

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN DIABETES
MELITUS PADA STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG DAHLIA RSUD KOTA
YOGYAKARTA**



TITIK SURYANINGSIH

NIM. P07120117059

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN DIABETES
MELITUS PADA STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG DAHLIA RSUD KOTA
YOGYAKARTA**

Disusun untuk Memenuhi Tugas Akhir Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Yogyakarta Tahun 2018



Disusun Oleh :

TITIK SURYANINGSIH

NIM. P07120117059

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah
"Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Diabetes Melitus Pada Stroke Non
Hemoragik Di Ruang Dahlia Rsud Kota
Yogyakarta"

Disusun oleh

TITIK SURYANINGSIH

NIM. P07120117059

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

Juli 2018

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II

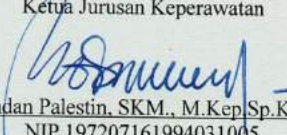


Harmilah, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.KMB
NIP 1968070319902002



Rosa Delima Ekwantini, S.Kp, M.Kes
NIP 196701011988122001

Yogyakarta, Juli 2018
Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM., M.Kep.Sp.Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN DIABETES
MELITUS PADA STROKE NON HEMORAGIK
DI RUANG DAHLIA RSUD KOTA
YOGYAKARTA**

Oleh

TITIK SURYANINGSIH

NIM. P07120117059

Telah Dipertahankan Di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal : Juli 2018

DEWAN PENGUJI

Ketua,
Surantana, APP., M.Kes
NIP196206171985121001

Anggota,
Harmilah, S.Kep.Ns., M.Kep.Sp.KMB
NIP 19680703199032002

Anggota,
Rosa Delima Ekwantini, S.Kp., M.Kes
NIP 196701011988122001

(.....)

(.....)

(.....)

Yogyakarta, Juli 2018
Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom
NIP 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Tulis Ilmiah Ini Adalah Karya Penulis Sendiri, Dan Semua Sumber Yang Dikutip Maupun Dirujuk Telah Penulis Nyatakan Dengan Benar.

Nama : Titik Suryaningsih

NIM : P07120117059

Tanda tangan :

Tanggal : Yogyakarta Juli 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini,:

Nama : Titik Suryaningsih

NIM. : P07120117059

Progam Studi : D-III Kelas RPL

Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul

Asuhan Keperawatan Pada Tn. T Dengan Diabetes Melitus Pada Stroke Non Hemoragik Di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta

Berserta perangkat yang da (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihkanmedia /formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada tanggal : Juli 2018

Yang Menyatakan

(.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat – Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar ahli madya keperawatan pada program studi keperawatan jurusan keperawatan poltekkes kemenkes yogyakarta. Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari Ibu Harmilah, S.Kep.Ns.M.Kep.Sp.KMB selaku pembimbing utama dan Ibu Rosa Delima Ekwantini, SKP.M.Kes.selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM. M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menumpuh jenjang pendidikan di poltekkes kemenkes yogyakarta.
2. Bondan Palestin, SKM.M.Kep.Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
3. Abdul majid, S.Kep,Ns,M.Kep. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah ini
4. Pelaksana Tugas direktur Utama RSUD Kota Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan ujian akhir di RSUD Kota Yogyakarta.

5. Kepala Ruang Dahlia, Clinical Instruktur, beserta segenap staf Rumah Sakit Umum Daerah Yogyakarta yang telah bersedia membimbing dan bekerjasama dengan penulis dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Kepada suamiku Sukendro, terimakasih atas doa yang tidak pernah putus, serta dukungan materi yang tidak dapat dihitng.
7. Kepada kedua anak ku , Endrias Armando Wijaya dan Reivita Wijaya yang telah memberikan dukungan, doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Untuk teman-teman saya satu angkatan progam RPL tahun 2017, terimakasih atas semua dorongan dan semangat yang telah kalian berikan, tanpa kalian karya tulis ini terasa berat.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan, terima kasih atas dukungan semangat yang telah diberikan pada penulis.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa Berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu dan pembaca.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

Motto

Hari ini harus lebih baik dari hari kemarin, dan besok harus lebih baik daripada hari ini

Kebanggaan kita yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh

Sesuatu yang belum dikerjakan, seringkali tampak mustahil, kita baru yakin kalau kita telah berhasil melakukannya dengan baik

Tidak ada kata menyerah sebelum berhasil

Lebih baik mencoba daripada tidak sama sekali

Keberhasilan tidak datang secara tiba-tiba, tapi karena usaha dan kerja keras

Jadilah pribadi seperti layaknya padi, yang semakin tua, semakin merunduk

DAFTAR ISI

HalamanJudul.....	i
HalamanPersetujuan.....	ii
HalamanPengesahan	iii
Halaman Pernyataan Orisinilitas.....	iv
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Tulis Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis	v
Kata Pengantar	vi
Motto	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	x
Abstract	xi
Intisari	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat Penulisan	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus.....	5
B. KonsepPenyakit Stroke Non Hemoragik	20
C. Konsep Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus.....	23
D. Dokumentasi Keperawatan.....	38
 BAB III KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus.....	40
B. Pembahasan	72
 BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran	87
 DAFTAR PUSTAKA	 89

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Penilaian Status fungsional (Barthel Index)

Tabel 3.2 Pengajian Resiko Jatuh

Tabel 3.3 Tabel Resiko Luka Dekubitus (skala Norton)\

Tabel 3.4 Analisa Data

Tabel 3. 5 Perencanaan Keperawatan

Tabel 3.6 Pelaksanaan Keperawatan

ABSTRACT

NURSING CARE IN Tn. T WITH DIABETES MELITUS ON NON HEMORAGIC STROKE IN DAHLIA ROOM RSUD KOTA YOGYAKARTA

Titik Suryaningsih¹, Harmilah², Rosa Delima Ekwantini³

Background : Diabetes mellitus or diabetes is a chronic disease caused by reduced production of insulin from pancreas and insulin produced is not effective in reducing blood sugar levels. This situation will increase blood sugar levels, thus damaging most body systems. The incidence of diabetes mellitus cases in RSUD Yogyakarta city in 2014 was the highest in the diagnosis of 13,750 patients. This figure is higher than hypertension of 6,200 patients and stroke as many as 4,548 patients.

Objective : This scientific paper aims to apply comprehensive nursing care at On. T with Diabetes Mellitus on Non Hemorrhagic Stroke at RSUD Kota Yogyakarta. Method: Case study of nursing care in patients with diabetes mellitus in non hemorrhagic stroke

Results : After 3x 24 hours of nursing action, the risk of peripheral tissue perfusion was not partially resolved. Management of therapeutic regimens is ineffective in portion of therapeutics, patients' knowledge increases on the disease.

Conclusion : Cooperation between health teams and patients or families is essential for the success of nursing care in patients.

Keywords : Nursing Care, Diabetes Mellitus, Non Hemorrhagic Stroke

INTISARI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. T DENGAN DIABETES MELITUS PADA STROKE NON HEMORAGIK DI RUANG DAHLIA RSUD KOTA YOGYAKARTA

Titik Suryaningsih¹, Harmilah², Rosa Delima Ekwantini³

Latar Belakang : Diabetes mellitus atau penyakit gula merupakan satu penyakit kronis yang disebabkan berkurangnya produksi insulin dari pankreas maupun insulin yang dihasilkan tidak efektif dalam mengurangi kadar gula darah. Keadaan ini akan meningkatkan kadar gula darah sehingga merusakkan kebanyakan sistem badan. Angka kejadian kasus diabetes melitus di RSUD kota Yogyakarta tahun 2014 adalah yang tertinggi pada diagnosis sebesar 13.750 penderita. Angka ini lebih tinggi dari pada penyakit hipertensi sebanyak 6.200 penderita dan stroke sebanyak 4.548 penderita.

Tujuan : Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pada Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Yogyakarta.

Metode: Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien diabetes melitus pada stroke non hemoragik.

Hasil : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam didapatkan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif teratasi sebagian. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif teratasi sebagian, pengetahuan pasien meningkat tentang penyakit yang diderita.

Kesimpulan : Kerjasama sama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Melitus, Stroke Non Hemoragik

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes melitus merupakan penyakit epidemik baik di negara-negara maju maupun negara berkembang (Arfianti, 2008). Diabetes Melitus adalah gangguan metabolisme ditandai dengan hiperglikemia kronis akibat sekresi insulin abnormal, disfungsi insulin atau kombinasi keduanya .

Diabetes telah muncul sebagai masalah sosial yang penting di seluruh dunia, terutama di negara-negara Asia. Menurut *Diabetes Atlas of the International Diabetes Federation*(2011), prevalensi diabetes di Cina dan Jepang diperkirakan menjadi 4,5% dan 7,3% pada tahun 2010 dan telah diperkirakan meningkat hingga 5,8% dan 8,0% pada tahun 2030. Prevalensi diabetes di Indonesia berdasarkan wawancara yang terdiagnosis dokter sebesar 1,5 % dan 0,4 %. DM terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 2,1 %. Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter tertinggi terdapat di DI Yogyakarta (2,6%), DKI Jakarta (2,5%), Sulawesi Utara (2,4%) dan Kalimantan Timur (2,3%). Prevalensi diabetes yang terdiagnosis dokter atau gejala, tertinggi terdapat di Sulawesi Tengah (3,7%), Sulawesi Utara (3,6%), Sulawesi Selatan (3,4%) dan Nusa Tenggara Timur 3,3 persen (RISKESDAS, 2013).

Pasien diabetes melitus tipe 2 memiliki risiko lebih tinggi dengan kejadian penyakit stroke, jantung koroner, gangguan pembuluh darah perifer dibandingkan dengan yang tanpa diabetes melitus. Diabetes Melitus merupakan faktor risiko kuat untuk penyakit arteri koroner (CAD), stroke, dan penyakit arteri perifer. Hiperglikemia menyebabkan sejumlah besar perubahan pada tingkat sel dari jaringan pembuluh darah yang berpotensi mempercepat proses aterosklerotik. Aterosklerosis menyumbang hampir 80% dari semua kematian di antara pasien diabetes. Hiperglikemia sekarang diakui menjadi faktor utama dalam patogenesis aterosklerosis pada diabetes (Aronson dan Rayfield, 2002). Bitzur (2009) menyatakan bahwa diabetes melitus memiliki risiko tinggi untuk terbentuknya aterosklerosis, dan terjadinya penyakit kardiovaskuler, terutama penyakit jantung koroner (PJK) dan stroke, yang merupakan penyebab utama kematian di antara pasien dengan diabetes tipe 2. Beberapa penelitian epidemiologi menunjukkan bahwa diabetes melitus adalah faktor risiko utama terjadinya stroke dan stroke berulang.

Menurut *Center Disease Control and Prevention* (CDC) di Amerika Serikat, dari tahun 1997 sampai 2010, jumlah penderita diabetes melitus yang berusia 35 tahun atau lebih dengan penyakit jantung atau stroke meningkat 4,2 juta-7,2 juta. Pada tahun 2010, jumlah penderita diabetes melitus yang berusia 35 tahun atau lebih dilaporkan 1,9 juta mengalami komplikasi stroke. Menurut *World Health Organization* dalam

World Health Report(2003), Stroke adalah penyebab utama kecacatan dewasa dan penyebab utama kedua kematian di dunia. Stroke menyebabkan 3 juta kematian (dan meningkat) di negara berkembang dan merupakan penyebab utama mortalitas dan morbiditas di negara Asia. Menurut *American Heart Association*, stroke adalah penyebab utama gangguan fungsional, dengan 20% dari korban memerlukan perawatan institusional setelah tiga bulan dan 15% -30% mengalami cacat permanen (Ni et al, 2009). Prevalensi stroke di Indonesia berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan sebesar 7 per mil dan yang terdiagnosis tenaga kesehatan atau gejala sebesar 12,1 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan diagnosis nakes tertinggi di Sulawesi Utara (10,8%), diikuti DI Yogyakarta (10,3%), Bangka Belitung dan DKI Jakarta masing-masing 9,7 per mil. Prevalensi Stroke berdasarkan 92 terdiagnosis nakes dan gejala tertinggi terdapat di Sulawesi Selatan (17,9%), DI Yogyakarta (16,9%), Sulawesi Tengah (16,6%), diikuti Jawa Timur sebesar 16 per mil. (RISKESDAS, 2013)

Angka kejadian kasus diabetes melitus di RSUD kota Yogyakarta tahun 2014 adalah yang tertinggi pada diagnosis sebesar 13.750 penderita. Angka ini lebih tinggi dari pada penyakit hipertensi sebanyak 6.200 penderita dan stroke sebanyak 4.548 penderita.

Bruno et al (2009) menyatakan bahwa sekitar 40% pasien dengan stroke akut iskemik mempunyai kadar gula darah >130 mg/dL dan mayoritas adalah penderita diabetes melitus. Penderita diabetes melitus tiga kali lipat lebih berpeluang mengalami stroke (*Greenstein dan Wood*,

2007) Sekitar 25% pasien yang pernah mengalami stroke iskemik juga menderita diabetes melitus yang dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan berulang stroke. Dengan mengontrol kadar glikemik dapat mengurangi frekuensi komplikasi mikrovaskuler dan menurunkan risiko penyakit arteri aterosklerotik (Adams, 2009).

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka penulis tertarik mengambil kasus diabetes mellitus dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dengan Diabetes melitus pada Stroke Non Hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta yang meliputi pengkajian, perumusan masalah, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan keperawatan secara komprehensif pada Pada Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik di RSUD Kota Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan,

pelaksanaan dan evaluasi pada pasien dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik.

