



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELLITUS (DM) TIPE II DI RUANG RAWAT INAP AGUS
SALIM RS TK.III DR.REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

NOVIA SALSABILA HERMAN

NIM: 213110135

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2024



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES
MELLITUS (DM) TIPE II DI RUANG RAWAT INAP AGUS
SALIM RS TK.III DR.REKSODIWIRYO PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Pada Program D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk memperoleh
Gelara Ahli Madya Keperawatan*

NOVIA SALSABILA HERMAN

NIM: 213110135

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

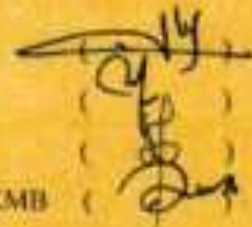
Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Novia Salsabila Herman
NIM : 213110135
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Telah diajukan dihadapan Dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk melanjutkan penelitian di Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Na. Yosi Suryarinih, M. Kep, Sp.KMB
Penguji : Na. Nuva Yanti, M. Kep., Sp. Kep. M
Penguji : Na. Defia Roza, S. Kep., M.Biomed
Penguji : Na. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB



Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : 13 Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



(Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep)
NIP. 19750121199903 2005

LEMBAR PERSETUJUAN
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II (DM) di Ruang Agus Salim RS TK-III Dr. Reksodiwiryo Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I



Ns. Defla Roza, S.Kep., M.Biomed

NIP : 197305031995032002

Pembimbing II



Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB

NIP : 197003271993032002

Menyetujui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Kemenkes Poltekkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep

NIP.197501211999032005

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Novia Salsabila Herman
NIM : 213110135
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 18 juli 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Dr. Metri Lidya, S. Kp.M. Biomed
Nama Pembimbing Utama : Ns. Defia Roza, S. Kep., M. Biomed
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Sila Anggreni, S.Pd, M. Kep, Sp. KMB

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Rawat Inap Agus Salim Rs Tk. III Reksodiwiryo Padang**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 30 Juli 2024

Yang Menyatakan



Novia Salsabila Herman

NIM : 213110135

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada tuhan yang maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, Oleh karena itu maka peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu **Ns. Defia Roza, S.Kep.M.Biomed** selaku dosen pembimbing I dan Ibu **Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB** selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Renidayati, M.Kep. Sp.Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Letkol CKM dr. Syahrial, Sp. B selaku Direktur RS. Tk. III Reksodiwiryono Padang beserta staf yang telah mengizinkan saya untuk penelitian.
3. Bapak Tasman S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M. Kep. selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Dr. Metri Lidya, S. Kp. M. Biomed selaku Dosen Pembimbing Akademik.
6. Bapak Ibu dosen beserta civitas akademika yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

7. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara beserta keluarga yang telah memberikan dukungan, kasih sayang, dan motivasi sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Terimakasih kepada teman-teman dan sahabat yang telah memberikan dorongan, dukungan dan semangat dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini.
9. Kepada semua pihak yang terlibat dan telah membantu peneliti dalam menyelesaikan proposal karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 27 Mei 2024

Peneliti

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, 27 Mei 2024
Novia Salsabila Herman**

Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Rawat Inap Agus Salim di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Isi : xiii + 68 halaman + 1 Bagan + 2 Tabel + 12 lampiran

ABSTRAK

Diabetes Mellitus Tipe II merupakan salah satu penyakit yang prevalensinya terus mengalami kenaikan setiap tahun di dunia. WHO memperkirakan tercatat 422 juta orang penderita diabetes mellitus didunia pada tahun 2021. Berdasarkan survey data yang didapat dari RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang, diabetes mellitus tipe II merupakan penyakit yang cukup tinggi angka kejadian kasusnya sebanyak 522 kasus pada tahun 2022 dan 607 kasus pada tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang rawat inap Agus Salim RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

Jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan diruangan Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada Waktu penelitian di mulai dari bulan september 2023 sampai juni 2024. Populasi 3 pasien dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II dan sampel 1 orang yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*. Data dikumpulkan dengan metode wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Menganalisa temuan terhadap proses keperawatan dibandingkan dengan konsep dan teori.

Hasil penelitian pasien mengeluh badan terasa lemah dan letih, kepalanya terasa pusing, pasien mudah haus, sering BAK, nafsu makan menurun, badan gemeteran serta keringat dingin, pasien mengatakan ibu pasien mempunyai riwayat diabetes mellitus tipe II. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, resiko deficit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis. Intervensi yang dilakukan manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi dan manajemen energy. Evaluasi keperawatan setelah 7 hari didapatkan GDR 202 mg/dl, badan letih berkurang, nafsu makan membaik.

Diharapkan melalui direktur rumah sakit dapat memberikan informasi bagi perawat ruangan untuk memberikan asuhan dan promosi kesehatan tentang Diet dan manajemen yang diberikan pada pasien yang mengalami DM tipe II pada keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa dicegah lebih lanjut.

Kata kunci (keyword) : Diabetes Mellitus Tipe II, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 37 (2012-2023)

**MINISTRY OF HEALTH POLTEKKES PADANG PADANG
DIII NURSINGSTUDY PROGRAM**

Scientific Writing, 27 May 2024

Novia Salsabila Herman

“Nursing Care for Type II Diabetes Mellitus Patients in the Agus Salim Inpatient Room at TK.III Hospital Dr. Reksodiwiryo Padang”

Contents: xiii + 68 pages + 1 chart + 2 tables + 12 attachments

ABSTRACT

Diabetes Mellitus Type II is a disease whose prevalence continues to increase every year in the world. WHO estimates that there will be 422 million people suffering from diabetes mellitus in the world in 2021. Based on survey data obtained from Tk Hospital. III Dr. Reksodiwiryo Padang, type II diabetes mellitus is a disease with a fairly high incidence of cases of 522 cases in 2022 and 607 cases in 2023. This research aims to describe nursing care for patients with type II diabetes mellitus in the Agus Salim inpatient room at Tk Hospital. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

This type of research is descriptive with a case study approach. This research was carried out in the Agus Salim room at Tk.III Hospital Dr. Reksodiwiryo Padang at the time of the study starting from September 2023 to June 2024. The population was 3 patients diagnosed with type II diabetes mellitus and a sample of 1 person who met the inclusion and exclusion criteria. The sampling method in this research was purposive sampling. Data was collected using interviews, measurements, physical examination, and documentation methods. Analyze findings regarding the process nursing is compared with concepts and theories.

The results of the research showed that the patient complained of feeling weak and tired, his head felt dizzy, he became thirsty easily, urinated frequently, his appetite decreased, his body trembled and he had cold sweats. The patient said that the patient's mother had a history of type II diabetes mellitus. The nursing diagnosis made is the instability of blood glucose levels related to hyperglycemia, risk of nutritional deficit related to the inability to absorb nutrients and fatigue. related to physiological conditions. Interventions carried out by management hyperglycemia, nutritional management, and energy management. Nursing evaluation After 7 days, GDR was found to be 202 mg/dl, decreased body fatigue, appetite improved.

It is hoped that the hospital director can provide information for room nurses to provide care and health promotion regarding diet and management given to patients who experience type II DM in their families so that the impact of this disease can be further prevented.

