 tahun, control rutin dengan dr Desi di Rs Panti Rini. Pasien masuk ke dalam kategori Diabetes Milotus tipe 2 Diabetes melitus tipe 2 merupakan penyakit metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar gula darah. Penyebabnya adalah resistensi insulin dan disfungsi sel pankreas akibat dari defisiensi insulin relatif (Widiasari, Wijaya, & Saputra, 2021). Keluhan diatas muncul karena Penderita Diabetes Melitus (DM) sering mengalami rasa haus berlebihan dan tubuh terasa lemas akibat gangguan penggunaan glukosa oleh tubuh. Pada kondisi ini, kadar gula dalam darah meningkat, namun tubuh tidak dapat menggunakan glukosa secara efektif. Akibatnya, ginjal membuang kelebihan glukosa melalui urin, dan proses ini menarik banyak cairan keluar dari tubuh. Kehilangan cairan inilah yang menyebabkan tubuh menjadi kekurangan cairan (dehidrasi), sehingga penderita merasa sangat haus. Sementara itu, karena glukosa tidak dapat masuk ke dalam sel akibat kekurangan atau resistensi terhadap insulin, sel-sel tubuh kekurangan energi. Untuk mencukupi kebutuhan energi, tubuh mulai memecah lemak dan protein, yang menyebabkan tubuh terasa lemah dan cepat lelah.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Terdapat 2 diagnosis yang muncul pada pasien antara lain:

4.1.1 Nyeri Akut

Diagnosis ini diangkat dengan etiologi agen pencedera fisik trauma, prosedur operasi. Etiologi ini di pilih karena Abses skrotum paling sering disebabkan oleh infeksi bakteri. Abses Skrotum merupakan faktor resiko dari Diabetes militus dapat menyebabkan abses skrotum karena berbagai faktor, terutama berkaitan dengan gangguan sistem kekebalan tubuh dan aliran darah yang buruk. DM yang tidak terkontrol dapat menurunkan fungsi

sistem kekebalan tubuh, sehingga lebih rentan terhadap infeksi bakteri. Dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri skala 3 rentang (0-10) terasa seperti di sayat sayat, lokasi nyeri di lokasi post debridement, nyeri hilang timbul hilang saat di beri obat timbul saat efek obat mulai hilang. Pasien tampak meringis, bersikap protektif, Gelisah, sulit tidur.

Menurut SDKI (2017) definisi dari Nyeri Akut adalah Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Sehingga kondisi ini sesuai dengan pasien saya. Jika nyeri akut tidak menjadi prioritas maka dapat menyebabkan gangguan kecemasan dan gangguan tidur. Diagnosis ini telah memenuhi 80% data mayor berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) (2017) yaitu sejumlah 83,33%. Data yang tidak ditemukan pada pasien adalah frekuensi nadi meningkat.

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan Nyeri akut pada pasien merupakan kondisi yang serius dan memerlukan evaluasi serta penanganan medis segera. Pemahaman tentang faktor risiko, gejala, dan metode pengobatan dapat membantu dalam mencegah dan mengelola kondisi ini secara efektif. Kolaborasi antara tenaga medis sangat penting untuk memastikan pasien mendapatkan perawatan yang tepat dan cepat.

4.1.2 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Resistensi Insulin dibuktikan dengan pasien merasa haus pasien tampak lemas bibir pasien kering, kulit kering dan sulit bicara yang di dukung pemeriksaan GDS 186 mg/dL yang normalnya antara 70-110 mg/Dl.