- b. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik.
- c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi masyarakat secara luas

Membudayakan pengelolaan dan pemberdayaan pasien Diabetes Melitus pasca Stroke Non Hemoragik di lingkungan sekitar.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Menambah referensi dan keluasan ilmu terapan bidang keperawatan dalam faktor pencetus Stroke Non Hemoragik pada pasien Diabetes Melitus.

3. Bagi penulis

Memperoleh pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Diabetes Melitus

1. Definisi DM

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Henderina, 2010).

Menurut PERKENI (2011) seseorang dapat didiagnosa diabetes melitus apabila mempunyai gejala klasik diabetes melitus seperti poliuria, polidipsi dan polifagi disertai dengan kadar gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl dan gula darah puasa ≥ 126 mg/dl.

Diabetes melitus adalah penyakit metabolisme yang merupakan suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang karena adanya peningkatan kadar glukosa darah di atas nilai normal. Penyakit ini disebabkan gangguan metabolisme glukosa akibat kekurangan insulin baik secara absolut maupun relatif (RISKESDAS, 2013).

2. Etiologi

Menurut Bruner dan Suddarth (2013), diabetes mellitus dibagi menjadi 2, yaitu diabetes mellitus primer dan diabetes mellitus sekunder.

a. Diabetes Mellitus primer disebabkan oleh faktor herediter, obesitas, kelainan pancreas dan pertambahan usia.

1) *Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (IDDM) atau diabetes mellitus tergantung insulin disebabkan oleh destruksi sel beta pulau langerhans akibat proses auto imun.

2) *Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus* (NIDDM) atau diabetes mellitus tidak tergantung insulin disebabkan kegagalan relatif sel beta tidak mampu mengimbangi resistensi insulin sepenuhnya atau terjadi defisiensi relative insulin ketidakmampuan ini terlihat dari berkurangnya sekresi insulin pada rangsangan glukosa, maupun pada rangsangan glukosa bersama dengan bahan terangsang sekresi insulin lain.

b. Diabetes Mellitus sekunder di sebabkan oleh kelainan hormonal, karena obat, kelainan insulin dan sindrom genetik. Selain itu juga terdapat faktor resiko yang berhubungan dengan proses terjadinya diabetes mellitus :

1) Usia

Resistensi insulin cenderung meningkat pada usia di atas 65 tahun.

2) Obesitas dan genetik

Diperkirakan terdapat suatu sifat genetik yang belum teridentifikasi yang menyebabkan pancreas mengeluarkan insulin yang berbeda, atau reseptor insulin tidak dapat

merespon secara adekuat terhadap insulin. Hal ini diperkirakan ada kaitannya antara genetik dan rangsangan berkepanjangan reseptor–respektor insulin

3) Malnutrisi disertai kekurangan protein yang nyata.

Diduga zat sianida yang terdapat pada cassava atau singkong yang menjadi sumber karbohidrat di beberapa kawasan asia dan afrika berperan dalam patogenesisnya (Waspadji, 2009).

4) Riwayat keluarga.

Keturunan adalah satu faktor yang berperan dalam diabetes mellitus, bila kedua orang tua menderita penyakit ini, maka semua anaknya juga menderita penyakit yang sama.

3. Klasifikasi DM

a. Diabetes tipe 1

Diabetes tipe 1 biasanya terjadi pada remaja atau anak, dan terjadi karena kerusakan sel β (beta) (WHO, 2014). Canadian Diabetes Association (CDA) 2013 juga menambahkan bahwa rusaknya sel β pankreas diduga karena proses autoimun, namun hal ini juga tidak diketahui secara pasti. Diabetes tipe 1 rentan terhadap ketoasidosis, memiliki insidensi lebih sedikit dibandingkan diabetes tipe 2, akan meningkat setiap tahun baik di negara maju maupun di negara berkembang (IDF, 2014).

b. Diabetes tipe 2

Diabetes tipe 2 biasanya terjadi pada usia dewasa (WHO, 2014). Seringkali diabetes tipe 2 didiagnosis beberapa tahun setelah onset, yaitu setelah komplikasi muncul sehingga tinggi insidensinya sekitar 90% dari penderita DM di seluruh dunia dan sebagian besar merupakan akibat dari memburuknya faktor risiko seperti kelebihan berat badan dan kurangnya aktivitas fisik (WHO, 2014).

c. Diabetes gestational

Gestational diabetes mellitus (GDM) adalah diabetes yang didiagnosis selama kehamilan (ADA, 2014) dengan ditandai dengan hiperglikemia (kadar glukosa darah di atas normal) (CDA, 2013 dan WHO, 2014). Wanita dengan diabetes gestational memiliki peningkatan risiko komplikasi selama kehamilan dan saat melahirkan, serta memiliki risiko diabetes tipe 2 yang lebih tinggi di masa depan (IDF, 2014).

d. Tipe diabetes lainnya

Diabetes melitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pankreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan dalam menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin

yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik (ADA, 2015).

4. Patofisiologi DM

Menurut Price dan Sylvia (2012), diabetes Mellitus (DM) merupakan kelainan metabolisme yang disebabkan oleh terjadinya kerusakan pada sel-sel β pulau Langerhans dalam kelenjar pankreas, sehingga hormon insulin disekresikan dalam jumlah yang sedikit, bahkan tidak sama sekali. Diabetes mellitus juga dapat disebabkan oleh terjadinya penurunan sensitifitas reseptor hormon insulin pada sel.

Metabolisme adalah proses pembentukan energi di dalam tubuh. Dalam proses metabolisme insulin memegang peranan penting yaitu bertugas memasukkan glukosa ke dalam sel, untuk selanjutnya dapat digunakan sebagai bahan bakar. Insulin adalah suatu zat atau hormone yang disekresikan oleh sel-sel beta yang salah satu dari empat tiap sel dalam pulau-pulau langerhans pankreas. Insulin diumpamakan sebagai anak kunci yang dapat membuka pintu masuknya glukosa ke dalam sel, untuk kemudian di dalam sel glukosa itu dioksidasi menjadi energi atau tenaga (Julianto Eko, 2011).

Pada diabetes tipe I terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berada

dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sesudah makan) (Brunner and Suddarth, 2013).

Tidak adanya insulin disebabkan oleh reaksi autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan di sel beta pankreas. Ini menyebabkan timbulnya reaksi antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (*Islet Cell Antibody*). Reaksi antigen dengan antibodi yang ditimbulkan menyebabkan hancurnya sel beta (Julianto Eko, 2011).

Menurut Brunner and Suddarth (2013), apabila konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar. Akibatnya, glukosa tersebut muncul dalam urine (*glukosuria*). Ketika glukosa yang berlebihan diekskresikan ke dalam urin, ekskresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan *diuresis osmotik*. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan, pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*olidipsia*).

Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Pasien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan.

Dalam keadaan normal insulin mengendalikan *glikogenolisis* (pemecahan glukosa yang disimpan) dan *glukoneogenesis* (pembentukan glukosa baru dari asam-asam amino serta substansi

lain). Namun pada penderita defisiensi insulin, proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang mengakibatkan peningkatan produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam-basa (penurunan pH) tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Keadaan ini disebut *asidosis metabolic* yang diakibatkannya dapat menyebabkan tanda-tanda dan gejala seperti nyeri abdomen, mual, muntah, hiperventilasi, nafas berbau aseton, dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma, bahkan kematian.

Penderita Diabetes Mellitus dapat mengalami perubahan *atherosklerotik* pada arteri-arteri besar, perubahan-perubahan ini sama seperti pada orang non diabetik, insulin berperan utama dalam memetabolisme lemak atau lipida. Pada penderita Diabetes Mellitus sering terjadi kelainan lipida. Hiperliproteinemia pada Diabetes mellitus merupakan akibat dari adanya *very low density lipoprotein* yang berlebihan. Pengecilan lumen pembuluh-pembuluh darah besar membahayakan pengiriman oksigen ke jaringan dan dapat menyebabkan iskemia jaringan, sehingga dapat timbul penyakit vaskuler seperti: penyakit cerebravaskuler, penyakit arteri koroner, stenosis arteri renalis, vaskuler perifer dan penyakit ekstermitas seperti gangren.

Pada diabetes tipe II terdapat dua masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu reaksi dalam metabolisme glukosa dalam sel. Resistensi insulin pada diabetes tipe II disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin menjadi tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan.

Meskipun terjadi gangguan sekresi insulin, namun masih terdapat insulin dengan jumlah yang adekuat untuk mencegah pemecahan lemak dan produksi badan keton yang menyertainya. Karena itu ketoasidosis diabetik tidak terjadi pada diabetes tipe II. Meskipun demikian, diabetes tipe II yang tidak terkontrol dapat menimbulkan masalah akut lainnya yang dinamakan sindrom *hiperglikemik hiperosmolar nonketotik (HHNK)*.

Untuk sebagian besar pasien (kurang lebih 75%), penyakit diabetes tipe II yang didieritanya ditemukan secara tidak sengaja (misalnya, pada saat pasien menjalani pemeriksaan laboratorium yang rutin). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit diabetes jangka bertahun-tahun adalah komplikasi diabetes jangka panjang (misalnya, kelainan mata, neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosa ditegakan.

5. Manifestasi Klinis

Beberapa gejala umum yang dapat ditimbulkan oleh penyakit DM diantaranya:

a. Pengeluaran urin (Poliuria)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal. Poliuria timbul sebagai gejala DM dikarenakan kadar gula dalam tubuh relatif tinggi sehingga tubuh tidak sanggup untuk mengurainya dan berusaha untuk mengeluarkannya melalui urin. Gejala pengeluaran urin ini lebih sering terjadi pada malam hari dan urin yang dikeluarkan mengandung glukosa (PERKENI, 2011).

b. Timbul rasa haus (Polidipsia)

Polidipsia adalah rasa haus berlebihan yang timbul karena kadar glukosa terbawa oleh urin sehingga tubuh merespon untuk meningkatkan asupan cairan (Subekti, 2009).

c. Timbul rasa lapar (Polifagia)

Pasien DM akan merasa cepat lapar dan lemas, hal tersebut disebabkan karena glukosa dalam tubuh semakin habis sedangkan kadar glukosa dalam darah cukup tinggi (PERKENI, 2011).

d. **Peyusutan berat badan**

Penyusutan berat badan pada pasien DM disebabkan karena tubuh terpaksa mengambil dan membakar lemak sebagai cadangan energi (Subekti, 2009).

6. Komplikasi DM

Diabetes melitus merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain :

a. **Komplikasi metabolik akut**

Kompikasi metabolik akut pada penyakit diabetes melitus terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya:

1) **Hipoglikemia**

Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) timbul sebagai komplikasi diabetes yang disebabkan karena pengobatan yang kurang tepat (Smeltzer & Bare, 2008).

2) **Ketoasidosis diabetik**

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis dan ketosis (Soewondo, 2012).

3) **Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)**

Sindrom HHNK adalah komplikasi diabetes melitus yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih dari 600 mg/dl (Price & Wilson, 2012).

b. Komplikasi metabolik kronik

Komplikasi metabolik kronik pada pasien DM menurut Price & Wilson (2012) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya:

1) Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) yaitu :

a) Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil (Pandelaki, 2009).

b) Kerusakan ginjal (Nefropati diabetik)

Kerusakan ginjal pada pasien DM ditandai dengan albuminuria menetap (>300 mg/24jam atau >200 ih/menit) minimal 2 kali pemeriksaan dalam kurun waktu 3-6 bulan. Nefropati diabetik merupakan penyebab utama terjadinya gagal ginjal terminal.

c) Kerusakan syaraf (Neuropati diabetik)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien DM. Neuropati pada DM mengacau pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf (Subekti, 2009).

2) Komplikasi pembuluh darah besar (makrovaskuler)

Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien diabetes yaitu stroke dan risiko jantung koroner.

a) Penyakit jantung koroner

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien DM disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infarction*) (Widiastuti, 2012).

b) Penyakit serebrovaskuler

Pasien DM berisiko 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien non-DM untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut DM, seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo (Smeltzer & Bare, 2008).

c) Penyakit Aterosklerosis

Pembuluh darah normal memiliki lapisan dalam yang disebut endotelium. Lapisan dalam pembuluh darah ini membuat sirkulasi darah mengalir lancar. Untuk mencapai kelancaran ini, endotelium memproduksi Nitrous Oksida lokal (NO). NO berfungsi untuk melembakan otot polos di dinding pembuluh dan mencegah sel-sel darah menempel ke dinding.

Mekanisme gangguan ini diduga berpusat di jantung, dan gangguan meningkat dengan pembentukan plak. Gula darah tinggi, asam lemak tinggi dan trigliserida tinggi pada diabetes menyebabkan lengket di dinding endotelium, mendorong proses keterikatan sel yang menghasilkan reaksi jaringan lokal. Reaksi jaringan lokal menghasilkan partikel dan sel-sel darah yang berbeda, menyebabkan penumpukan dan pengerasan di dinding pembuluh (arteri). Reaksi jaringan lokal ini menghasilkan sebuah plak, disebut plak aterosklerosis.

Pada penderita diabetes, mereka resisten terhadap tindakan insulin, dengan kata lain tubuh penderita diabetes kurang sensitif dgn insulin. Akibatnya, efek stimulasi ini hilang dan mengakibatkan peningkatan kecenderungan terhadap pembentukan plak aterosklerosis.

Plak pada pembuluh darah ini lah yang nantinya akan menyumbat pembuluh darah di otak dan mengakibatkan stroke.