Keywords : Diabetes Mellitus Type II. Nursing Care

Bibliography : 37 (2012-2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep dasar Diabetes Mellitus.....	8
1. Pengetian Diabetes Mellitus.....	8
2. Klasifikasi.....	8
3. Etiologi	11
4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus	12
5. Patofisiologi Diabetes Mellitus	12
6. Woc Diabetes Mellitus Tipe 2.....	15
7. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	16
8. Komplikasi Diabetes Mellitus	17
9. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	19
10. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus	20
B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa yang muncul	25
3. Intervensi keperawatan.....	25
4. Implementasi keperawatan.....	36
5. Evaluasi Keperawatan	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Jenis Dan Desain Penelitian	37

B. Tempat Dan Waktu Penelitian	37
C. Populasi Dan Sampel	37
D. Alat Dan Instrumen Penelitian	39
E. Teknik Pengumpulan Data	39
F. Jenis-Jenis Data	40
G. Prosedur Penelitian	41
H. Analisis Data	41
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	43
A. Deskripsi Kasus	43
1. Pengkajian Keperawatan	43
2. Diagnosis Keperawatan	46
3. Intervensi Keperawatan	46
4. Implementasi Keperawatan	48
5. Evaluasi Keperawatan	50
B. Pembahasan	50
1. Pengkajian Keperawatan	50
2. Diagnosis Keperawatan	56
3. Intervensi Keperawatan	58
4. Implementasi Keperawatan	60
5. Evaluasi Keperawatan	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC Diabetes Mellitus	15
---------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kadar Glukosa Darah Sewaktu	21
Tabek 2.2 Intervensi Keperawatan.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Lembaran Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 : Lembaran Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 : Surat Pengambilan Data Dari Institusi Kemenkes Poltekkes
Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Pengambilan Data Dari Direktur RS Tk. III Dr.
Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian Dari Direktur RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono
Padang
- Lampiran 8 : Surat Persetujuan (Informed Consent)
- Lampiran 9 : Surat Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
- Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian Dari Direktur RS Tk. III Dr.
Reksodiwiryono Padang
- Lampiran 12 : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Novia Salsabila Herman
Nim : 213110135
Tempat/ Tanggal Lahir : Padang/ 18 juli 2002
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Nama Oranng Tua
Ayah : Herman
Ibu : Wirdaningsih
Alamat : Jln.Dr Moh Hatta No 52, Simpang Anduring

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK M. Nur Ikhlas	2009
2	SDN 37 Anduring	2015
3	SMPN 10 Padang	2018
4	SMA Kartika 1-5 Padang	2021
5	Kemenkes Poltekkes Padang	2024

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular telah menjadi masalah besar di masyarakat Indonesia. Penyakit tidak menular cenderung terus meningkat secara global dan nasional telah menduduki sepuluh penyakit penyebab kematian (Nurdiantami et al., 2020). Salah satu jenis penyakit tidak menular yang menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi adalah diabetes mellitus (Syam, 2022).

Diabetes melitus (DM) adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (hiperglikemia) akibat kerusakan pada sekresi insulin dan kerja insulin. Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau kedua-duanya (Setiati, 2020).

World Health Organization (2022) menunjukkan bahwa penderita diabetes mellitus sebesar 8,5% pada populasi orang dewasa, yakni tercatat 422 juta orang menderita diabetes mellitus di dunia pada tahun 2021. Terutama pada negara dengan status ekonomi rendah, diabetes mellitus menjadi prevalensi satu dari sepuluh penyakit kematian di seluruh dunia pada tahun 2022 .

Organisasi International Diabetes Federation (IDF) mengatakan sedikitnya terdapat 537 Juta orang pada usia (umur 20-79 tahun) yang terkena penyakit diabetes mellitus pada tahun 2019. Indonesia menempati peringkat kelima dengan jumlah kasus 19,47 juta jiwa pada tahun 2021 (IDF, 2021).

Indonesia saat ini menempati urutan ke-5 di antara 10 negara dengan jumlah penderita diabetes mellitus tertinggi yaitu sebesar 19,47 juta orang ini berarti prevalensi diabetes di Indonesia sebesar 10,6% diperkirakan

pendudukan (umur 20-79 tahun) menderita diabetes (IDF, 2021). Penderita diabetes mellitus akan terus mengalami peningkatan dan diprediksi mencapai 21,3 juta pada tahun 2030, ini berarti peningkatan jumlah penderita diabetes mellitus di Indonesia sebanyak 2-3 kali lipat pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2022).

Prevelensi penderita diabetes mellitus di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 1,8% dari 3,7 juta orang, dimana Sumatera Barat berada di urutan ke 22 dari di Indonesia dengan jumlah lebih kurang 1,3 juta jiwa kasus (Kementrian Kesehatan RI, 2020). Menurut Dinas Kesehatan Kota Padang (2022) Padang pada tahun 2021 jumlah kasus diabetes melitus di kota padang dari 36.038 orang penduduk (umur 20-79 tahun) yang ditemukan sebanyak 9.471 orang. Penderita ini yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sebanyak 7.218 orang atau sebanyak 76,2%.

Diabetes mellitus dikategorikan dalam beberapa tipe yaitu diabetes mellitus tipe 1, diabetes mellitus tipe 2, diabetes gestasional dan diabetes mellitus tipe lainnya (Perkeni, 2021). Diabetes melitus tipe 2 merupakan diabetes yang terbanyak yaitu meliputi 90 hingga 95% dari keseluruhan kasus Diabetes mellitus yang ditandai atas penurunan sensitivitas insulin ataupun sekresi insulin. Sedangkan diabetes mellitus tipe 1 hanya berkisar 5 hingga 10% penderita dan diabetes gestasional yang hanya terjadi pada wanita hamil, diabetes ini menimpa sekitar 5-15% dari seluruh wanita yang hamil di seluruh dunia (alam, S. et al., 2021).

Seorang yang menderita penyakit DM tipe 2 biasanya merasakan ketidaknyaman akibat dari symptoms atau tanda dan gejala dari penyakit gejala-gejalanya seperti: rasa haus (polidipsi) dan lapar (polifagi) yang disertai penambahan volume/frekuensi berkemih (poliuri), beberapa pasien juga mengeluhkan rasa gatal terutama didaerah genitalia, serta penurunan berat badan yang tak terjelaskan, bahkan pada diabetes tipe 2

dapat menampakkan gejala sehingga penegakkan diagnosa berdasarkan ketidaknormalan hasil pemeriksaan darah rutin, atau hasil uji glukosa dalam urin (Arisman 2011 dalam Fitri, 2020).

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit kronis yang mempunyai dampak negatif terhadap fisik maupun psikologis (Agriani, 2020). Dampak fisik yang dirasakan sering buang air kecil, merasakan aus, merasa lapar, mengeluh lelah, penglihatan kabur, kelemahan, sakit kepala dan mengantuk, dampak psikologis yang dirasakan oleh pasien diabetes melitus meliputi perubahan emosi seperti stres, kesepian cemas, takut, merasa sedih, tidak berdaya, tidak berguna, merasa tidak ada harapan dan putus asa stres (Dewi Syafitriani, 2022).

Secara umum pasien DM tipe 2 jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan dampak komplikasi kronis, yaitu makrovaskuler yaitu arteri coroner, penyakit serebrovaskuler, hipertensi, penyakit pembuluh darah, infeksi kemudian komplikasi mikrovaskuler retinopati, neuropati, ulkus menyebabkan ganggren atau luka membusuk (Astuti et al, 2023). Saputra et al (2023) menjelaskan sebanyak 20%-30% penderita diabetes mellitus tipe 2 yang tidak terkontrol akan menderita nefropati diabetik yang dapat berakhir dengan keadaan gagal ginjal.

Penanganan DM diawali dengan perubahan gaya hidup sehat dan pemberian obat antihiperlipidemik (Sulastri, 2022). Manajemen diabetes mencakup lima pilar: pendidikan, nutrisi medis, olahraga atau latihan fisik, dan intervensi farmakologis (Soelistijo et al., 2015 dalam Erda et al., 2020). Seperti hasil penelitian Turner et al, yang menemukan bahwa kontribusi diet, sulphonylurea, metformin dan insulin terhadap kontrol gula darah sebesar 8%, 24%, 18% dan 42% ini menunjukkan bahwa terapi pada pasien diabetes memberikan kontribusi besar dalam keberhasilan penanganan diabetes (Dewi 2013 dalam Fitri, 2020).

Peran Perawat sendiri sangatlah penting untuk memberikan asuhan keperawatan yang menyeluruh mulai dari pengkajian masalah, menuntukan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi serta evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan bagi pasien Diabetes Mellitus. Penatalaksanaan diabetes melitus Tipe II yaitu: manajemen diet, latihan fisik, pengelolaan farmakologi monitoring glukosa darah, dan penyuluhan (Smeltzer & Bare, 2016).