Menurut SDKI (2017) Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah adalah Variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal. sehingga kondisi ini sesuai dengan pasien saya. Yang dimana pasien menderita Diabetes Militus sudah 23 tahun. Jika Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah tidak di tangani

akan terjadi Neuropati Diabetik adalah Kerusakan saraf yang menyebabkan mati rasa, kesemutan, nyeri, dan gangguan pada fungsi saraf. Nefropati Diabetik adalah Kerusakan ginjal yang dapat menyebabkan gagal ginjal. Retinopati Diabetik adalah Kerusakan pembuluh darah di retina mata yang dapat menyebabkan kebutaan. Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah Peningkatan risiko serangan jantung dan stroke. Gagal Jantung Kongestif adalah Ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara efektif. Ulkus Diabetik adalah Luka pada kaki yang sulit sembuh dan berisiko infeksi. Penyakit Kardiovaskular adalah Ketidakstabilan glukosa darah dapat menyebabkan viskositas darah meningkat dan meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Sesuai dengan keadaan pasien yang sudah mengalami komplikasi yaitu stroke dan jantung. Pasien juga mendapatkan terapi Insulin dan kontrol rutin.

4.3 Rencana Keperawatan

Dari kedua diagnosis keperawatan diatas prioritas rencana keperawatan secara berurutan adalah Nyeri Akut, Ketidakstabilan Glukosa Dalam Darah. Rencana keperawatan disusun berpedoman pada SLKI (Standar luaran Keperawatan Indonesia) tahun 2019 dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) Tahun 2018.

Pembahasa rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

4.1.3 Nyeri Akut

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, dimana pasien diberikan obat Deketoprofen 50mg dan Tramadol 50mg sebagai anti nyeri. Deketoprofen merupakan obat untuk meredakan nyeri Karena mudah larut dan cepat diserap oleh tubuh, efek pereda nyeri dari dexketoprofen biasanya mulai terasa dalam 30–60 menit setelah diminum. Kriteria hasil yang di tetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu Tingkay Nyeri Menurun. Rencana intervensi yang di lakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi) Intervensi yang di lakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada Intervensi utama Manajemen Nyeri.

4.1.4 Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, dimana pasien diberikan obat Snsulin Rapid 10 Unit sebagai mengontrol Gula Darah. Cara kerja dengan Meniru kerja insulin alami tubuh Sansulin Rapid berfungsi seperti insulin yang diproduksi oleh pankreas. Insulin adalah hormon yang memungkinkan sel-sel tubuh untuk menyerap glukosa (gula) dari darah dan menggunakannya sebagai sumber energi atau menyimpannya. Mulai bekerja dalam waktu 10–20 menit setelah injeksi subkutan (di bawah kulit). Dengan membantu glukosa masuk ke dalam sel, insulin kerja cepat menurunkan kadar gula dalam darah setelah makan, mencegah hiperglikemia (gula darah tinggi). Kriteria hasil yang ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu Kestabilan Kadar Gula Darah Meningkat. Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi) Intervensi yang dilakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada Intervensi utama Manajemen Hiperglikemia.

4.4 Implementasi Keperawatan

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang ditetapkan pada tujuan. Intervensi berdasarkan masalah keperawatan adalah sebagai berikut :

4.1.5 Nyeri Akut

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang ditentukan. Dari 6 rencana keperawatan yang sudah yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi Nyeri Akut adalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang strategi meredakan nyeri sehingga hanya mengandalkan terapi farmakologi. Selain itu, faktor pendukung dalam melakukan intervensi adalah sarana edukasi kepada pasien sehingga pasien lebih mudah dalam melakukan teknik relaksasi napas dalam.

4.1.6 Ketidakstabilan Kadar Gula Dalam Darah

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang ditentukan. Dari 5 rencana keperawatan yang sudah yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi Ketidak Stabilan Kadar Glukosa dalam Darah adalah kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga tentang tanda dan gejala hiperglikemia sehingga pasien di berikan apa yang di mau paasien sehingga kadar gula daram darah pasien tinggi di melebihi batas normal.Selain itu, faktor pendukung dalam melakukan intervensi adalah sarana edukasi kepada pasien sehingga pasien lebih mudah dalam memahami tentang mengelola kadar glua darah dengan baik

4.5 Evaluasi Keperawatan

- 4.1.7 Evaluasi Sumatif (hasil) Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan. Focus evaluasi hasil (sumatif) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan.Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna (Adinda, 2019)

Evaluasi hasil dari Nyeri akut ini adalah tujuan tercapai Sebagian. Larena pasien masih mengeluh nyeri dan Untuk memfasilitasi keterlanjutan intervensi maka perawat tetap memotivasi pasien untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam jika keluhan nyeri muncul lagi.