7. Penatalaksanaan Diabetes Melitus

Ada empat komponen dalam penatalaksanaan diabetes mellitus :

a. Diet

Diet dan pengendalian berat badan merupakan dasar dari penatalaksanaan diabetes. Penatalaksanaan nutrisi pada penderita diabetes diarahkan untuk mencapai tujuan berikut :

- 1) Memberikan semua unsur makanan esensial (misalnya vitamin dan mineral)
- 2) Mencapai dan mempertahankan berat badan yang sesuai
- 3) Memenuhi kebutuhan energi
- 4) Mencegah fluktuasi kadar glukosa darah setiap harinya dengan mengupayakan kadar glukosa darah mendekati normal melalui cara-cara yang aman dan praktis
- 5) Menurunkan kadar lemak darah jika kadar ini meningkat

b. Latihan

Latihan sangat penting dalam penatalaksanaan diabetes karena efeknya dapat menurunkan kadar glukosa darah dan mengurangi faktor risiko kardiovaskuler. Latihan akan menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan pengambilan glukosa oleh otot dan memperbaiki pemakaian

insulin. Sirkulasi darah dan tonus otot juga diperbaiki dengan berolahraga. Latihan dengan cara melawan tahanan (resistance training) dapat meningkatkan lean body mass dan dengan demikian menambah laju metabolisme istirahat (resting metabolic rate). Semua efek ini sangat bermanfaat pada diabetes karena dapat menurunkan berat badan, mengurangi rasa stress dan mempertahankan kesegaran tubuh. Latihan juga akan mengubah kadar lemak darah yaitu meningkatkan kadar HDL kolesterol dan menurunkan kadar kolesterol total serta trigliserida. Semua manfaat ini sangat penting bagi penyandang diabetes mengingat adanya peningkatan risiko untuk terkena penyakit kardiovaskuler pada diabetes.

c. Terapi

Pada diabetes tipe II, insulin mungkin diperlukan sebagai terapi jangka panjang untuk mengendalikan kadar glukosa darah jika diet dan obat hipoglikemia oral tidak berhasil mengontrolnya. Disamping itu, sebagian pasien diabetes tipe II yang biasanya mengendalikan kadar glukosa darah dengan diet atau dengan obat oral kadang membutuhkan insulin secara temporer selama mengalami sakit, infeksi, kehamilan, pembedahan atau beberapa kejadian stress lainnya. Penyuntikan insulin sering dilakukan dua kali per hari (atau bahkan lebih sering lagi) untuk mengendalikan kenaikan kadar glukosa darah sesudah makan dan pada malam

hari. Karena dosis insulin yang diperlukan masing-masing pasien ditentukan oleh kadar glukosa darah yang akurat sangat penting.

d. Pendidikan Kesehatan

Diabetes mellitus merupakan sakit kronis yang memerlukan perilaku penanganan mandiri yang khusus seumur hidup. Pasien bukan hanya belajar keterampilan untuk merawat diri sendiri guna menghindari penurunan atau kenaikan kadar glukosa darah yang mendadak, tetapi juga harus memiliki perilaku preventif dalam gaya hidup untuk menghindari komplikasi jangka panjang yang dapat ditimbulkan dari penyakit diabetes mellitus.

B. Konsep Penyakit Stroke Non Hemoragik

1. Pengertian

Stroke merupakan penyakit yang terjadi karena terganggunya peredaran darah otak yang dapat menyebabkan kematian jaringan otak sehingga mengakibatkan kelumpuhan bahkan kematian pada penderita stroke, stroke dibagi menjadi dua jenis yaitu stroke hemoragik dan stroke non hemoragik (Batticaca, 2008). Menurut World Health Organization (WHO) dalam Muttaqin (2011) stroke didefinisikan sebagai penyakit yang disebabkan oleh gangguan peredaran darah di otak yang terjadi secara mendadak dengan tanda dan gejala klinik baik lokal maupun global yang berlangsung selama 24 jam atau lebih yang dapat menyebabkan kematian. Stroke Hemoragik merupakan

perdarahan yang terjadi karena pecahnya pembuluh darah pada daerah otak tertentu dan stroke non hemoragik merupakan terhentinya sebagian atau keseluruhan aliran darah ke otak akibat tersumbatnya pembuluh darah otak (Wiwit, 2010).

2. Etiologi

Stroke disebabkan oleh plak arteriosklerotik yang terjadi pada satu atau lebih arteri yang memberi makanan ke otak yang mengaktifkan mekanisme pembekuan darah dan menghambat aliran darah diarteri, sehingga menyebabkan hilangnya fungsi otak secara akut pada area yang teralokasi (Guyton & Hall, 2007). Stroke non hemoragik terjadi pada pembuluh darah yang mengalami sumbatan sehingga menyebabkan berkurangnya aliran darah pada jaringan otak, trombosis otak, 10 aterosklerosis, dan emboli serebral yang merupakan penyumbatan pembuluh darah yang timbul akibat pembentukan plak sehingga terjadi penyempitan pembuluh darah yang dikarenakan oleh penyakit jantung, diabetes, obesitas, kolesterol, merokok, stress, gaya hidup, rusak atau hancurnya neuron motorik atas (upper motor neuron), dan hipertensi (Mutaqqin, 2011).

3. Patofisiologi

Pembuluh darah normal memiliki lapisan dalam yang disebut endotelium. Lapisan dalam pembuluh darah ini membuat sirkulasi darah mengalir lancar. Untuk mencapai kelancaran ini, endotelium memproduksi Nitrous Oksida lokal (NO). NO berfungsi untuk

melemaskan otot polos di dinding pembuluh dan mencegah sel-sel darah menempel ke dinding.

Mekanisme gangguan ini diduga berpusat di jantung, dan gangguan meningkat dengan pembentukan plak. Gula darah tinggi, asam lemak tinggi dan trigliserida tinggi pada diabetes menyebabkan lengket di dinding endotelium, mendorong proses keterikatan sel yang menghasilkan reaksi jaringan lokal. Reaksi jaringan lokal menghasilkan partikel dan sel-sel darah yang berbeda, menyebabkan penumpukan dan pengerasan di dinding pembuluh (arteri). Reaksi jaringan lokal ini menghasilkan sebuah plak, disebut plak aterosklerosis.

Pada penderita diabetes, mereka resisten terhadap tindakan insulin, dengan kata lain tubuh penderita diabetes kurang sensitif dgn insulin. Akibatnya, efek stimulasi ini hilang dan mengakibatkan peningkatan kecenderungan terhadap pembentukan plak aterosklerosis.

Plak pada pembuluh darah ini lah yang nantinya akan menyumbat pembuluh darah di otak dan mengakibatkan stroke.

C. Konsep Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus

1. Pengkajian

Pengkajian menurut Padila (2012) sebagai berikut :

a. Pengkajian Identitas klien

Meliputi nama, umur (kebanyakan terjadi pada usia tua), jenis kelamin, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan MRS, nomor register, dan diagnosis medis.

b. Keluhan utama

Sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan adalah kelemahan anggota gerak sebelah badan, bicara pelo, tidak dapat berkomunikasi dan penurunan tingkat kesadaran.

c. Data riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang

Serangan stroke berlangsung sangat mendadak, pada saat klien sedang melakukan aktivitas ataupun sedang beristirahat. Biasanya terjadi nyeri kepala, mual, muntah, bahkan kejang sampai tidak sadar, selain gejala kelumpuhan separuh badan atau gangguan fungsi otak yang lain.

2) Riwayat penyakit dahulu

Adanya riwayat hipertensi, riwayat stroke sebelumnya, diabetes melitus, penyakit jantung, anemia, riwayat trauma kepala, penggunaan kontrasepsi hormonal yang lama,

penggunaan anti koagulan, aspirin, vasodilatator, obat-obat adiktif, dan kegemukan.

3) Riwayat penyakit keluarga

Biasanya ada riwayat keluarga yang menderita hipertensi, diabetes melitus, atau adanya riwayat stroke dari generasi terdahulu.

4) Riwayat psikososial dan spiritual

Peranan pasien dalam keluarga, status emosi meningkat, interaksi meningkat, interaksi sosial terganggu, adanya rasa cemas yang berlebihan, hubungan dengan tetangga tidak harmonis, status dalam pekerjaan. Dan apakah klien rajin dalam melakukan ibadah sehari-hari.

5) Aktivitas sehari-hari

a) Nutrisi

Klien makan sehari-hari apakah sering makan makanan yang mengandung lemak, makanan apa yang sering dikonsumsi oleh pasien, misalnya : masakan yang mengandung garam, santan, goreng-gorengan, suka makan hati, limpa, usus, bagaimana nafsu makan klien.

b) Minum

Apakah ada ketergantungan mengkonsumsi obat, narkoba, minum yang mengandung alkohol.

c) Eliminasi

Pada pasien stroke hemoragik biasanya didapatkan pola eliminasi BAB yaitu konstipasi karena adanya gangguan dalam mobilisasi, bagaimana eliminasi BAK apakah ada kesulitan, warna, bau, berapa jumlahnya, karena pada klien stroke mungkin mengalami inkontinensia urine sementara karena kebingungan, ketidakmampuan mengkomunikasikan kebutuhan, dan ketidakmampuan untuk mengendalikan kandung kemih karena kerusakan kontrol motorik dan postural.

6) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

Pasien pernah mengalami trauma kepala, adanya hematom atau riwayat operasi.

b) Mata

Penglihatan adanya kaburan, akibat adanya gangguan nervus optikus (nervus II), gangguan dalam mengangkat bola mata (nervus III), gangguan dalam memutar bola mata (nervus IV) dan gangguan dalam menggerakkan bola mata kelateral (nervus VI).

c) Hidung

Adanya gangguan pada penciuman karena terganggu pada nervus olfaktorius (nervus I).

d) Mulut

Adanya gangguan pengecapan (lidah) akibat kerusakan nervus vagus, adanya kesulitan dalam menelan.

e) Dada

- Inspeksi : Bentuk dada pectus carinatum simetris kanan kiri, tidak ada dyspnea, tidak ada retraksi otot dada, transversal banding antero posterior 2:2. Pernapasan dada.
- Palpasi : Ekspansi dada simetris
- Perkusi : Interkosta kanan 1-5 resonan, interkosta 6 redup. Sebelah kiri interkosta 1-4 resonan, interkosta 5 dan 6 redup.
- Auskultasi : Suara nafas vesicular. Auskultasi jantung S1 dan S2 tunggal reguler, tidak ada mur-mur, dan tidak ada bruit.

f) Abdomen

- Inspeksi : Tidak ada joundis, warna kulit sama dengan warna sekitar, perut tidak membesar, vena-vena tidak membesar.
- Auskultasi : Peristaltik usus terdengar 5-15x/menit.
- Perkusi : Pada kuadran kanan atas terdengar timpani. Pada kuadran kiri atas terdengar redup, kuadran kiri bawah dan kanan bawah juga terdengar timpani.

- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

g) Ekstremitas

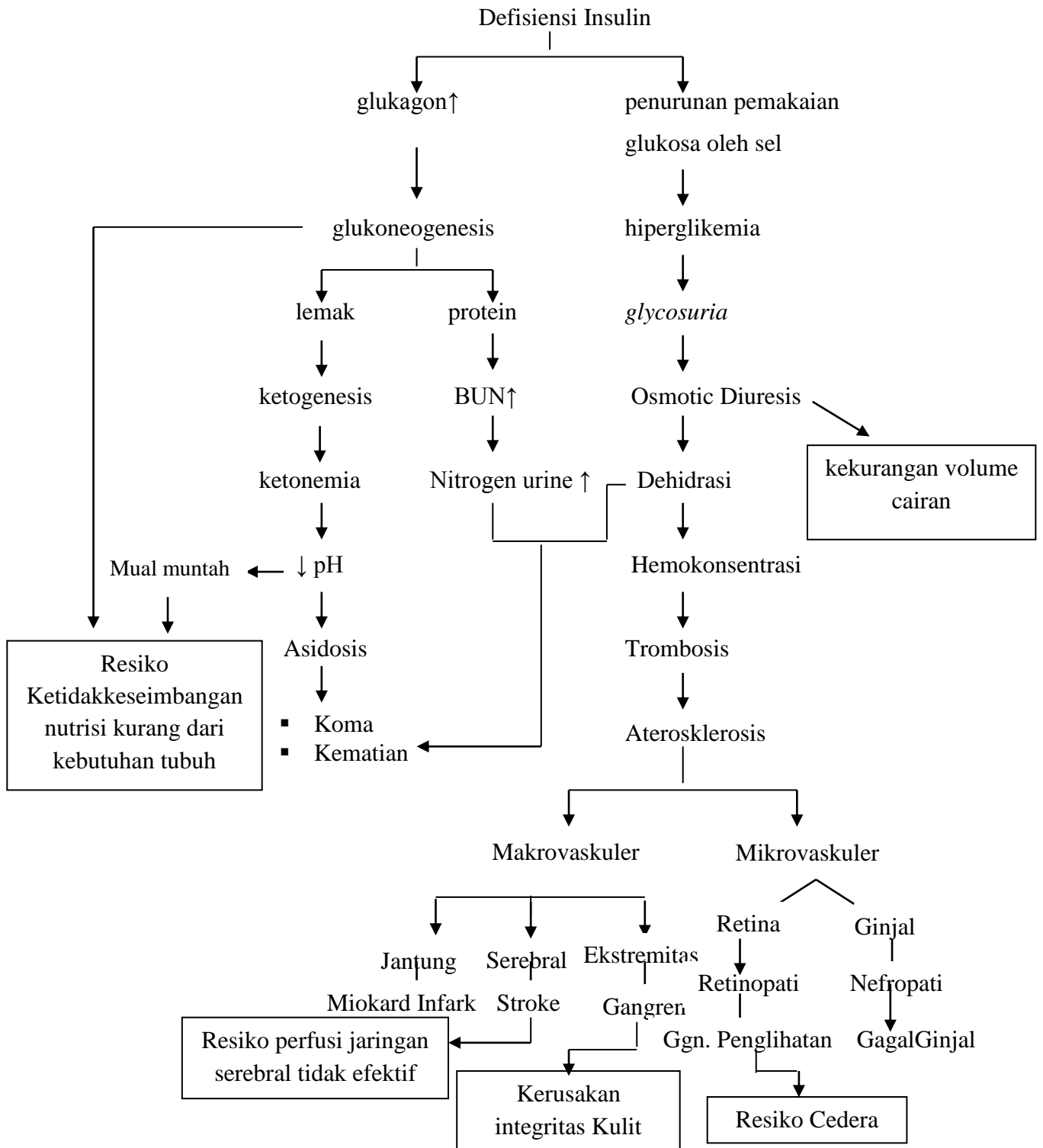
Pada pasien dengan stroke hemoragik biasanya ditemukan hemiplegi paralisa atau hemiparase, mengalami kelemahan otot dan perlu juga dilakukan pengukuran kekuatan otot, normal : 5

Pengukuran kekuatan otot menurut Mutaqqin (2008) :

- Nilai 0 : Bila tidak terlihat kontraksi sama sekali.
- Nilai 1 : Bila terlihat kontraksi dan tetapi tidak ada gerakan pada sendi.
- Nilai 2 : Bila ada gerakan pada sendi tetapi tidak bisa melawan grafitasi.
- Nilai 3 : Bila dapat melawan grafitasi tetapi tidak dapat melawan tekanan pemeriksaan.
- Nilai 4 : Bila dapat melawan tahanan pemeriksaan tetapi kekuatannya berkurang.
- Nilai 5 : bila dapat melawan tahanan pemeriksaan dengan kekuatan penuh.