Penelitian Sari dkk (2020) dapat menunjukkan dari beberapa factor dalam risiko kejadian diabetes melitus, factor terbagi 2 yaitu factor dapat diubah dan factor tidak dapat diubah. Factor risiko yang dapat diubah adalah pola makan yang tidak sehat, aktivitas fisik yang kurang, obesitas dan tingkat stress. Sedangkan dari factor risiko yang tida dapat diubah, yang paling dominan adalah jenis kelamin dan riwayat keluarga Diabetes Melitus (S. W. Sari & Adelina, 2020).

Berdasarkan penelitian Annisa (2021) tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II di RS Tk III Dr.Reksodiwiryio Padang ruang Bagindo aziz chan, Diagnosa yang muncul pada pasien diabetes mellitus tipe II yaitu ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien. Intervensi keperawatan yang dilakukan manajemen hiperglikemi, manajemen nutrisi dan memantau kadar glukosa darah 3x/sehari.

Berdasarkan data yang didapatkan di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryio Padang merupakan salah satu rumah sakit di kota Padang. Pada tahun 2021 penyakit DM di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryio Padang sebanyak 528 kasus, kasus terbanyak pada bulan juni yaitu 72 kasus yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryio Padang. Pada tahun 2022, penyakit DM sebanyak 522 kasus dan kasus terbanyak pada bulan juli yaitu 76 kasus yang DM menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryio Padang.

Sedangkan Pada tahun 2023 kasus DM sebanyak 607 kasus dimana kasus terbanyak pada bulan februari yaitu 86 kasus yang menempati nomor urut 2 dari 10 penyakit yang menonjol di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang (Rekam Medik RS Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang).

Berdasarkan pada survey awal yang dilakukan pada tanggal 11 Desember 2023 di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang didapatkan 2 orang pasien diabetes mellitus tipe II yang sedang dirawat inap di Agus Salim RS Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang Yaitu Tn.Y umur 64 tahun dengan DM Tipe II pasien mengatakan badan terasa lemas, sering buang air kecil, nafsu makan menurun, kepala pusing, muntah dan penglihatannya kabur. Pada pasien kedua Ny. M umur 32 tahun dengan DM tipe II pasien mengatakan badan lemas, kepala pusing, mual dan muntah dan nafsu makan menurun. Dari hasil observasi perawat tidak melakukan pemeriksaan fisik secara head to toe terdapat masih ada yang belum lengkap, diagnosa yang di angkat oleh perawat ruangan yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah, defesit nutrisi dan intoleransi aktivitas. Perawat melakukan intervensi keperawatan yaitu pemantauan glukosa darah, manajemen nutrisi serta latihan fisik.

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka peneliti telah melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruangan rawat inap Agus Salim RS TI III Reksodiwiryoyo padang 2024”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan peneliti, maka rumusan masalah yang di dapatkan dan penelitian ini adalah "bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr.Reksodiwiryoyo Padang 2024".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus Diabetes Mellitus Tipe II di di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Aplikatif

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat di jadikan referensi dan bahan rujukan atau perbandingan dalam pembuatan ataupun pengaplikasian asuhankeperawatan diabetes mellitus tipe II di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang bagi tenaga kesehatan.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran bagi peneliti selanjutnya dan mahasiswa untuk menambah wawasan dan pengembangan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya tentang asuhan keperawatan diabetes mellitus tipe II di RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Diabetes Mellitus

1. Pengetian Diabetes Mellitus

Diabetes melitus (DM) adalah penyakit yang diakibatkan terganggunya proses metabolisme glukosa di dalam tubuh yang disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal, yang menimbulkan berbagai komplikasi kronik pada mata, ginjal, dan pembuluh darah, disertai lesi pada membran basalis dengan karakteristik hiperglikemia (American Diabetes Association. 2023).

Diabetes melitus atau yang biasa disebut kencing manis adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh peningkatan kadar glukosa dalam darah (Hiperglikemia) akibat kekurangan hormon insulin baik absolut maupun relative. Diabetes mellitus tipe 2 adalah dimana hormon insulin dalam tubuh tidak dapat berfungsi dengan semestinya, dikenal dengan istilah Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus (NIDDM). Diabetes melitus tipe 2 pankreas dapat menghasilkan cukup jumlah insulin untuk metabolisme glukosa (gula), tetapi tubuh tidak mampu untuk memanfaatkan secara efisiensi. Seiring waktu, penurunan produksi insulin dan kadar glukosa darah meningkat (Fanny, 2021).

2. Klasifikasi

Menurut sulastris 2022 mengklasifikasi diabetes mellitus yaitu:

a. DM tipe 1

DM yang terjadi akibat kerusakan pada sel-sel beta pankreas. Terbagi dalam dua tipe yaitu DM yang diperantarai oleh proses imunologi (immune-mediated diabetes) dan diabetes idiopati yang tidak diketahui penyebabnya. Reaksi autoimun DM tipe 1 timbul disebabkan adanya

peradangan pada sel beta (insulitis). Ini menyebabkan timbulnya antibodi terhadap sel beta yang disebut ICA (Islet Cell Antibody). Reaksi antigen (sel beta) dengan antibodi (ICA) yang ditimbulkannya menyebabkan hancurnya sel beta, Insulitis ini bisa disebabkan bermacam-macam virus, yaitu virus cocksakie, rubella, CMV, herpes dan lain-lain. Virus ini pada insulitis hanya menyerang sel beta, biasanya sel alfa dan delta tetap utuh. Pada DM tipe 1 ini terjadi kekurangan insulin absolut, peningkatan glukosa darah, dan pemecahan lemak dan protein tubuh. DM Tipe ini umumnya terjadi pada usia muda.

b. DM tipe 2

DM tipe 2 yang sebelumnya dikenal sebagai non-insulin dependent diabetes (NIDDM) atau diabetes pada orang dewasa (adult-onset diabetes). Diabetes tipe 2 istilah yang digunakan untuk menggambarkan suatu kondisi terjadinya hiperglikemia meskipun insulin yang dibutuhkan tersedia. Ini meliputi individu yang mengalami resistensi insulin dan mengalami defisiensi insulin relatif.

Pada DM tipe 2 jumlah insulin normal, malah mungkin lebih banyak tetapi jumlah reseptor insulin yang terdapat pada permukaan sel yang kurang. Dengan demikian keadaan ini sama dengan DM tipe 1. Perbedaannya adalah DM tipe 2 disamping kadar glukosa tinggi, kadar insulin juga tinggi atau normal. Keadaan ini disebut resistensi insulin. Penyebab resistensi insulin sebenarnya tidak begitu jelas, tetapi faktor-faktor dibawah ini banyak berperan seperti obesitas, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurang gerak badan dan faktor keturunan. Resistensi insulin akan meningkatkan risiko seseorang terkena pre-diabetes, yang pada akhirnya dapat berkembang menjadi DM tipe 2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) memperkirakan, 15 hingga 30 persen orang dengan pre-diabetes akan terkena diabetes dalam jangka waktu lima tahun. Selanjutnya, menurut American Diabetes Association (ADA), setengah dari penderita glukosa darah tinggi akan terkena DM dalam waktu 10 tahun.

c. DM gestasional

DM yang terjadi saat kehamilan. Penyebab DM tipe ini adanya riwayat DM dari keluarga, obesitas, usia ibu saat hamil, riwayat melahirkan bayi besar dan riwayat penyakit lainnya. Gejalanya sama seperti DM pada umumnya dan jika tidak ditangani secara dini akan berisiko komplikasi pada persalinan, dan menyebabkan bayi lahir dengan berat badan >4 kg serta kematian bayi dalam kandungan. Intoleransi glukosa yang timbul atau mulai diketahui selama pasien hamil, biasanya terjadi pada kehamilan trimester kedua dan keempat. Pada wanita hamil terjadi peningkatan hormon pertumbuhan dan glukokortikoid, dimana kedua hormon tersebut bersifat hiperglikemik, sehingga menambah kebutuhan insulin. Akan tetapi karena pengaruh hormon progesteron dan estrogen yang meningkat pula, maka: fungsi insulin berkurang, karena progesteron dan estrogen merupakan antagonis dengan insulin. Hormon kontra insulin menyebabkan intoleransi terhadap glukosa berkurang. sehingga kebutuhan insulin meningkat dan menyebabkan hiperglikemi.

d. DM tipe lainnya.