Evaluasi hasil dari Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah ini adalah tujuan tercapai Sebagian karena pasien masih mengeluh lemas dan nilai GDS masih di atas rentang normal. Untuk memfasilitasi keterlanjutan intervensi maka perawat tetap memotivasi pasien untuk melakukan Pengelolaan kadar gula darah dengan baik supaya kualitas hidup dan glukosa dalam darah membaik.

4.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan informasi dari pasien (Leniwita & Anggraini, 2019), membuat data dasar tentang pasien, dan membuat catatan tentang respons kesehatan pasien. Penulis telah mengikuti prinsip-prinsip dokumentasi dengan benar. Nama pasien dituliskan dengan inisial, dan dokumentasi dilakukan segera setelah tindakan selesai. Jika terjadi kesalahan penulisan, penulis mencoretnya satu kali dan menandatangani. Selain itu, penulis mencantumkan tanggal, jam, tindakan yang dilakukan, respon pasien, tanda tangan, dan nama terang, serta menggunakan tinta hitam untuk dokumentasi keperawatan. Penulis juga mematuhi kode etik dalam dokumentasi keperawatan dengan tidak mencantumkan identitas pasien pada catatan pribadi maupun laporan tugas akhir.

BAB V

SIMPULAN

5.1 Simpulan

5.1.1 Pengkajian

Hasil Pengkajian kepada Bp.S usia 72 tahun di dapatkan riwayat sekarang penyakit Skrotum sebelah kanan bengkak sekitar 1 bulanan, kemarin senin tanggal 26 mei 2025 bengkak di skrotum sempat pecah dan nkeluar cairan nanah dan darah.sempat opname di Rs Hermina tanggal 13-17 Mei 2025 tetapi hanya pengobatan saja. Sempat opname di Rs Panti Rapih tanggal 21-25 Mei 2025 belum ada tindakan operasi karena masih minum pengencer darah. Pada tanggal 1 Mei 2025 pasien di jadwalkan control melalui poli dan advice opname untuk operasi.Pasien memiliki riwayat penyakit DM sudah 22 tahun control rutin dengan dr Desi di Rs Panti Rini,Stroke 2 tahun yang lalu tahun 2023 tidak pernah control, control terakhir November 2024,Jantung control rutin dengan dr Yunia,Riwayat kemoterapi karena kanker kulit tahun 2017 6 kali dan radiasi 33x di ungaran.Diagnosis keperawatan yang penulis ambil pada tugas akhir ini adalahNyeri Akut dibuktikan dengan pasien post Debridemen Abses Skrotum.Ketidakstabilan Kadar Glukos Dalam Darah dibuktikan dengan Pasien mendapatkan terapi insulin.Rencana KeperawatanPenulis memilih rencana yang sesuai dengan teori namun tidak semua dipilih karena rencana yang dipilih hanya yang memungkinkan diberikan kepada pasien. Pada diagnosis pertama dan ke dua penulis melakukan rencana Manajemen Nyeri dengan memberikan edukasi terapi teknik napas dalam sehingga pasien dapat melakukan secara mandiri. Pada diagnosis Ketidakstabilan Kadar Gula Dalam Darah penulis menganjurkan memonitor kadar gula darah secara mandiri. Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang di tentukan. Intervensi Nyeri akut Dari 6 rencana keperawatan yang sudah yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang di tentukan. Intervensi

Ketidakstabilan gula darah Dari 5 rencana keperawatan yang sudah yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Evaluasi Keperawatan Evaluasi dilakukan menggunakan metode SOAP dimana keempat masalah keperawatan yang ditegakkan dapat teratasi. Dokumentasi Keperawatan Penulis dalam melakukan penulisan dokumentasi telah menggunakan prinsip dari dokumentasi keperawatan yang tertera pada konsep teori. Penulis melakukan dokumentasi dengan bahasa baku, pada tiap tindakan mencantumkan tanda tangan dan nama terang serta tanggal dan jam pelaksanaan tindakan. pencatatan sesuai dengan tindakan yang dilaksanakan.