2. Diagnose Keperawatan

a. Pathways menurut Padila (2012) dan Wilkinson (2012)



b. Masalah Keperawatan.

Masalah keperawatan yang muncul yaitu :

- 1) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh (Padila, 2012).
- 2) Kekurangan volume cairan.
- 3) Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif
- 4) Kerusakan integritas kulit.
- 5) Resiko cedera.

c. Rumusan Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Berisi tentang pernyataan yang jelas mengenai status kesehatan, masalah aktual atau resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien yang ada pada tanggung jawabnya (Wilkinson, 2012).

Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul menurut Padila (2012).yaitu :

- 1) Resiko ketidakseimbangan nutrisi; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan masukan oral, anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak
- 2) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmosis.

- 3) Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)
- 4) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status metabolik (*neuropati perifer*).
- 5) Resiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan.

3. Fokus Intervensi

Perencanaan meliputi pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, atau mengoreksi masalah- masalah yang telah diidentifikasi pada diagnosis keperawatan. Tahap ini dimulai setelah menentukan diagnosis keperawatan dan menyimpulkan rencana dokumentasi (Nursalam, 2008).

Ada tiga klasifikasi prioritas, yaitu tinggi, menengah, dan rendah. Prioritas bergantung pada urgensi dari masalah, sifat dari pengobatan yang diberikan, dan interaksi diantara diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan yang jika tidak diatasi, dapat mengakibatkan ancaman bagi klien atau orang lain mempunyai prioritas tinggi. Prioritas yang tinggi dapat terjadi baik dalam dimensi psikologis maupun fisiologis, dan perawat harus menghindari mengklasifikasi hanya diagnosis keperawatan fisiologis saja sebagai prioritas yang tinggi. Diagnosis keperawatan prioritas menengah mencakup kebutuhan klien yang non emergency, tidak mengancam kehidupan. Diagnosis keperawatan prioritas rendah adalah kebutuhan

klien yang mungkin tidak secara langsung berhubungan dengan penyakit spesifik atau prognosis spesifik. Bila memungkinkan klien harus dilibatkan dalam membuat prioritas. (Nursalam, 2008).

Pedoman penyusunan kriteria hasil berdasarkan SMART :

S : Specific (tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda)

M : Measurable (tujuan keperawatan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien: dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan dan dibau).

A : Achievable (tujuan harus dapat dicapai).

R : Reasonable (tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah).

T : Time (tujuan harus mempunyai batasan waktu yang jelas).

Rencana tindakan pada pasien stroke menurut *Nursing Outcome Classification* (2015) dan *Nursing Intervention Clasification* (2015) adalah:

- a. Resiko ketidakseimbangan nutrisi ; kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan masukan oral, anoreksia, mual, peningkatan metabolisme protein dan lemak (Padila, 2012:7).

Tujuan : Kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi.

Kriteria Hasil NOC :

- 1) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan.
- 2) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan.
- 3) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi.

- 4) Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti.

Intervensi NIC :

- 1) Timbang berat badan setiap hari atau sesuai indikasi.
- 2) Auskultasi bising usus, cacat adanya nyeri abdomen/perut kembung, mual, muntahan makanan yang belum sempat dicerna, pertahankan keadaan puasa sesuai dngan indikasi.
- 3) Anjurkan pasien makan sedikit tapi sering.
- 4) Libatkan keluarga pasien pada pengawasan diet.
- 5) Observasi tanda–tanda hipoglikemia seperti perubahan tingkat kesadaran, kulit lembab/dingin, denyut nadi cepat, lapar, peka rangsang, cemas, sakit kepala.
- 6) Kolaborasi pemeriksaan gula darah.
- 7) Kolaborasi pemberian pengobatan insulin.
- 8) Kolaborasi dengan ahli diet untuk mengetahui diet yang tepat.

- b. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmosis (Wilkinson, 2012:309).

Tujuan : Kebutuhan cairan atau hidrasi pasien terpenuhi.

Kriteria hasil NOC :

- 1) Kekurangan volume cairan teratasi dibuktikan dengan keseimbangan cairan.

2) Pasien menunjukkan hidrasi yang adekuat dibuktikan oleh tanda vital stabil, nadi perifer dapat diraba, tugor kulit dan pengisian kapiler baik, haluan urine tepet secara individu dan kadar elektrolit dalam batas normal.

Intervensi NIC :

- 1) Pantau tanda–tanda vital, catat adanya perubahan tekanan darah.
- 2) Pantau pola nafas seperti adanya pernafasan *kusmaul* (pernafasan yang berbau keton).
- 3) Kaji frekuensi dan kualitas pernafasan, penggunaan otot bantu pernafasan.
- 4) Kaji tugor kulit dan membran mukosa.
- 5) Pantau input dan output cairan.
- 6) Catat hal–hal seperti mual, muntah, dan distensi lambung.
- 7) Observasi adanya kelelahan yang meningkat, edema, peningkatan berat badan dan nadi tidak teratur.
- 8) Kolaborasi: Berikan terapi cairan normal salin dengan atau tanpa dextrosa, pantau pemeriksaan laboratorium (Ht, BUN, Na, K).

c. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)

Tujuan : Perfusi jaringan serebral efektif

Kriteria hasil NOC :

- 1) Tanda tanda vital normal (TD : 100-130/70-90mmHg, P:12-20x/mnt, N : 60-100x/mnt, S: 36°C-37°C).
- 2) Fungsi motorik dan kekuatan otot
- 3) Pasien tampak rileks.

Intervensi NIC :

- 1) Monitor tanda – tanda vital
- 2) Berikan O2 sesuai terapi
- 3) Monitor kekuatan otot
- 4) Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yg kebas (jari – jari)
- 5) Berikan posisi semi fowler
- 6) Kelola dalam pemberian terapi

d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan status metabolik (*neuropati perifer*) (Wilkinson, 2012:803).

Tujuan : Kerusakan integritas kulit dapat berkurang atau menunjukkan penyembuhan.

Kriteria Hasil NOC :

- 1) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi)
- 2) Tidak ada luka/lesi pada kulit
- 3) Perfusi jaringan baik

- 4) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami

Intervensi NIC :

- 1) Kaji luka, adanya epitelisasi, perubahan warna, edema, dan discharge, frekuensi ganti balut.
 - 2) Kaji tanda vital.
 - 3) Kaji adanya nyeri.
 - 4) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.
 - 5) Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali.
 - 6) Monitor kulit akan adanya kemerahan.
 - 7) Lakukan perawatan luka dengan teknik aseptik.
 - 8) Kolaborasi pemberian insulin dan medikasi.
 - 9) Kolaborasi pemberian antibiotik sesuai indikasi.
- e. Resiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan (Wilkinson, 2012:428).

Tujuan : Pasien tidak mengalami cedera.

Kriteria Hasil NOC :

- 1) Resiko cedera menurun, yang dibuktikan oleh keamanan personal pengendalian resiko dan lingkungan rumah yang aman.
- 2) Pasien dapat memenuhi kebutuhannya tanpa mengalami cedera.

Intervensi NIC :

- 1) Hindari lantai yang licin.
- 2) Gunakan bed yang rendah.

- 3) Orientasikan klien dengan ruangan.
- 4) Bantu klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- 5) Bantu pasien dalam ambulasi atau perubahan posisi.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah realisasi dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Nursalam, 2009).

Jenis – jenis tindakan pada tahap pelaksanaan adalah :

- a. Secara mandiri (*independent*) Adalah tindakan yang diprakarsai sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalahnya dan menanggapi reaksi karena adanya stressor.
- b. Saling ketergantungan (*interdependent*) Adalah tindakan keperawatan atas dasar kerja sama tim keperawatan dengan tim kesehatan lainnya, seperti dokter, fisioterapi, dan lain- lain.
- c. Rujukan/ketergantungan (*dependent*) Jika pasien tidak menunjukkan suatu perubahan ke arah kemajuan sebagaimana dengan kriteria yang diharapkan.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, rencana intervensi dan implementasinya (Nursalam, 2008).

Menurut Nursalam (2008), kualitas asuhan keperawatan dapat dievaluasi pada saat proses keperawatan (*formatif*) dan dengan melihat hasilnya (*sumatif*).

a. Evaluasi Proses

Fokus pada evaluasi proses (*formatif*) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses harus dilaksanakan segera setelah perencanaan keparawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektifitas intervensi tersebut. Evaluasi proses harus terus menerus dilaksanakan hingga tujuan yang telah ditentukan tercapai.

b. Evaluasi hasil

Fokus evaluasi hasil (*sumatif*) adalah perubahan perilaku atau status kesehatan klien pada akhir asuhan keperawatan. Tipe evaluasi ini dilaksanakan pada akhir asuhan keperawatan secara paripurna.

D. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan didefinisikan sebagai segala sesuatu yang tertulis atau tercetak yang dapat diandalkan sebagai catatan tentang bukti bagi individu yang berwenang. Tujuan sistem dokumentasi adalah untuk memfasilitasi pemberian perawatan pasien yang berkualitas, memastikan dokumentasi kemajuan yang berkenaan dengan hasil yang berfokus pada pasien memfasilitasi konsistensi antar disiplin dan komunikasi tujuan dan kemajuan pengobatan. (Potter & Perry, 2012). Fungsi dokumentasi menurut Potter & Perry (2012) adalah:

1. Komunikasi

Dokumentasi adalah media komunikasi antar anggota tim yang merawat pasien untuk menyampaikan kontribusi masing-masing dalam perawatan pasien.

a. Tagihan Finansial

Dokumentasi berfungsi sebagai dokumen untuk menentukan tagihan sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan perawat.

b. Edukasi

Dokumentasi mengandung berbagai informasi mengenai diagnosa medis dan keperawatan yang dapat digunakan peserta didik keperawatan untuk kepentingan pendidikan.

c. Pengkajian

Dokumentasi memberikan data yang digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mendukung diagnosa keperawatan.

d. Riset

Perawat dapat menggunakan catatan pasien selama studi riset untuk mengumpulkan informasi tentang faktor-faktor tertentu.

2. Dokumentasi legal

Dokumentasi berfungsi untuk pertanggungjawaban hukum jika terjadi tuntutan hukum.

BAB III

KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Kasus

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Pasien

- a) Nama Pasien : Tn. Tawiyo
- b) Tempat, Tanggal Lahir : Gunungkidul, 25 Juni 1961
- c) Jenis Kelamin : Laki – Laki
- d) Agama : Islam
- e) Pendidikan : SD
- f) Pekerjaan : Swasta
- g) Status Perkawinan : Kawin
- h) Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
- i) Alamat : Giwangan, Yogyakarta
- j) Diagnosa Medik : Diabetes Melitus pada
Stroke Non Hemoragik
- k) No RM : 70.33.34
- l) Tanggal Masuk RS : 29 Juni 2018

2) Pengganggu jawab / Keluarga

- 1) Nama : Nn. Dwiyani
- 2) Umur : 24 Tahun
- 3) Pendidikan : Sarjana
- 4) Pekerjaan : Karyawan Swasta
- 5) Alamat : Giwangan, Yogyakarta
- 6) Hubungan Dengan Pasien : Anak
- 7) Status Perkawinan : Belum Menikah

b. Riwayat Kesehatan

1) Kesehatan Pasien

a) Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan kaki kanan terasa kebas, sulit digerakan, dan terasa panas.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

(1) Alasan Masuk RS

Pada tanggal 29 Juni 2018 malam pukul 23.15 WIB tiba tiba kaki kanan terasa lemas dan kebas. Pasien mengatakan kaki kanan sulit untuk digerakan. Seketika itu keluarga langsung membawa pasien ke RS Jogja.

(2) Riwayat kesehatan pasien

Pasien datang ke IGD dengan diganosa post stroke hiperglikemi pada DM tipe II dengan keadaan kaki kanan lemah dan kebas.