DM tipe ini dihubungkan dengan keadaan dan sindrom tertentu, misalnya DM yang terjadi karena sindroma penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya fungsi sel beta, penyakit genetik yang menyebabkan menurunnya kerja. Insulin, penyakit pada pankreas seperti pankreatitis, trauma, neoplasma, fibrosis kistik dan endokrinopati. Kondisi infeksi rubella congenital dan cytomegalovirus, penyakit eksokrin pankreas, penyakit endokrin seperti akromegali atau sindrom chusing, gangguan endokrin juga dapat menimbulkan hiperglikemia akibat peningkatan produksi glukosa hati atau penurunan penggunaan glukosa oleh sel, obat atau zat kimia (misalnya penggunaan glukokortikoid) jangka panjang.

3. Etiologi

Penyebab dari penyakit diabetes melitus (Susanti, 2019):

a. Riwayat Keturunan

Genetik riwayat keluarga merupakan salah satu faktor risiko dari penyakit Diabetes Melitus. Sekitar 50% penderita diabetes tipe 2 mempunyai orang tua yang menderita diabetes, dan lebih dari sepertiga penderita diabetes mempunyai saudara yang mengidap diabetes. Diabetes tipe 2 lebih banyak kaitannya dengan faktor genetik dibanding diabetes tipe 1.

b. Usia

Pada Diabetes Melitus tipe 2, Usia yang berisiko ialah usia diatas 40 tahun. Tingginya usia seiring dengan banyaknya paparan yang mengenal seseorang dan unsur-unsur di lingkungannya terutama makanan

c. Obesitas

Obesitas merupakan faktor risiko diabetes yang paling penting untuk diperhatikan. Lebih dari 8 diantara 10 penderita diabetes tipe 2 adalah orang yang gemuk. Hal disebabkan karena semakin banyak jaringan lemak, maka jaringan tubuh dan otot akan semakin resisten terhadap kerja insulin, terutama jika lemak tubuh terkumpul di daerah perut. Lemak ini akan menghambat kerja insulin sehingga gula tidak dapat diangkut ke dalam sel dan menumpuk dalam peredaran darah.

d. Pola makan dan pola hidup

Pola makan yang terbiasa dengan makanan yang banyak mengandung lemak dan kalori tinggi sangat berpotensi untuk meningkatkan resiko terkena diabetes. Adapun pola hidup buruk adalah pola hidup yang tidak teratur dan penuh tekanan kejiwaan

seperti stres yang berkepanjangan, perasaan khawatir dan takut yang berlebihan dan jauh dari nilai-nilai spiritual. Hal ini diyakini sebagai faktor terbesar untuk seseorang mudah terserang penyakit berat baik diabetes maupun penyakit berat lainnya. Di samping ini aktivitas fisik yang rendah juga berpotensi untuk seseorang terjangkit penyakit diabetes.

4. Tanda dan gejala Diabetes Mellitus

Menurut Manurung (2018) Gejala dan tanda-tanda DM dapat digolongkan menjadi 2 yaitu akut dan kronik.

a. Gejala akut diabetes melitus

Gejala yang akut yang dialami oleh penderita DM adalah Poliphagia (banyak makan) polidipsia (banyak minum), Poliuria (banyak kencing/sering kencing di malam hari), nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2-4 minggu), mudah lelah dan bila tidak lekas diobati, akan timbul rasa mual.

b. Gejala kronik diabetes melitus

Gejala kronik yang sering dialami oleh penderita DM adalah Kesemutan, kulit terasa panas atau seperti tertusuk tusuk jarum, rasa kebas di kulit, kram, kelelahan, mudah mengantuk, pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas, kemampuan seksual menurun bahkan pada pria bisa terjadi impotensi, pada ibu hamil sering terjadi keguguran atau kematian janin dalam kandungan atau dengan bayi berat lahir lebih dari 4 kg.

5. Patofisiologi Diabetes Mellitus

Glukosa secara normal bersirkulasi dalam jumlah tertentu dalam darah dan sangat dibutuhkan untuk kebutuhan sel dan jaringan. Glukosa dibentuk di hati dari makanan yang dikonsumsi. Makanan yang masuk

sebagian digunakan untuk kebutuhan energy dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen dihati dan jaringan lainnya dalam bantuan insulin. Insulin merupakan hormone yang diproduksi oleh sel beta pulau Langerhans pancreas yang kemudian produksinya masuk dalam darah dengan jumlah sedikit kemudian meningkat jika terdapat makanan yang masuk (Tarwoto et al. 2012).

Pada DM terdapat 2 masalah utama yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Pada normalnya insulin akan terikat dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolise glukosa dalam sel tubuh itu sendiri. Resistensi insulin disertai dengan penurunan reaksi intrasel. Dengan demikian insulin tidak menjadi efektif untuk menstimulasi pengambilan oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka diabetes mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi jika gejalanya dialami, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan iritabilitas, Polyuria, Polidipsi, luka yang lama semnuh,infeksi vagina atau pandangan yang kabur jika kadar glukosa terlalu tinggi (Wulandari, 2018). Untuk mengatasi resistensi insulin dan mencegah terbentuknya glukosa dalam darah, Harus terdapat peningkatan jumlah insulin yang disekresikan. Jika sel-sel tidak bisa mengimbangi peningkatan kebutuhan insulin, maka kadar glukosa akan meningkat dan terjadi diabetes mellitus tipe 2.

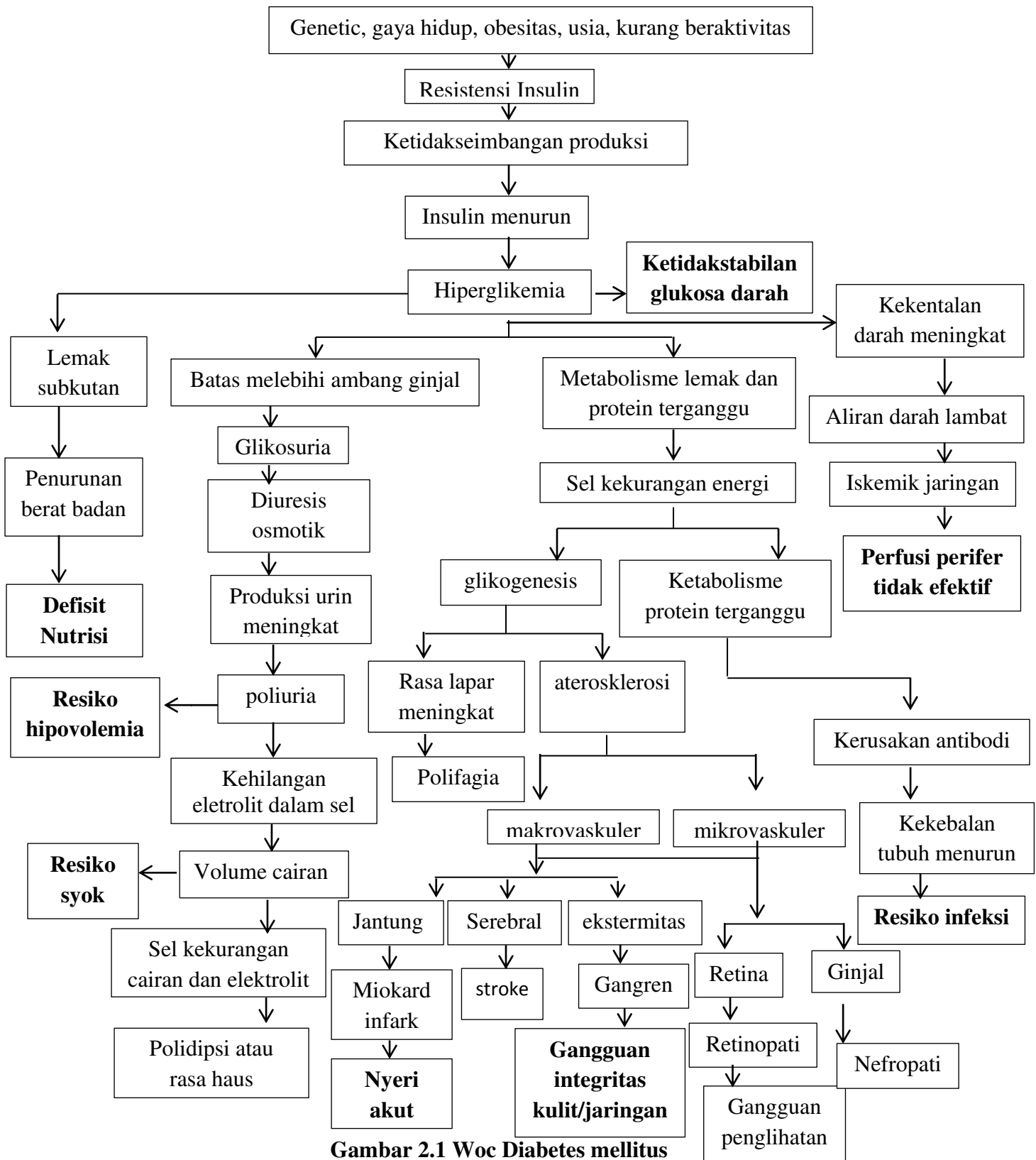
Kebutuhan insulin pada penderita diabetes tipe 2 tidak bisa dipenuhi oleh tubuh dikarenakan resistensi atau defisiensi insulin Karena kondisi itu, tubuh tidak bisa mendapatkan glukosa dari darah untuk diubah menjadi energi. Ketika hal tersebut terjadi, otak akan memerintahkan tubuh untuk memecah jaringan otot dan lemak menjadi energi, sehingga tubuh semakin lama akan makin kurus (Tandra 2017).