5.2 Saran

5.2.1 Akademis

Penulis berharap pentingnya pemahaman Rekam Medis Elektronik (ERM) secara menyeluruh sehingga mahasiswa mampu mengoperasikan secara mandiri.

5.2.3 Praktis

Perawat dapat meningkatkan kualitas edukasi yang tepat terhadap keluhan pasien serta keluarga sehingga tindakan dapat lebih efisien dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- (, A. (2016). Asuhan Keperawatan Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC. Jakarta: Salemba Medika. *Salemba Medika*.
- Adinda, D. (2019). Komponen dan Jenis-jenis Evaluasi Dalam Asuhan Keperawatan.
- Aina urfiyya, Q., & Rissa, M. M. (2022). PENYULUHAN PENCEGAHAN DIABETES MELITUS DI RT 05 DUSUN SAMPANGAN WIROKERTEN BANGUNTAPAN BANTUL. *Jurnal Abdi Masyarakat Erau*, 130-131.
- Gede W. (2017). *Buku ajar Infeksi Genetalia Pria Etiopatogenesis dan tata laksana*. jakarta: Airlangga University Press.
- Hans. (2017). *Segala Sesuatu Yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes Panduan Lengkap Mengenal Dan Mengatasi Diabetes Dengan Cepat Dan Mudah Edisi Kedua*. Jakarta: PT Gramedia.
- International Diabetes Federation (IDF). (2021). International Diabetic Federation.
- Judha, M., Sudarti, & Fauziah, A. (2012). Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan Disertai Contoh Askep. Yogyakarta. *Nuha Medika*.
- Lalla, N. S., & Rumatiga, J. (2022). Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 474.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul Dokumentasi Keperawatan*.
- Maesaroh. (2019). Asuhan Keperawatan Tn. R dengan Gangguan Sistem Reproduksi Akibat Abses Skrotum Di Ruang Prabu Siliwangi Lantai 4 Rsud Gunung Jati. *Jurnal Ilmiah Akper Buntet Pesantren Cirebon*, 6-32.
- Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, Buku 2*. jakarta: salemba Medika.
- Nur Aini,, L. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Sistem Endokrin dengan Pendekatan NANDA NIC NOC*. jakarta: salemba medika.

- Nur Baharia Marasabessy, S. L. (2020). *Pencegahan penyakit diabetes militus tipe 2*. penerbit NEM.
- Nurul Hafiza. (2024). Profil Manajemen Nyeri Pada Pasien Pasca Bedah Debridement Ulkus Kaki Diabetik. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 729.
- Selano, M. K., Marwaningsih, V. R., & Setyaningrum, N. (2020). Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (GDS) dan Tekanan Darah kepada Masyarakat. *Indonesian Journal of Community Services*, 39.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan.
- UMAYAH N. (2023). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Upaya Penanganan Kejang Demam Pada Anak Balita Di Kelurahan Bangetayu Kulon Kota Semarang. . *Doctoral Dissertation*.
- Widiasari, K. R., Wijaya, I. K., & Saputra, P. A. (2021). DIABETES MELITUS TIPE 2: FAKTOR RISIKO, DIAGNOSIS, DAN TATALAKSANA. *Ganesha Medicina Journal*, 118.