TD : 180/90 mm/Hg

N : 90 x/menit

RR : 20 x/menit

S : 36⁰ C

Kesadaran Compos mentis

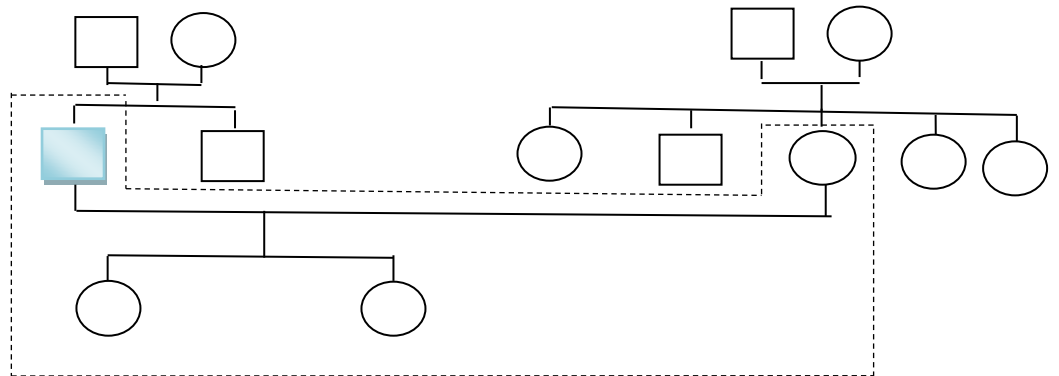
Terpasang infus NaCl 20 tt/menit di tangan kiri

c) Riwayat Kesehtan Dahulu




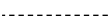

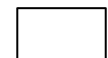
Pasien mengatakan sekitar 3 tahun yang lalu baru mengetahui gula darah pasien tinggi saat periksa di RS Hidayatullah. Setelah itu pasien tidak pernah mengontrolkan gula darahnya lagi. Pasien hanya periksa ke puskesmas apabila terasa tidak enak badan.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Genogram



Keterangan gambar :

-  : laki – laki
-  : perempuan
-  : pasien
-  : tinggal serumah
-  : garis pernikahan
-  : garis pernikahan

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien dan keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita sakit gula (diabetes melitus) dan stroke.

c. Kesehatan Fungsional

1) Aspek Fisik – Biologis

a) Nutrisi

(1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan biasanya sebelum sakit makan sehari 3 kali dengan porsi satu piring habis (nasi, lauk, sayur) serta minum air putih 6 – 8 gelas perhari.

(2) Selama sakit

Selama sakit, pasien mengatakan makan 3 kali sehari dan selalu menghabiskan porsi makan yang diberikan dari RS (Bubur Nasi Diabetes Melitus Rendah Garam), serta minum air putih 5 gelas perhari.

b) Pola Eliminasi

(1) Sebelum sakit

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB lancar 1 kali dalam sehari dengan konsistensi lembek tidak ada darah dan berwarna kuning, BAK lancar 4 – 5 kali sehari warna kuning jernih.

(2) Selama sakit

Selama sakit pasien mengatakan BAB 2 hari sekali dengan konsistensi lembek dan berwarna kuning, BAK lancar 5 – 6 kali sehari, dengan warna urin kuning jernih.

c) Pola Aktivitas

(1) Sebelum sakit

(a) Keadaan Aktivitas Sehari – Hari

Pasien mengatakan sehari hari bekerja sebagai karyawan taman kota. Pasien bekerja dari pukul 08.00 – 15.00 WIB. Saat dirumah pasien lebih banyak menghabiskan waktu dengan keluarga.

(b) Keadaan Pernafasan

Pasien mengatakan tidak pernah sesak nafas sebelumnya. Paling hanya batuk biasa. Pasien mengatakan tidak merokok.

(c) Keadaan Kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak pernah merasakan nyeri di bagian dada kiri, dada seperti berdebar – debar ataupun terasa cepat lelah saat aktivitas.

(2) Selama sakit

(a) Keadaan Aktivitas Sehari – Hari

Pasien dan keluarga mengatakan selama di rumah sakit pasien untuk makan minum bisa sendiri tapi kalo untuk berpindah atau mau ke kamar mandi pasien di bantu oleh keluarga.

(b) Keadaan Pernafasan

Pasien terlihat terpasang selang oksigen kanul binasal 2 lt/menit

(c) Keadaan Kardiovaskuler

Pasien mengatakan tidak terasa nyeri di dada dan berdebar debar, Nadi 84 x/menit.

d) Kebutuhan Istirahat tidur

(1) Sebelum sakit

Pasien dan keluarga mengatakan pasien biasa tidur pukul 10 malam dan bangun ketika subuh sekitar 6 – 7 jam perhari. Pasien mengatakan tidak sulit untuk tidur.

(2) Selama sakit

Pasien mengatakan selama di rumah sakit pasien lebih banyak tidur dan istirahat. Pasien bisa tidur siang sekitar 2 jam. Pasien tidur saat malam dari pukul 21.00 – 04.00 WIB. Pasien juga dapat tertidur lagi walau terbangun saat perawat datang untuk menyuntikan obat saat malam.

2) Aspek Psiko – Sosial – Spiritual

a) Pemeliharaan dan Pengetahuan Terhadap kesehatan

Pasien kurang memperhatikan jadwal kontrol untuk berobat. Pasien kurang memahami tentang penyakitnya sehingga tidak pernah kontrol untuk penyakit Diabetes Melitusnya.

b) Pola Hubungan

Sebelum sakit pasien mengatakan selalu ramah dengan orang lain termasuk tetangga dan teman kerja. Selama sakit pasien tetap ramah dengan orang lain termasuk perawat ditandai dengan banyaknya pengunjung yang menjenguknya dan pasien dapat kooperatif saat dilakukan pengkajian.

c) Koping dan Toleransi Stres

Pasien mengatakan selalu bermusyawarah dengan keluarga jika ada masalah, termasuk keputusan dirawat di rumah sakit

d) Kognitif dan Persepsi Tentang Penyakitnya

Pasien dan keluarga mengatakan yakin bahwa dirinya akan cepat sembuh dari penyakitnya dan dapat berkumpul dengan keluarganya kembali.

e) Konsep Diri

(1) Gambaran Diri

Pasien mengatakan mempunyai anggota badan yang lengkap dan bersyukur karena merupakan anugrah dari Tuhan Yang Maha Esa

(2) Harga Diri

Pasien mengatakan tidak malu dengan kondisi dirinya.

(3) Peran Diri

Pasien mengatakan sebagai kepala keluarga dan pasien merupakan karyawan di taman kota.

(4) Ideal Diri

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh supaya bisa cepat pulang ke rumah.

(5) Identitas Diri

Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang laki – laki layaknya laki – laki yang sebagai kepala keluarga

f) Seksual dan Menstruasi

Pasien adalah seorang laki – laki dan sudah mempunyai dua orang anak.

g) Nilai

Pasien adalah seorang muslim. Sebelum sakit pasien selalu menjalankan ibadah secara muslim. Selama sakit pasien tetap menjalankan ibadahnya yaitu berdoa.

h) Aspek Lingkungan Fisik

Pasien mengatakan sebelum sakit pasien selalu aktif dalam kegiatan di desa dan saat sakit pasien memelihara hubungan baik dengan perawat yang bertugas.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

a) Kesadaran

GCS : E : 4; V : 5; M : 6

Kesadaran : Compos Mentis

Tanda Vital :TD :130/80 mmHg;

Nadi :84 x/menit

Suhu :36.2°C;

Respirasi : 22x/menit

b) Status Gizi

TB : 165 cm

BB : 94 Kg

$$\begin{aligned} \text{IMT} &= \frac{\text{BB}}{\text{TB}^2} = \frac{94}{(165)^2} \\ &= 34,5 \text{ (gemuk)} \end{aligned}$$

2) Pemeriksaan Secara Sistematis (*Cephalo –Ccaudal*)

a) Kulit

Warna kulit normal tidak tampak pucat dan bersih. Tugor kulit baik

b) Kepala

Mesocephal, warna rambut putih kehitaman, tidak ada lesi, dan bersih. Pada muka bentuk simetri dan tidak ada lesi

c) Leher

Bentuk simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid. Tidak terdapat kekakuan kuduk dan tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

d) Tenggguk

Tidak terdapat benjolan, dan tidak terdapat kaku kuduk

e) Dada

(1) Inspeksi

Bentuk dada pectus carinum simetris kanan kiri, tidak ada dyspnea, ada retraksi otot dada, transversal banding antero posterial 2:2. Pernapasan dada.

(2) Palpasi

Ekspansi dada simetris, tidak adanyeritekan

(3) Perkusi

Interkosta kanan 1-5 resonan, interkosta 6 redup.

Sebelah kiri interkosta 1-4 resonan, interkosta 5 dan 6 redup.

(4) Auskultasi

Suara nafas rongki. Auskultasi jantung S1 dan S2 tunggal reguler, tidak ada mur-mur, dan tidak ada bruit.

f) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak ada joundis, warna kulit sama dengan warna sekitar, perut tidak membesar, vena-vena tidak membesar.

(2) Auskultasi

Peristaltik usus terdengar 5 x/menit.

(3) Perkusi

Pada kuadran kanan atas terdengar timpani. Pada kuadran kiri atas terdengar redup, kuadran kiri bawah dan kanan bawah juga terdengar timpani.

(4) Palpasi

Bagian tengah perut sampai garis batas sebelah kiri teraba keras.

g) Payudara

(1) Inspeksi

Bentuk simetris, tidak tampak lesi atau benjolan

(2) Palpasi

Tidak teraba benjolan di payudara

h) Punggung

Tidak tampak lesi dan kemerahan.

i) Abdomen

(1) Inspeksi

Tidak tampak lesi, terlihat simetris

(2) Auskultasi

Terdengar bising usus 14 x/menit

(3) Perkusi

Terdengar bunyi timpani

(4) Palpasi

Tidak teraba adanya massa, tidak ada nyeri tekan

j) Panggul

Tidak ada keluhan nyeri

k) Anus dan Rectum

(1) Inspeksi

Tidak tampak hemoroid, tidak tampak kemerahan dan tidak tampak lesi

(2) Palpasi

Tidak ada massa serta nyeri tekan

l) Ekstermitas

(1) Atas

Anggota gerak lengkap dan ditangan kiri klien terpasang infuse NaCl 0,9% dengan terapi 20 tpm. Akral teraba hangat.

(2) Bawah

Anggota gerak lengkap dan tidak terlihat adanya edema. Akral teraba hangat.

Kekuatan otot

5		5
3		5

Keterangan :

0 : paralisis total

1 : tidak ada gerakan

2 : Gerakan otot penuh dengan sokongan

3 : Gerakan normal menentang gravitasi

4 : Gerakan normal dengan sedikit tahanan

5 : Gerakan normal penuh menentang gravitasi dengan tahanan penuh

Tabel 3.1 Penilaian Status fungsional (Barthel Index)

Pasien Tn. T di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta tanggal 02 Juli 2018

No.	Fungsi	Skor	Uraian	Nilai skor		
				Hari 1	Hari 2	Hari 3
1	Mengendalikan rangsang defekasi (BAB)	0	Terkendali / tak teratur (perlu pencahar)			
		1	Kadang-kadang tak terkendali			
		2	Mandiri	2	2	2
2	Mengendalikan rangsang berkemih (BAK)	0	Terkendali / pakai kateter			
		1	Kadang-kadang tak terkendali			
		2	Mandiri	2	2	2
3	Membersihkan diri (Cuci muka, sisir rambut, sikat gigi)	0	Butuh pertolongan orang lain	1	1	1
		1	Mandiri			
4	Penggunaan jamban, masuk dan keluar (melepaskan, memakai celana, membersihkan, menyiramkan)	0	Tergantung pertolongan orang lain			
		1	Perlu pertolongan pada beberapa kegiatan tetapi dapat mengerjakan sendiri kegiatan yang lain		1	1
		2	Mandiri	2		
5	Makan	0	Tidak mampu			
		1	Perlu ditolongan memotong makanan		1	
		2	Mandiri	2		
6	Berubah sikap dari berbaring ke duduk	0	Tidak mampu			
		1	Perlu banyak bantuan untuk bisa duduk (> 2 orang)			
		2	bantuan (2 orang)			
		3	Mandiri	3	3	3
7	Berpindah / berjalan	0	Tidak mampu			
		1	Bisa (pindah) dengan kursi roda			
		2	Berjalan dengan bantuan 1 orang		2	
		3	Mandiri	1		

8	Memakai baju	0	Tidak mampu			
		1	Sebagian dibantu (misal mengancingkan baju)	1	1	
		2	Mandiri			
9	Naik turun tangga	0	Tidak mampu			
		1	Butuh pertolongan	1	1	
		2	Mandiri			
10	Mandi	0	Tergantung orang lain			
		1	Mandiri	1	1	
Total Skor				15	14	
Tingkat ketergantungan						
Paraf & Nama Perawat				Titik	Titik	Titik

(Sumber data sekunder : RM Pasien)

Keterangan:

20 : Mandiri

12 – 19 : Ketergantungan Ringan

9 – 11 : Ketergantungan Sedang

5 – 8 : Ketergantungan Berat

0 – 4 : Ketergantungan Total

Tabel 3.2 Pengajian Resiko Jatuh

Pasien Tn.T di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta tanggal 02 Juli 2018

No	Resiko	Skala	Skoring 1	Skoring 2	Skoring 3
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25	-	-	-
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25	-	-	-
3.	Alat bantu jalan : Bed rest / dibantu perawat	0	0	0	0
	Penopang / tongkat / walker	15	-	-	-
	Furniture	30	-	-	-
4.	Menggunakan infuse	Tidak 0	-	-	-
		Ya 25	25	25	25
5.	Cara berjalan / berpindah Normal / bed rest / imobilisasi	0	-	-	-
	Lemah	15	15	15	15
	Terganggu	30	-	-	-
6.	Status mental Orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa	15	-	-	-
Jumlah skor			40	40	40
Tingkat resiko jatuh					
Paraf dan nama perawat			Titik	Titik	Titik