Penyakit diabetes membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah di seluruh tubuh, disebut angiopati diabetic. Penyakit ini beralan kronia dan terbagi dua yaitu gangguan pada

pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati, dan ada pembuluh darah halus (mikroaskuler) disebut mikroangiopati. Ada 3 masalah utama pada pasien diabetes melitus tipe 2 yaitu penurunan penggunaan glukosa, peningkatan mobilisasi lemak, dan peningkatan penggunaan protein (Wijaya & Putri 2013) diabetes tipe 2 juga ditandai dengan 4 gangguan meraholik utama yaitu hiperglikeia kronik, resistensi insulin, reduksi respons insulin dan peningkatan glukosa hepar (Bustan, 2015).

Menurut Indraswari 2010 dalam (Manurung 2018) resistensi insulin merupakan sindrom yang heterogen, dengan factor genetic dan lingkungan berperan penting pada perkembangannya. Selain resistensi insulin berkaitan dengan kegemukan, terutama gemuk di perut, sindrom ini juga ternyata dapat terjadi pada orang yang tidak gemuk. Factor lain seperti kurangnya aktivitas fisik, makanan mengandung lemak, juga dinyatakan berkaitan dengan perkembangan terjadinya kegemukan dan resistensi insulin.

6. Woc Diabetes Mellitus Tipe 2



Gambar 2.1 Woc Diabetes mellitus

Sumber: (Mutaqqin 2008, Ramandati 2022)

7. Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Gejala Diabetes Melitus pada pasien tipe 2 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya buang air kecil (poliuria)
Sel-sel tubuh tidak dapat menyerap glukosa sehingga ginjal mencoba mengeluarkan glukosa sebanyak mungkin. Akibatnya, penyandang DM menjadi lebih sering kencing dari pada orang normal.
- b. Rasa haus berlebih (polidipsi)
Hilangnya air dari tubuh karena sering buang air kecil. penyandang DM merasa haus dan membutuhkan banyak air untuk mengganti cairan yang hilang.
- c. Penurunan berat badan
Pada penyandang diabetes, hormon insulin tidak mendapatkan glukosa untuk sel yang digunakan sebagai energi, sebagai gantinya tubuh mencari protein dari otot sebagai sumber alternatif bahan bakar.
- d. Sering lapar
Rasa lapar berlebihan merupakan tanda diabetes. Ketika kadar gula darah menurun drastis, tubuh mengira belum mendapatkan makanan dan membutuhkan glukosa untuk sel.
- e. Masalah pada kulit
Kulit gatal, mungkin akibat kulit kering seringkali menjadi tanda peringatan diabetes, seperti itu juga kondisi kulit lainnya, misalnya kulit menjadi gelap di sekitar daerah leher atau ketiak.
- f. Penyembuhan luka lambat
Lambatnya penyembuhan luka terjadi karena pembuluh darah. Mengalami kerusakan akibat glukosa dalam jumlah berlebihan yang mengelilingi pembuluh darah dan arteri.
- g. Infeksi jamur
Diabetes meningkatkan kerentanan terhadap berbagai infeksi, Jamur dan bakteri dapat tumbuh subur di lingkungan yang kaya akan gula.

h. Iritasi genitalia

Kandungan glukosa yang tinggi dalam urine membuat daerah genitalia jadi seperti sariawan dan akibatnya menyebabkan pembengkakan dan gatal

i. Pandangan kabur

Pembuluh darah di retina menjadi lemah setelah bertahun-tahun mengalami hiperglikemia dan mikro-aneurisma, yang melepaskan protein berlemak yang disebut eksudat.

j. Kesemutan atau mati rasa

Kesemutan dan mati rasa ditangan dan kaki, bersamaan dengan rasa sakit yang membakar atau bengkak adalah tanda bahwa syaraf mengalami kerusakan karena diabetes (Kemenkes RI, 2019).

8. Komplikasi Diabetes Mellitus

Menurut Sulastri (2022) komplikasi yang berkaitan dengan diabetes mellitus di klasifikasikan sebagai komplikasi akut dan kronik.

a. Komplikasi Akut

1) Hiperglikemia

Hiperglikemia disebut suatu kondisi dimana kadar gula darah terlalu tinggi. Hiperglikemia harus diobati Karena merupakan penyebab utama komplikasi diabetes mellitus yang serius dan mengancam jiwa. Tampaknya ketika tidak ada atau cukup insulin dalam darah aatau insulin tidak bekerja dengan baik.penyebab umum hipergkemia makan lebih dari rencana makan yang dianjurkan, stress merupakan factor utama pelepasan hormon epinephrine, kortisol, hormone pertumbuhan dan glucagon.

2) Hipoglikemia

Terjadi ketika gula darah yang rendah atau hipoglikemia, terjadi ketika tidak cukupnya glukosa yang terssedia dalam

sirkulasi insulin. Hipoglikemia biasanya didefinisikan sebagai kadar glukosa darah dibawah 50 mg/dl, meskipun klien mungkin merasakan gejala seperti keringat berlebihan kulit pucat, pandangan kabur. Kadang-kadang gejala terjadi sebagai akibat penurunan cepat glukosa darah, meskipun kadar glukosa darah yang sebenarnya normal atau tinggi. Penyebab hipoglikemia biasanya terjadi karena melewatkan makan, olahraga lebih dari biasa atau pemberian insulin terlalu banyak (syok insulin).

b. Komplikasi kronis

- 1) Makroangiopati: ini menyangkut lesi jantung dan pembuluh darah serius yang menyebabkan hipertensi, penyempitan arteri, penyakit arteri coroner, stroke dan disfungsi ereksi pada pria.
- 2) Retinopati diabetik: penyakit ini menyebabkan penurunan penglihatan yang serius terutama karena kerusakan pembuluh mata. ini adalah penyebab kebutaan paling umum di dunia barat.
- 3) Neuropati: kerusakan pada pembuluh darah pada ginjal. faktor resiko utama neuropati diabetik adalah tidak terkontrolnya gula darah sehingga jika neuropati terjadi, ginjal tidak mampu mengeluarkan sisa dan kelebihan cairan dari darah seperti gangguan pencernaan, diare dan inkontinensia urin.
- 4) Nefropati: kontrol kadar gula darah untuk menunda atau mencegah terjadinya komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular.
- 5) Ulkus/gangren
Gangren adalah kondisi matinya sebagian jaringan tubuh karena jaringan tersebut tidak mendapatkan pasokan darah yang cukup dari sistem peredaran darah.
- 6) Proteinuria

Adanya protein pada urine yang terutama berasal dari protein-protein plasma, protein yang ada dalam urin pada penyakit ginjal merupakan campuran albumin dan globulin.

9. Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Tujuan terapeutik pada setiap tipe diabetes adalah mencapai kadar glukosa darah normal (euglekemia) tanpa terjadinya hipoglikemia dan gangguan serius pada pola aktivitas pasien. Menurut Kemenkes RI (2020).

Penatalaksanaan pada pasien DM meliputi :

a. Pengaturan pola makan

Pengaturan pola makan menyesuaikan dengan kebutuhan kalori penyandang DM. Pengaturan meliputi kandungan, kuantitas dan waktu asupan makanan (3J jenis, jumlah, jadwal) adar berat badan ideal dan gula darah dapat terkontrol dengan baik.

b. Latihan Fisik

Latihan juga akan meningkatkan kadar HDL-kolesterol dan menurun kadar kolesterol total serta trigeliserida. Aktivitas latihan yang dianjurkan adalah akativitas yang dapat membantu menurunkan kadar gula darah seperti jalan-jalan, senam tubuh dan senam kaki sesuai kebutuhan dan kemampuan.

c. Pemantauan Glukosa Darah Mandiri (PGDM)

Pemantauan kadar glukosa darah dapat dilakukan dengan menggunakan darah kapiler. PGDM dianjurkan bagi pasien dengan pengobatan suntik insulin beberapa kali perhari. Waktu yang dianjurkan adalah pada saat sebelum makan, dua jam setelah makan, menjelang waktu tidur, dan diantara siklus tidur atau ketika mengalami gejala hipoglikemia (Perkeni, 2021).

d. Terapi Insulin

Insulin digunakan antara lain pada keadaan hiperglikemia berat yang disertai dengan ketosis, krisis hiperglikemia, gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat, dan HbA1C saat diperiksa > 9%.

e. Pengetahuan tentang Diabetes, Pencegahan dan Perawatan diri.

Diabetes tipe II umumnya terjadi pada saat pola gaya hidup dan perilaku telah terbentuk dengan kokoh. Keberhasilan pengelolaan diabetes mandiri membutuhkan partisipasi aktif pasien, keluarga, dan masyarakat. Tim kesehatan harus mendampingi pasien dalam menuju perubahan perilaku Untuk mencapai keberhasilan perilaku dibutuhkan edukasi yang komprehensif, Pengembangan keterampilan dan motivasi.

Edukasi tersebut meliputi pemahaan tentang:

- 1) Penyakit DM
- 2) Makna dan perlunya pengendalian dan pemantauan DM
- 3) penyulit DM
- 4) Intervensi farmakologis dan non farmakologis
- 5) Hipoglikemia
- 6) Masalah khusus yang dihadapi
- 7) Perawatan kaki pada diabetes
- 8) Cara pengembangan sistem pendukung dan pengajaran keterampilan
- 9) Cara mempergunakan fasilitas perawatan kesehatan.

Edukasi secara individual atau pendekatan berdasarkan penyelesaian masalah merupakan inti perubahan perilaku yang berhasil. Perubahan perilaku hampir sama dengan proses edukasi yang memerlukan penilaian perencanaan, implementasi dan dokumentasi.

10. Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus

Menurut Rahmasari (2019) pemeriksaan penunjang pada pasien diabetes mellitus diantaranya:

a. Postprandial.

Pemeriksaan ini merupakan pemeriksaan gulad darah yang dilakukan 2 jam setelah makan dan minum. Untuk mengidentifikasi bahwa hasil pemeriksaan tersebut dapat dilakukan diabetes

mellitus yaitu dengan cara angka 130 mg/dl maka dapat disebut diabetes.

b. Hemoglobin glikosilat (HbA1C).

Merupakan pemeriksaan yang dilakukan memberi pasien air gula 75 gram dilakukan setelah pasien berpuasa semalamam lalu akan diuji selama 24 jam. Setelah pasien angka gula darah normal 2 jam minum cairan tersebut yaitu kurang dari 140 mg/ml.

c. Test glukosa darah dengan finger stick

Merupakan pemeriksaan dilakukan dengan cara menusukkan pada jari kemudian sample darah diletakkan di sebuah strip yang ada di glucometer.

Table 2.1

Kadar glukosa darah sewaktu sebagai patokan penyaring dan diagnosis DM (mg/dl)

	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
Kadar glukosa darah sewaktu			
Plasma vena	<100	100-200	>200
Darah kapiler	<80	80-200	>200
Kadar glukosa darah puasa			
Plasma vena	<110	110-120	>126
Darah kapiler	<90	90-100	>100

B. Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

Menurut (Haryono rudi & Ayu brigitta 2019) Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus, Data yang perlu di dapatkan adalah:

a. Identisa Pesien/keluarga

Meliputi nama klien, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, diagnose medis, nomor registrasi, hubungan klien dan penanggung jawab.

b. Keluhan Utama

Biasanya klien dengan diabetes melitus tipe 2 akan mengeluh adanya peningkatan nafsu makan, mual muntah, adanya penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan sering merasa haus, intensitas BAK di malam hari tinggi, adanya kesulitan berkemih, luka sukar sembuh, klien akan mengeluh sering kesemutan pada ekstremitasnya dan klien akan mudah lelah sering merasa letih bahkan sampai dengan sakit kepala.

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Kebanyakan dari klien yang menderita diabetes melitus akan merasakan poliuri, poliphagi, dan polidipsi, adanya penurunan berat badan, mual muntah, akan sering merasa lemah dan letih, penglihatan buram, sering merasa kram pada ekstremitas, dan adanya peningkatan kadar gula darah yang melebihi batas normal.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya pasien diabetes mellitus pernah dirawat karna kadar glukosa darah tinggi. Adanya factor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, mininya aktivitas fisik, pola makan yang berlebihan atau salah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adanya keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus, riwayat hipertensi, adanya penyakit yang bersangkutan dengan kardiovaskuler dan adanya keluarga yang obesitas.

e. Pemeriksaan fisik

1) Tingkat kesadaran

Biasanya yang sering muncul adalah kelemahan fisik.

2) Kepala dan Leher: Mengkaji bentuk kepala, keadaan rambut, apakah ada pembesaran pada leher, telinga apakah ada gangguan penglihatan, diplopia dan lensa mata keruh.

3) Mata

Sklera: Biasanya normal dan Ikterik

Conjunctive: Biasanya anemis pada pasien kekurangan nutrisi dan pasien yang sulit tidur karena sering buang air kecil di malam hari.

Pupil: Biasanya miosis, midrosis, atau anisokor

4) Telinga

Biasanya Simetris kiri dan kanan, gendang telinga biasanya masih bisa berfungsi dengan baik apabila tidak ada mengalami infeksi sekunder.

5) Hidung

Biasanya jarang terjadi polip dan sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

6) Mulut

Biasanya sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfusi jaringan).

7) Thorak dan paru-paru

Inspeksi: Biasanya terlihat simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada

Palpasi: Biasanya premitus kiri dan kanan sama

Pekusi: Biasanya bunyi sonor

Auskultasi ;Biasanya bunyi nafas yang terdengar vesikuler

8) Jantung

Biasanya pada jantung tidak ditemukan kelainan, kecuali jika pasien mengalami komplikasi penyakit kardiovaskuler.

Inspeksi: Biasanya ictus cordis tidak terlihat

Palpasi: Biasanya ictus cordis teraba

Perkusi: Biasanya bunyi jantung 1 RIC 111 kanan, kiri, bunyi jantung II RIC 4-5 mid klavikula

Auksultasi: Biasanya bunyi jantung mur-mur

9) Abdomen

Inspeksi: Biasanya abdomen tampak simetris dan adanya pelebaran lingkaran abdomen seperti pasien obesitas

Palpasi: Biasanya akan teraba jika terjadi pembengkakan/massa abdomen

Perkusi: Biasanya bunyi timpani

Auskultasi: Biasanya bising usus akan terdengar

10) Ektremitas

Biasanya terjadi penurunan masa otot, cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya gangren di ekstremitas.