Lampiran 1

No	Tanggal	Dosen Pembimbing	Topik	Disetujui	Aksi
1	3 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	konsultasi LP	✓	 
2	3 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	konsultasi LP ke 2	✓	 
3	4 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	Bimbingan aspek pengkajian diagnosis	✓	 
4	5 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	Aspek pengkajian diagnosis rencana implementasi	✓	 
5	6 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	bimbingan bab 1 dan 2 turnitin 27%	✓	 
6	6 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	bimbingan bab 3 dan 4	✓	 
7	9 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	konsultasi lanjutan pembahasan	✓	 
8	10 Juni 2025	SCHOLASTICA FINA ARYU PUSPASARI, Ns.,M.Kep.	konsultasi finalisasi laporan dan persamaan persepsi pembuatan ppt	✓	 

Lampiran 2



STIKes PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Jln. Tantular No. 401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman
Telp (0274) 518977
Jln. Kaliurang KM 14 Po.Box 40 PKM Yogyakarta 55584 Telp (0274) 896124

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP) "KELOLA KADAR GULA DARAH DENGAN BAIK"

Hari, tanggal, waktu	: Rabu, 04 Juni 2018
Tempat	: STIKes Panti Rapih
Topik	: Kelola Kadar Gula Darah Dengan Baik
Sasaran	: Pasien dengan riwayat diabetes melitus
Tujuan	Setelah dilakukan pendidikan kesehatan selama 1x10 menit
a. Tujuan Umum	: diharapkan pasien mampu untuk mengelola kadar gula darah dengan baik
b. Tujuan Khusus	: 1. Pasien mampu memahami pengertian penyakit diabetes melitus 2. Pasien mampu memahami pentingnya mengelola kadar gula darah 3. Pasien mampu memahami cara yang dapat dilakukan untuk mengelola kadar gula darah
Garis Besar Materi	: 1. Pengertian diabetes melitus 2. Manfaat mengelola kadar gula darah bagi pasien diabetes melitus 3. Cara yang dapat dilakukan untuk mengelola kadar gula darah
Metode	: Konseling
Alat Bantu Peraga	: Leaflet

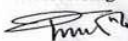
Rencana Evaluasi	: Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, evaluasi akan dilakukan secara lisan dengan memberikan pertanyaan : 1. Apa itu diabetes melitus? 2. Cara apa saja yang dapat dilakukan untuk mengelola kadar gula darah?
Sumber	: ahmad, F., & Joshi, S. (2023). Praktik Perawatan Diri Dan Perannya Dalam Pengendalian Diabetes: Tinjauan Narasi. <i>Cureus</i> . Firmansyah, M., Hamidah, A. N., Setiawan, M. A., & Zebua, W. D. (2022). Pelaksanaan Kegiatan Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu (Gds) Pada Lansia Di Wilayah Rt. 03 Cipayung Ciputat Tangerang Selatan. <i>Seminar Nasional Pengabdian Masyarakat 2022</i> , 2. Husna, A., Jafar, N., Hidayanti, H., Dachlan, D., & Salam, A. (2022). Hubungan Kepatuhan Minum Obat Dengan Gula Darah Pasien Dm Tipe Ii Di Puskesmas Tamalanrea Makassar. <i>The Journal Of Indonesian Community Nutrition</i> , 21. Rasdianah, N., Madania, & Pakaya, M. (2023). Studi Interaksi Obat Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Penyakit Penyerta : Studi Kasus Rumah Sakit X Gorontalo. <i>Journal Syifa Sciences And Clinical Research</i> , 193. Rohmawati, R., Setiawan, A. H., Winoto, P. M., Sari, R. Y., Faizah, I., Ilmi, F., & Tamaro, A. (2021). Pengaruh Manajemenlifestyleterhadap Kadar Gula Darah Dan Kualitas Hidup Penderita Dm Dalam Pandemi Covid-19. <i>Jurnalilmukeperawatanjiwa</i> , 546. Sumakul, V., Suparian, M., Toreh, P., & Karow, B. (2022). Edukasi Diabetes Melitus Dan Pemeriksaan Kadar

	Glukosa Darah Umat Paroki St. Antonius Padua Tataanrn. <i>Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Mapalus</i> , 23.
--	---

Yogyakarta,

Yogyakarta,

Pembimbing


Retuning Triar Saraswati

Penyuluh


Aloysius Kristian Tri K



KELOLA KADAR GULA DARAH DENGAN BAIK

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit tidak menular yang mempengaruhi metabolisme tubuh. Karakteristik diabetes melitus adalah kaitannya dengan kadar gula dalam darah. Kadar gula darah pada seseorang yang menderita diabetes melitus dapat meningkat sebagai akibat dari defisiensi kerja insulin, sekresi insulin, ataupun keduanya