(Sumber data sekunder : RM Pasien)

Tingkat resiko

Tidak beresiko : 0 – 24 lakukan perawatan yang baik

Resiko rendah : 25 – 50 lakukan intervensi jatuh standar (lanjutkan formulir pencegahan)

Resiko tinggi : ≥ 51 lakukan intervensi jatuh resiko tinggi (lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

Tabel 3.3 Tabel Resiko Luka Dekubitus (skala Norton)

Pasien Tn.T di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta tanggal 02 Juli 2018

Tangga 1	Penilaian	4	3	2	1
	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bergerak bebas	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontensi a	Kontine n	Kadang kadang inkontenensi a	Selalu inkontenensi a	Inkontenensi a urin dan alvi
Skor		12	6	0	0
Total skor		18			
Paraf dan nama perawat		Titik			
Tangga 1	Penilaian	4	3	2	1
	Kondisi fisik	Baik	Sedang	Buruk	Sangat buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bergerak bebas	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontensi a	Kontine n	Kadang kadang inkontenensi a	Selalu inkontenensi a	Inkontenensi a urin dan alvi
Skor		12	6	0	0
Total skor		18			
Paraf dan nama perawat		Titik			
Tangga 1	Penilaian	4	3	2	1
	Kondisi	Baik	Sedang	Buruk	Sangat

	fisik				buruk
	Status mental	Sadar	Apatis	Bingung	Stupor
	Aktifitas	Jalan sendiri	Jalan dengan bantuan	Kursi roda	Ditempat tidur
	Mobilitas	Bergerak bebas	Agak terbatas	Sangat terbatas	Tidak mampu bergerak
	Inkontensi a	Kontine n	Kadang kadang inkontenensi a	Selalu inkontenensi a	Inkontenensi a urin dan alvi
	Skor	12	6	0	0
	Total skor	18			
	Paraf dan nama Perawat	Titik			

(Sumber Data Sekunder : RM Pasien)

Keterangan :

16 – 20 : resiko rendah terjadi dekubitus

12 – 15 : resiko sedang terjadi dekubitus

<12 : resiko tinggi terjadi dekubitus

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Patologi klinik

Pemeriksaan laboratorium tn. T di ruang Dahlia Rumah Sakit

Jogja

Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Hasil (Satuan)	Normal
29-06-2018	PATOLOGI		
	Leokosit	9.3	4.4 – 11.3
	Eritrosit	5.53	4.50 – 5.30
	Hemoglobin	14.0	12.3 – 17.5
	Hematokrit	42.8	40.0 – 52.0
	Mean Corpuscular Volume	77.4	74 – 106
	Mean Corpuscular Hemoglobin	25.3	28 – 33
	Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration	32.7	33 – 36
	ROW – CV	13.0	11 – 16
	Trombosit	250	150 – 450
	DIFERENSIAL FELLING		
	Neutrofit %	63.8	50 – 70
	Limfosit %	29.5	25 – 60
	Monosit %	2.8	2- 4
	Eosafil %	3.2	2.0 – 4.0
	Basofil %	0.7	0 – 1
	Neotrofil %	5.91	2 – 7
	Limfiasit %	0.25	0.12 – 1.2
	Monosil %	0.30	0.02 – 0.50
	Eosafit %	0.06	0 – 1

	GULA DARAH		
	GDS	389	70 – 140
	HATI		
	SGOT	24	<37
	SGPT	17	<42
	GINJAL		
	Ureum	33	10 – 50
	Creatinin	1.1	<1.1
	ELEKTROLIT		
	Natrium	134	135 – 146
	Kalium	3.6	3.7 – 5.3
	Chlorida	97	98 – 109
02 Juli 2018	Kimia Darah		
	Gula Darah Puasa	224	70 – 116
	Gula 2 jam PP	228	85 – 140
	Faal lemak dan Jantung		
	Cholesterol total	163	<200
	HDL Cholesterol	40	>=55
	LDL Cholesterol	88	<150
	Trigliserida	144	<150
	GINJAL		
	Asam Urat	48	3.4 – 7.0
3 Juli 2018	GDS Puasa Stik	178	70 – 116
	GDS Stik 2 Jam PP	168	85 – 140

2) Hasil Pemeriksaan Radiologi

Hari , Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Kesan / Interpretasi
30 Juni 2018	Ro Thorak	Paru dan jantung normal
30 Juni 2018	MSCT Head Non Kontras 1. Tampak lesi hipodens amorf regio parinteral dextra, tepi mengabur, calsifieasi (-) perifocal oedema (-) 2. Sistema ventrikel tak melebar, simestris 3. Batas cortex – medula tegas 4. Struktur mediana tak deviasi 5. Gyri dan sulcy tak prominent	Infrak cerebri regio pariental dextra
30 Juni 2018	EKG	NSR

f. Terapi

Hari / Tanggal	Obat	Dosis & Satuan	Rute
Sabtu, 29-06- 2018	Terapi di IGD		
	• Infus NaCl	20 tt/mnt	Intra Vena
	• Inj Citicolin 250 mg	1 amp	Intra Vena
	• Inj Ranitidin	1 amp	Intra Vena
	Terapi di Bangsal		
	• Infus NaCl	20 tt/mnt	Intra Vena
	• Inj. Mecobalamin 500 mg	Per-12 jam	Intra Vena
	• Inj Citicolin 250 mg	Per-12 jam	Intra Vena
	• Inj Apidra	3 x 10 Unit	Sub Cutan
	• CPG	1 x 75 mg	Peroral
	• Miniaspi	1 x 80 mg	Peroral
	• Metformin	3 x 500 mg	Peroral
	• Alpentin	2 x 100 mg	Peroral

2. Analisa Data

Tabel 3.4 Analisa Data

Pasien T di ruang Dahlia Rumah Sakit Jogja tanggal 02 – 07 – 2018

No.	Data	Penyebab	Masalah				
1.	<p>Ds. Pasien mengatakan kelemahan pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas</p> <p>Do. Kekuatan otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> </table> <p>TD : 130/80 mm/Hg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36⁰ C</p>	5	5	3	5	Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif
5	5						
3	5						
2.	<p>Ds. Pasien mengatakan 3 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun meminum obat gula</p> <p>Do. Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.</p> <p>GD puasa : 224 GD 2 PP : 228</p>	Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga	Manajemen regimen terapeutik tidak efektif				

3. Diagnosa Keperawatan

- a. Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri) ditandai dengan;

DS : Pasien mengatakan kelemahan pada kaki kanan dan kiri.
terasa kebas

DO : Kekuatan otot

5		5
<hr/>		
3		5

TD : 130/80 mm/Hg

N : 84 x/menit

RR : 22 x/menit

S : 36⁰ C

- b. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga

DS : Pasien mengatakan 3 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun meminum obat gula

DO : Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

GD puasa : 224

GD 2 PP : 228

4. Perencanaan Keperawatan

Tabel 3. 5 Perencanaan Keperawatan

Pasien T di ruang Dahlia Rumah Sakit Jogja tanggal 02 – 07 – 2018

Hari, tanggal, jam	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
Senin. 02 – 07 – 2018	Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri), ditandai dengan DS : Pasien mengatakan kelemahan pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas DO : Kekuatan otot	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan perfusi jaringan serebral efektif dengan kriteria hasil 1. Tanda tanda vital normal (TD : 100-130/70-90mmHg, RR:12-20x/mnt, N : 60-100x/mnt, S: 36°C-37°C). 2. Fungsi motorik dan kekuatan otot 3. Pasien tampak rileks.	1. Monitor tanda – tanda vital 2. Berikan O2 sesuai terapi 3. Monitor kekuatan otot 4. Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yg kebas (jari – jari)	1. Mengetahui keadaan umum pasien sebagai standar dalam menuntukan inetrvensi yang tepat. 2. Pemberian oksigen yang tepat sehingga suplai oksigen ke otak lancar. 3. Meningkatkan atau berkurangnya kekuatan otot merupakan penentu adanya gangguan neurologis pada pasien. 4. Latihan gerak pada anggota tubuh yang lemas dan kebas bisa sebagai fisioterapi yang mudah agar aliaran darah lanacr.

	<p style="text-align: center;"> $\begin{array}{c} 5 \quad 5 \\ \\ \hline 3 \quad 5 \end{array}$ </p> <p> TD : 130/80 mm/Hg N : 84 x/menit RR : 22 x/menit S : 36⁰ C </p> <p style="text-align: center;">Titik</p>	Titik	<p> 5. Berikan posisi semi fowler 6. Kelola pemberian terapi <ol style="list-style-type: none"> a. Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intravena b. Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intravena c. CPG 75 mg Per Oral d. Miniaspi 80 mg Per Oral </p> <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p> 5. Pasien akan merasa lebih nyaman 6. Sebagai terapi terhadap gangguan neurologis dan gangguan aliran darah. </p> <p style="text-align: center;">Titik</p>
	<p>Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan manajemen terapeutik pasien menjadi</p>	<p> 1. Cek gula darah secara rutin 2. Ajarkan pasien cara </p>	<p> 1. Pengecekan rutin gula darah sebagai pengetahuan pasien akan gula darah pasien secara rutin 2. Pasien akan lebih mandiri dan paham cara </p>

	<p>defisit support keluarga, ditandai dengan</p> <p>DS: Pasien mengatakan 3 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun minum obat gula</p> <p>DO: Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.</p> <p>GD puasa : 224 GD 2 PP : 228</p>	<p>efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gula darah dalam batas normal (GDS 70 – 140 mg/dl) 2. Pasien dan keluarga mampu mencegah perilaku yang beresiko berupa menjaga pola makan dan menghindari luka akibat benda tajam. 3. Pasien dan keluarga mengetahui tentang komplikasi yang mungkin terjadi dan cara penanganan apabila terjadi komplikasi terhadap pasien <p>Titik</p>	<p>menyuntik insulin</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Diskusiakan dengan pasien dan keluarga mengenai perilaku yang beresiko (menjaga pola makan dan menghindari luka akibat benda tajam) terhadap kesehatan pasien 4. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai penanganan yang tepat apabila terjadi komplikasi pada pasien. 5. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diet yang tepat untuk pasien 	<p>menyuntikkan insulin.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Perilaku beresiko ini bila tidak dicegah akan menimbulkan komplikasi yang lain terhadap pasien 4. Penanganan yang tepat akan meminimalisirkan efek komplikasi pada pasien. 5. Dengan mengetahui makanan apa yang boleh dimakan oleh pasien dan
--	--	--	--	--

	Titik		Titik	nilai gizi apa saja yang terkandung didalamnya membuat pasien dapat menjaga pola makan. Titik
--	-------	--	-------	--

5. Pelaksanaan Keperawatan

Tabel 3.6 Pelaksanaan Keperawatan

Pasien T di ruang Dahlia Rumah Sakit Jogja tanggal 02 – 07 – 2018

Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)</p> <p>Titik</p>	<p>Senin, 02 Juli 2018</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji keadaan umum dan tanda vital pasien Memberikan posisi semi fowler Memberikan oksigen (O₂) sesuai terapi yaitu 2 lt/menit <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengkaji kekuatan otot pasien Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kaki kanan yang kebas (naik turun, menekuk, dan menggerakkan jari jari kaki) <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p>Senin, 02 Juli 2018</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan kelemahan pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas, pasien mengatakan lebih nyaman saat posisi tempat tidur agak di tinggikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> Kekuatan otot $\frac{5}{3} \mid \frac{5}{5}$ TD : 130/80 mm/Hg N : 84 x/menit RR : 20 x/menit S : 36⁰ C Pasien masih tampak kesulitan dalam menggerakkan kaki dan jari jari kaki.