11) Pemeriksaan genetalia

Biasanya pada pasien dengan diabetes mellitus tidak ada keluhan pada genetalia.

f. Pemeriksaan Penunjang

a) Kadar glukosa

1. Gula darah sewaktu/random > 200 mg/dl
2. Gula darah puasa/nucher >140) mg//dl 3) Gula darah 2 jam PP (Post Prandial) >200 mg/dl.

b) Aseton plasma: hasil (+) mencolok

c) Asam lemak bebas : peningkatan lipid dan kolesterol

d) Osmolaritas serum (>330 osm/l).

e) Urinalisis: Proteinuria, ketonuria, glukosuria.

2. Diagnosa yang mungkin muncul

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018):

- a. Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah berhubungan dengan hiperglikemia
- b. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan hiperglikemia
- d. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan neuropati perifer.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi keperawatan

Table 2.2

Intervensi Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah b/d hiperglikemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pusing menurun 2. lelah/lesu menurun 3. Berkeringat menurun 	<p>Manajemen hiperglikemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia 2. Monitor kadar glukosa darah 3. monitor tanda dan gejala hiperglikemia 4. monitor intake dan output cairan

		<p>4. Mulut kering menurun</p> <p>5. Rasa haus menurun</p> <p>6. Kadar glukosa dalam darah batas normal</p>	<p>5. Monitor frekuensi nadi</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan tenaga medis jika ada tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL 2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri 3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga 4. Ajarkan indikasi dan pentingnya pengujian keton urine, <i>jika perlu</i> 5. Ajarkan pengelolaan diabetes (mis. penggu
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>naan insulin, obat oral monitor</p> <p>6. asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan)</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i></p>
2.	Defisit nutrisi b/d ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam diharapkan deficit nutrisi membaik</p> <p>Dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan 2. Kekuatan otot penguyah 3. Membran mukosa pucat 4. Berat badan membaik 5. Imt membaik 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien. 4. Monitor asupan makanan Monitor berat badan

		6. Napsu makan membaik	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4. Berikan suplemen makanan, <i>Jika perlu</i> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan <p>Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, <i>jika perlu.</i></p>
3.	Perfusi perifer tidak efektif b/d	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x	Perawatan Sirkulasi

	<p>hiperglikemia</p>	<p>24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat</p> <p>Dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyembuhan luka meningkat 2. Sensasai meningkat 3. Warna kulit pucat tidak ada 4. Nyeri ekstermitas tidak ada 5. Edema perifer tidak ada 6. Kelemahan otot tidak ada 7. Kram otot tidak ada 8. Nekrosis tidak ada 9. Akral hangat 10. Pengisian kapiler baik 11. Turgo kulit elastis 12. Tekanan darah normal 	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dad kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari penekanan dan pemasangan toumiquet pada area yang cedera
--	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		13. Indeks <i>ankle-brachial</i> dalam batas normal	<p>3. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>4. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis.rendah lemak, minyak ikan omega 3) 3. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.
4.	Gangguan integritas kulit/jaringan b/d neuropati perifer	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan integritas kulit membaik</p> <p>Dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat 2. Perfusi jaringan 	<p>Perawatan integritas kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit <p>Tirah baring:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi tiap 2

		<p>membaik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tidak ada nyeri 4. Tidak ada kemerahan 5. Tidak ada hematoma 6. Tidak ada pigmentasi abnormal 7. Tidak ada nekrosis 8. Suhu kulit normal 9. Tekstur membaik 	<p>jam jika tirah baring</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Bersihkan perineal dengan air hangat 3. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive 5. Hindari produk berbahan alcohol pada kulit kering <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup <p>Perawatan Kaki</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi perawatan kaki yang biasa dilakukan 2. Periksa adanya
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>iritasi, retak, lesi, kapalan, kelainan bentuk, atau edema</p> <p>3. Periksa adanyaketebalan kuku dan perubahan warna</p> <p>4. Monitor kelembaban kaki</p> <p>5. Monitor kadar gula darah atau nilai HbA1c < 7%</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Keringkan sela-sela jari kaki</p> <p>2. Berikan pelembab kaki, sesuai kebutuhan</p> <p>3. Bersihkan dan/atau potong kuku, <i>jika perlu</i></p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Informasikan pentingnya perawatan kaki</p> <p>2. Ajarkan cara mempersiapkan dan</p>
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>memotong kuku</p> <p>3. Anjurkan menghindari penekanan pada kaki yang mengalami ulkus dengan menggunakan tongkat atau sepatu khusus</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Rujuk <i>podiatrist</i> untuk memotong kuku yang menebal, <i>jika perlu</i></p> <p>Perawatan Luka</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Monitor karakteristik luka (mis. Drainase, warna, ukuran, bau)</p> <p>2. Monitor tanda- tanda infeksi</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan</p> <p>2. Cukur rambut di</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>sekitar daerah luka, <i>jika perlu</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontotsik, sesuai kebutuhan 4. Bersihkan jaringan nokrotik 5. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi, <i>jika perlu</i> 6. Pasang balutan sesuai jenis luka 7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

5.	Intoleransi aktivitas b/d kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan intoleransi aktivitas meningkat</p> <p>Dengan kriteria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi dalam batas normal 2. Saturasi oksigen dalam batas normal 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari 4. Tidak ada keluhan lelah 5. Tidak ada perasaan lemah 6. Tidak ada dispnea saat aktivitas 7. Tidak ada dispnea setelah beraktivitas 8. Warna kulit normal 9. Tekanan darah dalam batas normal 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan rentang gerak pasi dan tau aktif 2. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan
----	----------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan tindakan yang sudah dilakukan dengan pasien bertujuan untuk memenuhi kebutuhan secara optimal. Implementasi keperawatan terhadap pasien diberikan secaraurut sesuai yang telah diprioritas masalah yang sudah dibuat dalam rencana tindakan asuhan keperawatan, termasuk didalamnya nomor urut dan waktu ditegakkannya suatu pelaksanaan keperawatan (Basri, dkk 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan penilaian terhadap pencapaian tujuan serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Evaluasi menilai respons dari pasien mulai dari subjektif, objektif, assesment dan planning (Basri, dkk 2020). Adapun indikator evaluasi yang diharapkan dari diagnosis keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah sebagai berikut: Lelah atau lesu menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun dan kadar glukosa darah membaik.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang memaparkan asuhan keperawatan, dimana rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit secara intensif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Hardani, dkk 2019). Studi kasus Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe 2 di RS TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2024.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruangan Inap Agus Salim di RS TK.III Dr Reksodiwiryono Padang pada tahun 2024. Waktu penelitian di mulai dari bulan September 2023 sampai Juni 2024. Waktu melakukan asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II selama 7 hari di mulai dari tanggal 1 Maret sampai 7 Maret 2024.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang terdiri dari manusia, benda-benda, hewan, tumbuh-tumbuhan, gejala-gejala, nilai tes atau peristiwa-peristiwa sebagai sumber data yang memiliki karakteristik tertentu di dalam suatu penelitian (Hardani, dkk 2019). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien diabetes melitus tipe 2 yang di rawat di ruang inap Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryono padang pada saat penelitian. Jumlah populasi saat penelitian 3 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh anggota populasi yang diambil dengan menggunakan teknik pengambilan sampling (Sugiyono, 2022). Sampel penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medis diabetes mellitus tipe II diruang Inap Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo padang tahun 2023. Cara pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan *purposive sampling*, dimana teknik ini merupakan suatu teknik dengan cara pengambilan sample dengan pertimbangan atau berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Sampel dari penelitian ini adalah 1 orang pasien diabetes mellitus tipe II di Ruang Inap Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryo padang. Dari sampel tersebut dipilih dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi dan eksklusi yang dimaksud berupa :

a. Kriteria inklusi

Irfanuddin (2019) menjelaskan bahwa inklusi adalah kriteria dimana individu memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian.

Kriteria inklusi penelitian ini diantaranya :

1. Pasien yang bersedia menjadi responden
2. Pasien yang kooperatif dan bisa berkomunikasi verbal dengan baik
3. Pasien dengan kesadaran compos mentis

b. Kriteria eksklusi

Eksklusi adalah individu yang telah masuk kriteria inklusi , namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari penelitian (Irfanuddin, 2019).