Manfaat Mengelola Kadar Gula Darah

Pengaruh dari pola hidup yang baik akan berdampak signifikan terhadap penyakit diabetes melitus. Pengaturan pola makan dengan memperhatikan jumlah, jenis, dan jadwal makan akan membantu mengontrol diabetes melitus. Tentu saja juga diimbangi dengan aktivitas yang baik. Diabetes melitus yang terkontrol akan meningkatkan kualitas hidup



Yh.
Sahmawati

Cara Mengelola Kadar Gula Darah

Olahraga
Diet
Berhenti merokok
Perawatan kaki
Asupan serat
Perawatan mata
Manajemen stress



Diabetes melitus adalah penyakit kronis yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi. Penyakit ini dapat menyebabkan komplikasi serius jika tidak dikelola dengan baik. Gejala umum diabetes melitus meliputi haus berlebihan, lapar, sering buang air kecil, dan penurunan berat badan. Diagnosis diabetes melitus dilakukan melalui pemeriksaan kadar gula darah. Pengobatan diabetes melitus meliputi perubahan gaya hidup, diet, olahraga, dan penggunaan obat-obatan. Dengan pengelolaan yang tepat, penderita diabetes melitus dapat hidup dengan nyaman dan produktif.



STIKes PANTI RAPIH YOGYAKARTA
Jln. Tantular No. 401, Pringwulung, Condongcatur, Depok, Sleman
Telp (0274) 518977
Jln. Kaliurang KM 14 Po.Box 40 PKM Yogyakarta 55584 Telp (0274) 896124

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN (SAP)

Teknik Relaksasi Napas Dalam

Hari, tanggal, waktu	: Rabu, 01 Jani 2025
Tempat	: EG 2 RSRA 201
Topik	: Teknik Relaksasi Napas Dalam
Sasaran	: Pasien dan keluarga
Tujuan	:
a. Tujuan umum	: Pengetahuan tentang teknik relaksasi napas dalam meningkatkan
b. Tujuan khusus	: 1) dapat memahami mengenai pengertian relaksasi napas dalam, 2) dapat memahami mengenai manfaat dari teknik relaksasi napas dalam, 3) dapat memahami mengenai langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam, 4) Dapat mendemonstrasikan mengenai langkah teknik relaksasi napas dalam.
Garis Besar Materi	: Definisi relaksasi napas dalam, manfaat relaksasi napas dalam, dan langkah-langkah teknik relaksasi napas dalam.

Metode : Ceramah dan demonstrasi
Alat Bantu Peraga : Poster
Rencana Evaluasi : Memberi pertanyaan tingkat pemahaman dan redemonstrasi teknik relaksasi napas dalam

Sumber :
Utami, Sri. 2016. Efektifitas Relaksasi Napas Dalam dan Distraksi Dengan Latihan 5 Jari Terhadap Nyeri Post Laparotomi. Jurnal Keperawatan Jiwa. 4(1) : 65-66.


Reshuning Tisr Sanuwak

Yogyakarta,
Penyuluh,

Aloysius Kristian Tri K



1

2

3

4

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

Turnitin

ORIGINALITY REPORT

27 %	26 %	7 %	13 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pdfcoffee.com Internet Source	2 %
2	Submitted to Bellevue Public School Student Paper	2 %
3	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1 %
4	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1 %
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1 %
6	eprints.kertacendekia.ac.id Internet Source	1 %
7	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1 %
8	repository.stikespantirapih.ac.id Internet Source	1 %
9	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1 %
10	peninurman.blogspot.com Internet Source	1 %
11	repository.stikespantiwaluya.ac.id Internet Source	1 %