	<p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>6. Mengelola terapi pasien Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intra vena</p> <p>Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intra vena</p> <p>CPG 75 mg Per Oral</p> <p>Miniaspi 80 mg Per Oral</p> <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri) belum teratasi. <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Berikan O2 sesuai terapi 3. Monitor kekuatan otot 4. Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yg kebas (jari – jari) 5. Berikan posisi semi fowler 6. Kelola pemberian terapi <ol style="list-style-type: none"> a. Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intravena b. Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intravena c. CPG 75 mg Per Oral d. Miniaspi 80 mg Per Oral <p style="text-align: right;">Titik</p>
--	---	--

<p>Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga</p> <p style="text-align: center;">Titik</p>	<p>Senin, 02 Juli 2018</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum pasien 2. Mengecek gula darah puasa <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji pengetahuan pasien tentang penyakit diabetes 4. Mengkaji pengetahuan pasien mengenai perilaku yang beresiko terhadap kesehatan pasien. <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 11.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengecek gula darah 2 jam PP 6. Memberikan obat insulin (injeksi sub cutan Apidra 10 unit) <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p>Senin, 02 Juli 2018</p> <p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan 3 tahun lalu punya sakit gula dan tidak rutin untuk periksa ataupun meminum obat gula, <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lesu, lemas dan bingung ketika ditanya tentang penyakitnya. • GD puasa : 224 • GD 2 PP : 228 <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Inetrvensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek gula darah secara rutin 2. Ajarkan pasien cara menyuntik insulin 3. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai komplikasi dan cara penanganan yang tepat apabila terjadi komplikasi pada
--	--	---

		<p>pasien.</p> <p>4. Kolaborasi dengan ahli gizi mengenai diet yang tepat untuk pasien</p> <p style="text-align: center;">Titik</p>
<p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)</p> <p>Titik</p>	<p>Selasa, 03 Juli 2018</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum dan tanda vital pasien 2. Memberikan posisi semi fowler <p style="text-align: center;">Titik</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan oksigen (O₂) sesuai terapi yaitu 2 lt/menit dengan kanul binasal 4. Mengkaji kekuatan otot pasien 5. Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kaki kanan yang kebas (naik turun, menekuk, dan menggerakkan 	<p>Selasa , 03 Juli 2018</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas, pasien mengatakan lebih nyaman saat posisi tempat tidur agak di tinggikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$ • TD : 110/80 mm/Hg • N : 80 x/menit • RR : 20 x/menit

	<p>jari jari kaki)</p> <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>6. Mengelola terapi pasien Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intra vena Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intra vena CPG 75 mg Per Oral Miniaspi 80 mg Per Oral</p> <p style="text-align: right;">Titik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • S : 36.5⁰ C • Pasien terlihat sudah agak bisa untuk menggerakkan kaki dan jari jari kaki. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri) Teratasi Sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Berikan O2 sesuai terapi 3. Monitor kekuatan otot 4. Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yg kebas (jari – jari) 5. Berikan posisi semi fowler 6. Kelola pemberian terapi <ol style="list-style-type: none"> a. injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intravena b. Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intravena c. CPG 75 mg Per Oral d. Miniaspi 80 mg Per Oral <p style="text-align: right;">Titik</p>
--	--	--

<p>Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga</p> <p>Titik</p>	<p>Selasa, 03 Juli 2018</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum pasien 2. Mengecek gula darah sewaktu dengan stik <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengkaji pengetahuan pasien tentang komplikasi dan cara penanganan bila terjadi komplikasi <p style="text-align: right;">Titik</p> <p>Pukul 11.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengecek gula darah sewaktu dengan stik sebelum makan 5. Mengajarkan pasien untuk menyuntikan insulin. (inj. Apidra 3 x 10 unit) <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p>Selasa, 03 Juli 2018</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab pasien terkena stroke merupakan akibat dari penyakit gula darah yang tidak terkontrol. • Pasien mengatakan mengerti dengan makanan yang boleh dimakan serta cara pengolahan makanan yang baik untuk pasien. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sedikit lemas, pasien kooperatif ketika diajak berdiskusi mengenai diet yang tepat oleh ahli gizi. • Pasien tampak memahami ketika ahli gizi menjelaskan tentang apa yang boleh di makan cara pengohan yang tepat untuk pasien • Pasien tampak sudah bisa untuk melakukan suntik insulin sendiri • GDS stik pagi : 178 mg/dl • GDS stik siang : 168 mg/dl <p>A :</p>
--	--	--

	<p>Pukul 13.00</p> <p>6. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang diet yang tepat untuk pasien.</p> <p style="text-align: center;">Titik</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Inetrvensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek gula darah secara rutin 2. Jelakan tentang komplikasi dan cara penanganan bila terjadi komplikasi pada psien. 3. Diskusiakan dengan pasien dan keluarga mengenai perilaku yang beresiko (menjaga pola makan dan menghindari luka akibat benda tajam) terhadap kesehatan pasien <p style="text-align: center;">Titik</p>
<p>Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri)</p>	<p>Rabu, 04 Juli 2018</p> <p>Pukul 08.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum dan tanda vital pasien 2. Memberikan posisi semi fowler 3. Memberikan oksigen (O2) dengan kanul binasl sesuai terapi yaitu 2 lt/menit 	<p>Rabu, 04 Juli 2018</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih terasa sedikit lemas pada kaki kanan dan kiri, terasa kebas, pasien mengatakan lebih nyaman saat posisi tempat tidur agak di tinggikan.

Titik	<p style="text-align: center;">Titik</p> <p>Pukul 09.00 WIB</p> <p>4. Mengkaji kekuatan otot pasien 5. Mengajarkan pasien menggerakkan bagian kaki kanan yang kebas (naik turun, menekuk, dan menggerakkan jari jari kaki)</p> <p style="text-align: center;">Titik</p> <p>Pukul 12.00 WIB</p> <p>6. Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intra vena Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intra vena CPG 75 mg Per Oral Miniaspi 80 mg Per Oral</p> <p style="text-align: center;">Titik</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kekuatan otot $\frac{5}{4} \mid \frac{5}{5}$ • TD : 120/80 mm/Hg • N : 85 x/menit • RR : 20 x/menit • S : 36.5⁰ C • Pasien terlihat sudah agak bisa untuk menggerakkan kaki dan jari jari kaki. <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri) Teratasi Sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda – tanda vital 2. Berikan O2 sesuai terapi 3. Monitor kekuatan otot 4. Ajarkan pasien untuk menggerakkan anggota badan yg kebas (jari – jari) 5. Kelola pemberian terapi
-------	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> a. Injeksi Citicolin 500 mg /12 jam intravena b. Injeksi Mecobalamin 500 mg /12 jam intravena c. CPG 75 mg Per Oral d. Miniaspi 80 mg Per Oral Titik
<p>Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga</p> <p>Titik</p>	<p>Rabu, 04 Juli 2018</p> <p>Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keadaan umum pasien 2. Mengecek gula darah sewaktu dengan stik Titik <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> 3. Memberikan penjelasan mengenai perilaku yang beresiko menimbulkan komplikasi 4. Mendiskusikan bagaimana cara penanganan apabila terjadi komplikasi seperti ini lagi di kemudian hari. Titik 	<p>Rabu, 04 Juli 2018</p> <p>Pukul 14.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah lebih paham mengenai perilaku yang beresiko menimbulkan komplikasi pada pasien seperti pola makan yang sehat dan menjaga agar tidak terjadi luka di kaki atau anggota tubuh lainnya. • Pasien mengatakan mengerti cara penanganan apabila terjadi komplikasi pada pasien yaitu untuk segera dibawa ke dokter atau Rumah Sakit terdekat. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sedikit lemas, pasien kooperatif ketika diajak berdiskusi mengenai perilaku yang beresiko dan cara penanganan komplikasi. • Pasien tampak memahami penjelasan mengenai

	<p>Pukul 11.30 WIB</p> <p>5. Mengecek gula darah sewaktu dengan stik sebelum makan</p> <p style="text-align: right;">Titik</p>	<p>perilaku yang beresiko dan cara penanganan komplikasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • GDS stik pagi : 158 mg/dl • GDS stik siang : 168 mg/dl <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lanjutkan Inetrvensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek gula darah secara rutin 2. Jelaskan pada pasien dan keluarga mengenai perilaku yang beresiko (menjaga pola makan dan menghindari luka akibat benda tajam) terhadap kesehatan pasien <p style="text-align: right;">Titik</p>
--	--	--

B. Pembahasan

Pembahasan studi kasus Asuhan Keperawatan pada Klien Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik ini meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi keperawatan, pendokumentasian dan faktor penunjang serta penghambatnya.

1. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 02 Juli 2018 pukul 09.00 WIB menggunakan format yang telah ditentukan yang meliputi: identitas, riwayat kesehatan, pola kebiasaan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, serta terapi medis.

Dari pengkajian yang dilakukan pada Tn. T didapatkan data yang sesuai menurut pendapat Padilla (2012) yaitu:

a. Lemas

Lemas merupakan suatu tanda yang khas pada pasien Diabetes Melitus. Pada penderita Diabetes Melitus lemas ini disebabkan oleh tinggi ataupun rendahnya gula darah dalam darah pasien. Dalam kasus ini pasien mengalami Hiperglikemi yaitu 389 mg/dl.

b. Kelemahan ekstermitas

Kelemahan ini dikarenakan adanya penyumbatan aliran darah ke otak sehingga suplai oksigen ke otak berkurang. Dalam kasus

pada pasien Diabetes Melitus penyumbatan ini akibat komplikasi aterosklerosis.

c. Dari hasil CT Scan didapatkan hasil

- 1) Tampaklesihipodensamorfregioparinteraldextra, tepimengabur, calsifieasi (-) perifocaloedema (-)
- 2) Sistemaventrikeltakmelebar, simestris
- 3) Batas cortex – medulategas
- 4) Strukturmedianatakdeviasi
- 5) Gyridansulcytak prominent

Kesan : Infrakcerebriregioparientaldextra

Dari Hasil CT Scan tersebut adanya infark cerebri dikarenakan oleh adanya penyumbatan pembuluh darah otak. Menurut Smeltzer & Bare(2008) mekanisme gangguan ini diduga berpusat di jantung, dan gangguan meningkat dengan pembentukan plak. Gula darah tinggi, asam lemak tinggi dan trigliserida tinggi pada diabetes menyebabkan lengket di dinding endotelium, mendorong proses keterikatan sel yang menghasilkan reaksi jaringan lokal. Reaksi jaringan local menghasilkan partikel dan sel-sel darah yang berbeda, menyebabkan penumpukan dan pengerasan di dinding pembuluh (arteri). Reaksi jaringan local ini menghasilkan sebuah plak, disebut plak aterosklerosis

d. Penurunan Kekuatan Otot pada Ekstermitas

5		5
<hr/>		
3		5

Penurunan kekuatan otot merupakan gejala serangan stroke akut yang disebabkan karena adanya perdarahan otak yang mengakibatkan adanya gangguan defisit neurologis pada tubuh

e. Gula darah yang naik

Kenaikan gula darah ini adalah sebab ketidakefektifan pankreas dalam memproduksi insulin yang dibutuhkan untuk menurunkan gula darah dalam darah.

Faktor pendukung yang penulis dapatkan selama pengkajian pasien kooperatif dalam menyampaikan masalahnya dan mau diajak bekerjasama. Faktor penghambat yaitu keterbatasan pengetahuan dari penulis mengenai asuhan keperawatan diabetes melitus pada stroke non hemoragik. Untuk pemecahan masalah yaitu dengan menambah pengetahuan dari berbagai literatur yang membahas tentang diabetes melitus dan stroke non hemoragik.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan klinik yang diberikan kepada pasien mengenai respon individu untuk menjaga penurunan kesehatan, status, dan mencegah serta merubah. (NANDA,2015).

Diagnosa keperawatan pada asuhan keperawatan Tn. "T" dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik yang sesuai dengan pendapat Padila (2012) :

1) Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif

Ketidakefektifan perfusi jaringan serebral adalah penurunan oksigen yang mengakibatkan kegagalan pengiriman nutrisi ke jaringan serebral pada tingkat kapiler (NANDA, 2015). Diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan serebral muncul karena adanya infark cerebri di bagian kanan, sehingga perfusi jaringan yang disuplai oleh pembuluh darah yang tersumbat menjadi terganggu. Ini dibuktikan dengan hasil CT-scan : Infrak cerebri region parietal dextra.

Diagnosa keperawatan asuhan keperawatan Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik yang tidak sesuai dengan pendapat Padila (2012) yaitu :

1) Manajemen regimen terapeutik tidak efektif

Manajemen regimen terapeutik merupakan ketidaktahuan pasien ataupun keluarga mengenai penyakit pasien. Dalam hal ini akan mengakibatkan konflik dalam memutuskan terapi, konflik keluarga, keterbatasan pengetahuan, kehilangan kekuatan, defisit support social (Nanda,2015).

Alasan penulis menegakkan diagnosa ini karena adanya ketidaktahuan pasien maupun keluarga pasien dalam merawat

pasien agar tidak terjadi komplikasi terhadap perilaku yang beresiko seperti mengatur pola makan dan menghindari terkena benda tajam. Pasien dan keluarga pasien juga tidak mengetahui penyebab pasien terkena stroke karena komplikasi pada penyakit diabetes melitus pasien yang tidak terkontrol.

Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan pendapat Padilla (2012) tapi tidak muncul pada Tn. T yaitu :

- 1) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah keadaan individu yang mengalami kekurangan asupan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Wilkinson, 2012).

Menurut Wilkinson (2012), resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat terjadi dengan batasan karakteristik nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ditandai dengan data subjektif: kram abdomen, nyeri abdomen dengan atau tanpa penyakit, merasakan ketidakmampuan untuk mengindigesti makanan, melaporkan perubahan sensasi rasa, melaporkan kurangnya makanan, dan data objektif: tidak tertarik untuk makan, adanya bukti kekurangan makanan, bising usus hiperaktif, kurangnya minat pada makanan, konjungtiva dan membran mukosa pucat, tonus otot buruk, kelemahan otot yang dibutuhkan untuk menelan atau mengunyah.

Penurunan nutrisi pada pasien dengan diabetes melitus pada stroke non hemoragik terjadi karena adanya tidak adanya minat pada makanan, gangguan pada nervus vagus yang berfungsi untuk mengetahui adakah gangguan di kontraksi laring dan gerakan simetris palatum mole. Diagnosa ini tidak terjadi di pasien karena pasien tidak ada gangguan nervus vagus ditandai status nutrisi pasien baik. Hasil IMT 34,5 (gemuk) tidak ada gangguan pada nafsu makan.

2) Kekurangan volume cairan.

Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, intersitial, atau ekstrasel (Wilkinson, 2012).

Pada pasien diabetes adanya kekurangan volume cairan dapat disebabkan karena adanya peningkatan berkemih (poliuri) dan rasa haus (polidipsi) yang diakibatkan oleh *diuresis osmotik* (Brunner and Suddarth, 2013).

Penulis tidak memasukkan diagnosa ini karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan adanya tanda-tanda kekurangan volume cairan seperti adanya pasien tidak mengatakan haus yang sangat, turgor kulit pasien jelek, membrane mukosa kering, pada pasien juga tidak ditemukan peningkatan berkemih (poliuri) maupun peningkatan rasa haus (polidipsi), hanya kelemahan atau lemas saja yang masuk. Tetapi lemas disini yang pasien rasakan adalah lemas karena

pasien mual dan menurunnya nafsu makan pasien sehingga pasien lemas karena kurangnya asupan nutrisi.

