

## 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 Diabetes 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  $\beta$  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)
<b>Diabetes</b>	≥6,5	≥126	≥200
<b>Prediabetes</b>	5,7 – 6,4	100 – 125	140 - 199
<b>Normal</b>	<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

Destruksi 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  $\geq 200$  mg/dL disertai gejala klasik diabetes, maka diagnosis dapat ditegakkan. **Glukosa darah puasa**, diukur setelah berpuasa minimal 8 jam, dikatakan diabetes bila hasilnya  $\geq 126$  mg/dL pada dua kali pemeriksaan. **Tes Toleransi Glukosa Oral (TTGO)** melibatkan konsumsi glukosa 75 gram, kemudian pengukuran kadar glukosa dua jam setelahnya; hasil  $\geq 200$  mg/dL menunjukkan diabetes. **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 digiatkan 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 antihyperglikemia oral yang meliputi peningkat insulin

## **2.1.9 Komplikasi**

Jika kadar gula darah tidak dikelola, risiko berbagai komplikasi jangka pendek atau (akut) dan jangka panjang atau (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 *Ketoadidosis 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 sensori, 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 sensori

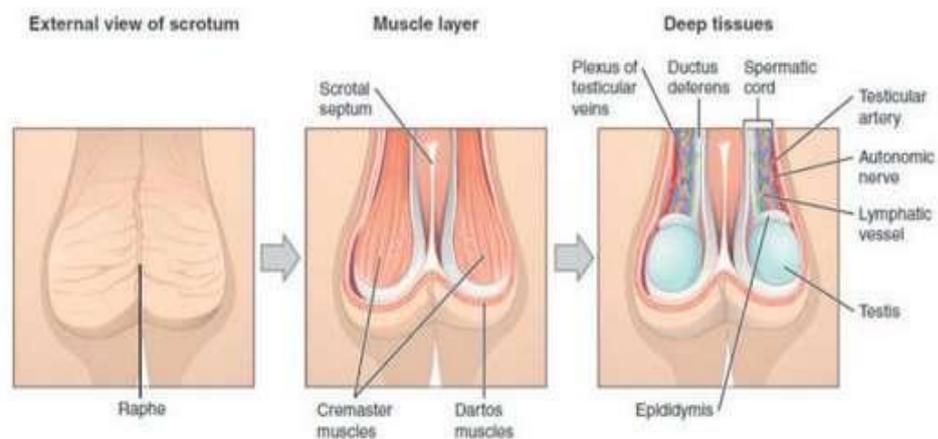
## 2.2 Konsep Dasar Abses Skrotum

### 2.2.1 Pengertian

Abses skrotum yang dapat berupa abses superfisial atau intraskrotal adalah kumpulan nanah pdi ruang di antara tunika vaginialis 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 di tangani, 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 spermatica. 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 spermatic eksternal, fascia kremasterik, dan fascia spermatica 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 memasok 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 intraskotal dapat terjadi pada berbagai usia. Diagnosis banding lainnya adalah edema skrotum idiopatik, tumor testis, hidrokkel, 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 epididimorkhitis 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 torsi testis. Hasil USG biasanya memperlihatkan area berisi cairan dengan tampilan hipoekoik atau anekoik, 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 intraskotal 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 BAK dan BAB

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 :frekueensi 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 dasaar warna merah tua (granulasi) atau terang (epitelisasi) dan selalu tampaak lembab.

#### 2) Kuning

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

#### 3) Luka Berwarna Hitam

Jaringan nekrosiis, jaringan avaskularisasi

- f. Kaji mukoosa bibir, lidah, gigi, pada gusi, dan apakah adanya peradangan pada tonsil.
- g. Palpasi: kaji kekkuatan otot ada tidaknya piting 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	<p>Setelaha dilakukan tindakan keperawatan selama x 24 jam Nyeri Akut dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhana nyeri menurun (skala 1-2)</li> <li>2. Pasien tidak meringis kesakitan</li> <li>3. Sikap proyektif menurun</li> <li>4. Pasien tidak gelisah</li> <li>5. Pasien tidak mengalami kesulitan tidur</li> <li>6. Frekuensi nadi (60-100 x/menit).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. meIdentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri setiap 2 jam</li> <li>2. meBerikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>3. meAjarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri: distraksi.</li> <li>4. Kolaborasi dengan dokter terkait pemberian analgetik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeetahui lokasi, krakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri merupakan hal yang penting untuk mengetahui intervensi yang sesuai dengan kebutuhan klien</li> <li>2. Terapi nonfarmakologis dapat membantu mengurangi nyeri klien</li> <li>3. Teknik distraksi dapat membantu mengurangi nyeri sehingga klien dapat mengalihkan perhatiannya</li> <li>4. Obat analgetik merupakan yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri dengan cara menghalangii pembentukan rangsang dalam reseptor nyeri, saraf sensoris dan SSP.</li> </ol>
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia .	<p>Setelah dilakukan tiindakan keperawatan ...x 24 jam, maka ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tida Lelah / lesu menurun</li> <li>2. Rasa haus menurun</li> <li>3. Kadar gula dalam darah membaik menjadi &lt;200 mg/dL</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemubngkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3. Monitor tanda gejala hiperglikemia</li> <li>4. Berikan asupan cairan oral</li> <li>5. Anjurkan memonitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>6. Kolaborasi pemberian insulin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia dapat membantu mencegah kondisi yang lebih parah</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah sehingga dapat menjaganya tidak memburuk</li> <li>3. Monitor tanda gejala hiperglikemia seperti</li> </ol>

No	Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan keperawatan		rasional
		Tujuan dan kriteria hasil	intervensi	
				<p>rpoliphagi, polidipsi,dan nocturia.</p> <p>4. Memastikan asupan cairan klien tetap terpenuhi dan rasa haus klien menurun</p> <p>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.</p> <p>6. Pemberian insulin dapat menurunkan kadar glukosa dalam darah.</p>
2	Gangguan integritas kulit berhubungan neuropati perifer	<p>Setelah dilakukan tiindakan keperawatan ... x 24 jam, maka integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak ada kerusakan jaringan menurun</li> <li>2. Tidak ada bengkak</li> <li>3. Suhu dalam rentang 36,5-37,5°C</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit</li> <li>2. Gunakan produk berbahan minyak padakulit kering</li> <li>3. Anjurkan minum yang cukup</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</li> <li>5. Hindarri produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui Penyebabnya sehingga mengetahui tindakan keperawatan yang akan diberikan</li> <li>2. Produk Berbahan minyak dapat Memberikan kelembaban bagi kulit yang kering</li> <li>3. Minum yang cukup Membuat kulit lembab dan tidak kering</li> <li>4. Buah dan Sayuran memiliki kandungan vitamin yang tinggi untuk kesehatan kulit</li> </ol>

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 i h	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)

#### 2.3.6 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.