12	Submitted to Universitas Jember Student Paper	1 %
13	www.biotifor.or.id Internet Source	1 %
14	www.liputan6.com Internet Source	1 %
15	samoke2012.wordpress.com Internet Source	1 %
16	jurnal.stiksam.ac.id Internet Source	<1 %
17	repository.uds.ac.id Internet Source	<1 %
18	eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source	<1 %
19	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	<1 %
20	docshare02.docshare.tips Internet Source	<1 %
21	repository.unmuhjember.ac.id Internet Source	<1 %
22	123dok.com Internet Source	<1 %
23	lifestyle.bisnis.com Internet Source	<1 %
24	repository.ub.ac.id Internet Source	<1 %
25	nursingstory97.blogspot.com Internet Source	<1 %
26	repository.unej.ac.id Internet Source	

27	library.polmed.ac.id Internet Source	<1 %
28	www.brilio.net Internet Source	<1 %
29	repository.uin-alauddin.ac.id Internet Source	<1 %
30	www.alodokter.com Internet Source	<1 %
31	adoc.pub Internet Source	<1 %
32	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
33	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Maluku Student Paper	<1 %
34	docplayer.info Internet Source	<1 %
35	eprints.stikes-notokusumo.ac.id Internet Source	<1 %
36	repository.poltekkespim.ac.id Internet Source	<1 %
37	jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id Internet Source	<1 %
38	repository.unair.ac.id Internet Source	<1 %
39	Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak Student Paper	<1 %

40	Student Paper	<1 %
41	es.scribd.com Internet Source	<1 %
42	www.researchgate.net Internet Source	<1 %
43	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
44	e-skripsi.umpp.ac.id Internet Source	<1 %
45	repository.poltekkeskupang.ac.id Internet Source	<1 %
46	Submitted to Exeed College Student Paper	<1 %
47	jurnal.uimedan.ac.id Internet Source	<1 %
48	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	<1 %
49	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	<1 %
50	www.manggarainews.com Internet Source	<1 %
51	Submitted to Sultan Agung Islamic University Student Paper	<1 %
52	Submitted to Universitas Indonesia Student Paper	<1 %
53	iainsurakarta.ac.id Internet Source	<1 %
54	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %

55	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	<1 %
56	donashmusicv1.com Internet Source	<1 %
57	eprints.uns.ac.id Internet Source	<1 %
58	eprints.uny.ac.id Internet Source	<1 %
59	jimbix-newblog.blogspot.com Internet Source	<1 %
60	repository.uinfasbengkulu.ac.id Internet Source	<1 %
61	repository.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
62	solusisehatonline.wordpress.com Internet Source	<1 %
63	www.digilib.stikeskusumahusada.ac.id Internet Source	<1 %
64	de.scribd.com Internet Source	<1 %
65	eprintslib.ummgl.ac.id Internet Source	<1 %
66	issuu.com Internet Source	<1 %
67	narayihaa.wordpress.com Internet Source	<1 %
68	okgan.com Internet Source	<1 %

pdfs.semanticscholar.org

69	Internet Source	<1 %
70	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	<1 %
71	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1 %
72	Siti Rusdianah Jafar. "Penurunan Tingkat Kelelahan Pasien Gagal Ginjal yang Menjalani Hemodialisis Melalui Promosi Kesehatan Teknik Relaksasi Nafas Dalam", Jurnal Keperawatan Terpadu (Integrated Nursing Journal), 2019 Publication	<1 %
73	e-journal.unair.ac.id Internet Source	<1 %
74	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
75	etheses.uin-malang.ac.id Internet Source	<1 %
76	id.berita.yahoo.com Internet Source	<1 %
77	stikespantirapih.ac.id Internet Source	<1 %
78	yogyakarta.bpk.go.id Internet Source	<1 %
79	www.sehatq.com Internet Source	<1 %
80	eprints.ums.ac.id Internet Source	<1 %
81	maluqy.blogspot.com Internet Source	<1 %

82

rizkysaputra26.blogspot.com
Internet Source

<1%

Exclude quotes Off
Exclude bibliography On

Exclude matches Off