- 3) Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan status metabolik (neuropati perifer)

Kerusakan integritas kulit adalah perubahan pada epidermis dan atau dermis. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan batasan karakteristik objektif kerusakan pada lapisan kulit (dermis), kerusakan pada permukaan kulit (epidermis), dan invasi struktur kulit (Wilkinson, 2006).

Penulis tidak memasukkan diagnosa ini karena pada saat pengkajian penulis tidak menemukan adanya kerusakan integritas kulit pada pasien.

- 4) Resiko cedera berhubungan dengan penurunan fungsi penglihatan.

Resiko cedera ialah beresiko mengalami cedera sebagai akibat dari kondisi lingkungan yang berinteraksi dengan sumber – sumber adaptif dan pertahanan individu (Wilkinson, 2012).

Diagnosa ini harus digunakan pada orang yang memerlukan intervensi keperawatan guna mencegah cedera seperti gangguan persepsi sensori sebagai etiologi resiko cedera (Wilkinson, 2012).

Pada pasien dengan diabetes tipe dua, dimana penderitanya ditemukan tidak sengaja (misalnya, pada saat pasien menjalani

pemeriksaan laboratorium yang rutin). Salah satu konsekuensi tidak terdeteksinya penyakit diabetes jangka bertahun-tahun adalah komplikasi diabetes jangka panjang (misalnya, kelainan mata (retinopati), neuropati perifer, kelainan vaskuler perifer) mungkin sudah terjadi sebelum diagnosa ditegakan (Brunner and Suddarth, 2013).

Pada saat pengkajian, pasien dapat melihat dengan jelas dan tidak ada gangguan dalam penglihatan. Pasien tidak menderita gangguan persepsi sensori diabetika karena pasien dapat mendeteksi secara dini penyakit diabetes yang pasien derita sehingga tidak menimbulkan komplikasi kronis seperti retinopati diabetika yang menyebabkan gangguan persepsi sensori dan mengarah pada diagnosa resiko cedera.

Dari data diatas tidak didapatkan data yang cukup untuk menegakkan diagnosa keperawatan resiko cedera pada pasien yang penulis kelola.

3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan Asuhan Keperawatan Tn T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik di ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta, penulis menggunakan hierarki maslow yaitu dengan melihat kebutuhan dasar manusia. Penulis menggunakan batasan waktu yang jelas, hal ini dimaksudkan untuk memudahkan kapan evaluasi proses dan hasilakan dilakukan. Pada kasus Tn. T penulis

menentukan semua rencana tindakan, hal ini dimaksudkan agar dalam pelaksanaan tindakan jelas tujuannya. Adapun prioritas masalah dalam studi kasus ini adalah Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga. Tujuan ditulis terdiri atas subyek, predikat kriteria, dan kondisi kriteria yang ditulis berupa kriteria waktu maupun kriteria hasil sehingga mudah dicapai pada waktu evaluasi. Rencana keperawatan untuk masing-masing diagnosa pada kasus ini disusun mengacu pada masalah atau respon utama pasien dengan tidak mengesampingkan perkembangan keadaan pasien.

- a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral

Diagnosa ini menjadi prioritas utama karena menyebabkan sumbatan pada aliran pembuluh darah di otak. Penyumbatan ini akan berakibat pada kurangnya suplai oksigen pada pembuluh darah otak.

Tujuan yang ingin dicapai adalah curah keefektifan perfusi jaringan serebral. Kriteria waktunya adalah 3 x 24 jam, penulis menetapkan kriteria waktu tersebut karena pasien sudah menjalani masa perawatan selama lima hari dan keadaan pasien sudah membaik.

Dalam perencanaan penulis merencanakan 6 intervensi menurut Padila (2012) yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan keadaan peralatan di ruangan.

- b. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga.

Penulis menjadikan diagnosa ini menjadi prioritas kedua dikarenakan adanya ketidaktahuan pasien maupun keluarga pasien dalam merawat pasien agar tidak terjadi komplikasi terhadap perilaku yang beresiko seperti mengatur pola makan dan menghindari terkena benda tajam. Pasien dan keluarga pasien juga tidak mengetahui penyebab pasien terkena stroke akibat komplikasi pada penyakit diabetes mellitus pasien yang tidak terkontrol.

Tujuan yang ingin dicapai adalah manajemen regimen terapeutik pasien menjadi efektif. Kriteria waktu yang digunakan 3 x 24 jam penulis menetapkan kriteria waktu tersebut karena pasien sudah menjalani masa perawatan selama lima hari dan keadaan pasien sudah membaik.

Dalam perencanaan penulis merencanakan 5 intervensi menurut Padila (2012) yang disesuaikan dengan kondisi pasien dan keadaan peralatan di ruangan.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun, dengan melibatkan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.

Adapun pelaksanaan dari setiap diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral

Dari rencana tindakan keperawatan yang dibuat keseluruhannya dapat dilaksanakan. Faktor pendukung pasien adalah support dari keluarga. Pasien tampak bersemangat dalam melatih kaki kanan pasien. Tidak ada faktor penghambat.

- b. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga.

Dari keseluruhan rencana tindakan keperawatan yang telah di susun dapat terlaksana. Pasien dan keluarga tampak kooperatif dalam penyuluhan dan keluarga ikut terlibat dalam pelaksanaan seperti mengingatkan diet pasien dan menghindari resiko terjadinya luka benda tajam.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam pada semua masalah keperawatan yang muncul, dilakukan evaluasi yang mengacu pada kriteria tujuan yang dibuat.

Evaluasi yang dibuat dari diagnose keperawatan yang muncul adalah:

- a. Resiko ketidakefektifan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan gangguan aliran darah serebral

Pada diagnosa keperawatan ini tujuan tercapai sebagai karena pada kriteria hasil fungsi otot dan motorik (nilai normal 5)

5	5
4	5

sedangkan pada pasien fungsi otot dan motorik kaki kanan nilai 4.

Ini merupakan hasil yang cukup baik mengingat pasien dirawat 5 hari dan pasien kooperatif terhadap tindakan keperawatan.

- b. Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga.

Pada diagnosa keperawatan ini tujuan tercapai sebagian karena pada kriteria hasil gula darah pasien menunjukkan angka normal (GDS 70 – 140 mg/dl). Gula darah pasien memang sudah cukup signifikan turun dari 389 mg/dl saat masuk tanggal 29 juni dan GDS pasien tanggal 04 Juli 2018 yaitu 168 mg/dl tapi itu masih belum cukup untuk mencapai kriteria hasil. Pada saat dilakukan penyuluhan pasien dan keluarga tampak kooperatif dan dapat mengulang kembali materi yang sudah disampaikan.

B. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan dilakukan sesuai tahap-tahap proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai format dari pendidikan demikian juga catatan perkembangan menggunakan SOAP yang dilakukan pada kolom evaluasi, terdiri dari empat bagian yaitu subyektif, obyektif, analisa data dan perencanaan. Pendokumentasian segera dilakukan setelah melakukan tindakan secara kronologis dan mencantumkan tanggal, waktu, tanda tangan serta nama penulis.

Kegunaan dan manfaat dari dokumentasi keperawatan sebagai alat komunikasi antar anggota perawat dan antar tim kesehatan lainnya, dokumentasi resmi dalam sistem pelayanan kesehatan, dan alat yang dapat digunakan dalam bidang pendidikan.

Faktor penghambatnya pendokumentasian tidak ada, hanya keterbatasan kemampuan penulis serta kurangnya sumber referensi dalam penyusunan Asuhan Keperawatan pada Tn. T. Faktor pendukung dalam dokumentasi adalah tersedianya format yang lengkap, kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat serta tim kesehatan di ruangan dalam pendokumentasian.

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan langsung terhadap Tn. T dengan Diabetes Melitus pada Stroke Non Hemoragik di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta selama tiga hari sesuai dengan tujuan yang diharapkan, maka penulis dapat mengambil beberapa kesimpulan dan memberikan beberapa saran yang sekiranya dapat mendukung perawat dalam membantu menyelesaikan permasalahan yang dialami pasien.

A. Kesimpulan

1. Proses keperawatan
 - a. Pengkajian pada Tn, T dengan Diabetes Mellitus pada Stroke Non Hemoragik telah dilakukan oleh penulis, didapatkan data baik subjektif maupun data obyektif. Adapun data yang diperoleh diantaranya adalah pasien mengatakan kaki kanan terasa kebas, sulit digerakan, dan terasapanas.
 - b. Asuhan keperawatan pada Tn, T dengan Diabetes Mellitus pada Stroke Non Hemoragik, penulis menemukan dua diagnosa keperawatan yaitu Resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan Gangguan aliran darah serebral (infark serebri), dan Manajemen regimen terapeutik tidak efektif berhubungan dengan Konflik dalam memutuskan terapi dan defisit support keluarga.

- c. Intervensi keperawatan yang dilakukan terhadap Tn. T diskusikan bersama–sama dengan keluarga. Adapun rencana tindakan keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditegakkan dari penatalaksanaan resiko perfusi jaringan serebral tidak efektif dan manajemen regimen tidak efektif.
- d. Implementasi yang dilakukan oleh penulis dengan melibatkan pasien mendukung tercapainya tujuan dan bisa berlanjut untuk kemandirian pasien serta pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. T antara teori dan praktek kadang berbeda, hal ini dikarenakan oleh masalah yang muncul pada individu berbeda dengan individu lainnya mengingat manusia merupakan makhluk yang unik dan memiliki masalah yang kompleks.
- e. Evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul pada Tn. T baru teratasi sebagian, tindakan yang perlu dilakukan sebagai tindak lanjut dari masalah yang belum teratasi yaitu sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah didiskusikan dengan pasien dan keluarga pasien.

2. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi keperawatan. Pada catatan

perkembangan menggunakan format SOAP dan dilakukan dengan memperhatikan prinsip – prinsip pendokumentasian.

Faktor penghambatnya tidak ditemukan. Faktor pendukung dalam dokumentasi adalah tersedianya format yang lengkap, kerjasama yang baik antara penulis dengan perawat serta tim kesehatan di ruangan dalam pendokumentasian.

B. Saran

Demi kemajuan kualitas asuhan keperawatan pasien dengan Diabetes Mellitus, maka selama pemberian asuhan keperawatan yang perlu diperhatikan yaitu :

1. Perawat di Ruang Dahlia RSUD Kota Yogyakarta

Peran perawat sebagai sebagai pendidik yaitu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien sudah baik, mulai dari penerimaan pasien dibangsal hinggapenyampaian *discharge planning*. Sistem pendokumentasian juga sudah baik sehingga diharap untuk mempertahankan kondisi yang ada.

DAFTAR PUSTAKA

- American Diabetes Association (ADA).(2014). *Foot Care Diabetic*.Diakses dari <http://www.diabetes.org/living.withdiabetes/complication/footcomplication/foot-care.html> tanggal 08 Juli 2018 .
- Burnner and Suddarth . (2013). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12*, EGC, Jakarta
- Carpenito, L. J. (2009) *Diagnosis Keperawatan Aplikasi Pada Praktek Klinis Edisi 9*, EGC, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Yogyakarta (2014). Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KAB_KOTA_2014/3471_Diy_Kota_Yogyakarta_2014.pdf. Tanggal 08 Juli 2018.
- Gustaviani, Reno (2006) *Diagnosis dan Klasifikasi Diabetes Mellitus dalam Ilmu Penyakit Dalam Jilid II* Sudoyo, Aru W., EGC, Jakarta.
- International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Sixth Edition.(2015)Diakses dari: www.idf.org/diabetesatlas Tanggal 08 Juli 2018
- Julianto, Eko (2011) *Pengobatan Diabetes Melitus dengan Tanaman Obat Asli Indonesia*, UNDIP, Semarang.
- Kusuma, Dewi (2009) *Aplikasi Informatika Medis Untuk Penatalaksanaan Diabetes Melitus Secara Terpadu*. Diakses dari <http://journal.uin.ac.id/index.php/Snati/article/view/1175/1003> Tanggal 08 Juli 2018
- Padila, (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Prince, Sylvia Anderson (2012) *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses – Proses Penyakit Edisi 6*; Alih Bahasa, Brahm U. Pendit...[et. al.] ;Editor Edisi Bahasa Indonesia Huriawati Hartono...[et. al], EGC, Jakarta.
- PARKENI, *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*.(2011)

- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013).
Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2013. Diakses dari
[http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20\(2013\).pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20(2013).pdf). Tanggal 08 Juli 2018
- Smeltzer, Suzanne C. (2012) *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah Brunner And Suddarth Edisi 8 Vol 2* Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih, EGC, Jakarta.
- Subekti, Imam. (2009). *Penatalaksanaan Diabetes Mellitus Terpadu*, 34 Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Waspadji S., (2009). *Buku Ajar Penyakit Dalam: Komplikasi Kronik Diabetes, Mekanisme Terjadinya, Diagnosis dan Strategi Pengelolaan, Jilid III, FK UI pp. 1923-24. Edisi 4*, Jakarta
- Wilkinson, Judith M. (2012) *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Dengan Intervensi NIC dan Kriteria Hasil NOC*, EGC, Jakarta.
- Wilkinson, Judith M. and Nancy R. Ahern (2012) *Buku Saku Diagnose Keperawatan : Diagnosa NANDA , Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC ; alih bahasa Esty Wahyuningsih – edisi 9*, EGC, Jakarta.
- World Health Organization (WHO) (2014). *Commission on Ending Childhood Obesity. Geneva, World Health Organization, Department of Noncommunicable disease surveillance.*