

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.

Menrut 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.

Menrut 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. Pembahasan 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. **Deksetoprofen** 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 ditetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu Tingkat Nyeri Menurun. Rencana intervensi yang dilakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi) Intervensi yang dilakukan 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 di tentukan. 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 di tentukan. 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 dalam 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 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.

4.7 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.

4.8 Diagnosis Keperawatan

Terdapat 2 diagnosis yang muncul pada pasien antara lain:

4.1.8 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.

4.1.9 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 Melitus 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.

4.9 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.

Pembahasan rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

4.1.10 Nyeri Akut

Kriteria waktu pada masalah ini yaitu 2x24 jam, dimana pasien diberikan obat Deketoprofen 50mg dan Tramadol 50mg sebagai anti nyeri. **Deksetoprofen** 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.

4.1.11 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 di tetapkan pada masalah ini sudah sesuai dengan SLKI yaitu Kestabilan Kadar Gula Darah Meningkat. Rencana intervensi yang di lakukan sudah memenuhi komponen OTEK (Observasi Terapeutik Edukasi Kolaborasi) Intervensi yang di lakukan berdasarkan SIKI berpedoman pada Intervensi utama Manajemen Hiperglikemia.

4.10Implementasi Keperawatan

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

4.1.12 Nyeri Akut

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang di tentukan. Dari 6 rencana keperawatan yang sudah yang telah dirumuskan, seluruhnya sudah dilakukan. Faktor penghambat dalam melakukan intervensi Nyeri Akut adalah kurangnya penegtahuan 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.

4.1.13 Ketidakstabilan Kadar Gula Dalam Darah

Intervensi dilakukan selama 2x24 jam sesuai dengan kriteria waktu yang di tentukan. 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 dalam 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

4.11Evaluasi Keperawatan

4.1.14 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.

4.12Dokumentasi 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.