Kriteria eksklusi penelitian ini diantaranya:

1. Pasien pindah ke ruangan lain\ dirujuk ke RS lain
2. Pasien dengan hari rawat kurang dari 5 hari dengan sebab meninggal atau pulang paksa

3. Pasien diabetes mellitus tipe 2 dengan komplikasi ckd, stroke.

D. Alat Dan Instrumen Penelitian

Alat dan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi). Alat pelindung diri yang terdiri dari masker, handscoon, dan gown pelindung baju, alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, meteran, timbangan berat badan, alat glukocok.

1. Format pengkajian keperawatan meliputi : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium, dan program pengobatan.
2. Format analisa data meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosis keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf terselesaikannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosis keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan luaran SLKI.
5. Format implementasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi.

1. Observasi

Observasi adalah cara pengumpulan data penelitian melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual maupun menggunakan alat. Maka hasil observasi yang didapatkan pasien pada penelitian ini peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada pasien mulai dari perubahan kondisi hingga perasaan pasien.

2. Wawancara

Wawancara adalah cara pengumpulan data dalam penelitian dengan menggunakan pertanyaan yang akan di ajukan langsung kepada responden secara lisan lalu responden menjawab. Wawancara dilakukan secara tatap muka antara peneliti dan responden. Maka wawancara dalam penelitian ini dilakukan mengumpulkan data pengkajian seperti identitas, riwayat kesehatan (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan activity daily living.

3. Pengukuran

Pengukuran dilakukan untuk mengetahui kondisi fisik responden.

Pengukuran yang dilakukan dalam asuhan keperawatan ini meliputi tekanan darah, nadi, pernapasan, dan di fokuskan pada kadar glukosa darah.

4. Studi Dokumentasi

Penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan. Pengumpulan data dari dokumentasi meliputi data dari rekam medik responden seperti tes laboratorium darah (hemoglobin, leukosit, hematokrit dan trombosit), pemeriksaan diagnostik seperti CT-S, radiologi dan tindakan yang dilakukan perawat.

F. Jenis-Jenis Data

a. Data primer

Data primer dalam suatu penelitian diperoleh langsung dari sumbernya dengan melakukan pengukuran, menghitung, sendiri dalam bentuk

angket, observasi, wawancara dan lain-lain. Data yang diperoleh dari data primer ini harus diolah lagi (Irfanuddin, 2019).

Data primer dalam penelitian ini dikumpulkan langsung dari pasien seperti pengkajian pada pasien dan keluarga, meliputi : identitas pasien dan keluarga serta pemeriksaan fisik terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh secara tidak langsung dari orang lain, catatan, buku, majalah, berupa laporan keuangan publikasi perusahaan, laporan pemerintahan, artikel, buku-buku sebagai teori, majalah, dan lain sebagainya. Data yang diperoleh dari data sekunder tidak boleh diolah lagi (Irfanuddin, 2019).

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekam medis RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang, catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan.

G. Prosedur Penelitian

Langkah-langkah pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis yaitu :

1. Peneliti meminta surat izin melakukan penelitian dari institusi yaitu Kemenkes Poltekkes Padang
2. Meneruskan surat penelitian ke RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang
3. Meneruskan surat izin ke Kepala Rawat Inap RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang
4. Meneruskan surat izin ke Kepala Ruang Rawat Inap Agus Salim RS TK.III Dr. Reksodiwiryio Padang
5. Melakukan pemilihan sampel dari populasi yaitu berdasarkan pasien yang ada waktu jadwal penelitian
6. Mendatangi responden serta keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian
7. Memberikan informed consent kepada responden dan penanggung jawab sebagai persetujuan di jadikan responden dalam penelitian. Selanjutnya melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya.

H. Analisis Data

Analisa yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan menggunakan konsep dan teori asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II, data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan yang akan dibandingkan teori asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang rawat Inap Agus Salim di rumah sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2024. Terdapat 28 kasus pasien, dan perawat di bagi menjadi 3 shift yaitu shift pagi, siang dan malam. Dimana perawat di ruangan di pimpin 1 karu dan 3 katim, selain perawat ruangan juga terdapat mahasiswa praktek dari berbagai institusi yang ikut andil dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien di ruangan.

B. Deskripsi Kasus

Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II dilakukan di Ruang Rawat Inap Agus Salim di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang dilakukan selama 7 hari dengan melibatkan satu orang pasien yaitu Ny.I dengan diagnosa Diabetes Mellitus tipe II. Metode pengumpulan data dilakukan dengan wawancara langsung dengan partisipan dan keluarga, observasi kondisi partisipan dan melalui studi dokumentasi pada status pasien.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang di dapatkan peneliti melalui anamnesa observasi dan studi dokumentasi pada partisipan adalah sebagai berikut : Ny.I seorang perempuan berusia 47 tahun, No.MR 355746 pendidikan adalah SMA. Klien seorang Ibu Rumah Tangga beralamat Komp Unand D III/88/16. Masuk dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus Tipe II dengan penanggung jawab Tn.G seorang wiraswasta suami dari klien.

Klien masuk di ruang inap Agus Salim di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang. Pada hari Jumat tanggal 1 Maret 2024 pukul

16.00 WIB dengan keluhan badan terasa lemah, kepala pusing, gemeteran serta berkeringat dingin.

Saat dilakukan pengkajian pada hari jumat, 1 Maret 2024, hari rawatan ke 1 pukul 16.20 WIB. Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, kepala pusing, klien mengatakan mudah terasa haus, seing BAK, penurunan BB dari 67 kg menjadi 55 kg sejak beberapa bulan terakhir, klien mengatakan napsu makan menurun, klien hanya menghabiskan seperempat diet yang diberikan rumah sakit, klien tampak lesu dan dibantu keluarga ketika melakukan aktifitas.

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan mengidap diabetes mellitus tipe II sejak 2016 dan pernah dirawat 2x dengan keluhan yang sama pada tahun 2020. Klien mengatakan suka makan yang bersantan, suka makan yang manis-manis, makan tidak teratur, dan klien suka ngemil, Ny.I mengatakan klien sangat suka minum teh manis, kopi, dan minuman instan. Klien mengkonsumsi obat diabetes mellitus secara rutin.

Riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan ibu klien juga mempunyai riwayat diabetes mellitus. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, pemyakit jantung, stroke dan lainnya.

Selama dirawat di rumah sakit pasien mendapatkan diet dari rumah sakit MBDD 1700 kkal, klien hanya menghabiskan ¼ porsi saja, sering merasa haus, BAK lebih dari 8-9x/hari. Klien tidur pada siang hari lebih kurang 4 jam dan pada malam hari 6 jam, klien mengeluh sering terbangun karena sering BAK, aktivitas klien saat sakit di bantu keluarga dan perawat di rumah sakit.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap klien didapatkan hasil kesadaran composmetis, GCS : 15, tinggi badan 160 cm, berat badan : 55kg, nadi : 82x/menit, tekanan darah 120/80 mmHg, pernapasan :

18x/menit, suhu 37.7°C , pemeriksaan mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, penglihatan sedikit kabur, pemeriksaan hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kotoran, pemeriksaan mulut : Mulut simetris, mukosa bibir agak kering dan agak pucat, tidak ada karies gigi, tidak ada sariawan, pemeriksaan leher : Tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis, pemeriksaan thoraks : Simetris kiri dan kanan, pergerakan dada sama kiri dan kanan, tidak ada massa tidak ada lesi, pemeriksaan Premitus dada kiri dan kanan sama, saat perkusi terdengar sonor dan saat auskultasi tidak terdengar bunyi nafas tambahan, bunyi nafas vesikuler. Pemeriksaan abdomen : abdomen tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada lesi, tidak asites, tidak teraba pembesaran hati dan limpa, terdengar bunyi tympani, bising usus 12x/menit. Pemeriksaan pada ekstermitas : atas terpasang infus RL 8 jam/kolf di tangan kanan, tidak ada edema, CRT 2 detik, akral teraba hangat, dan pada ekstermitas bawah: tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, CRT 2 detik, akral teraba hangat.

Status emosional pada klien tampak dapat mengontrol emosi, dan menerima keadaannya saat ini. Pola koping klien baik, klien sering berdoa setelah sholat dan yakin akan sembuh dari penyakitnya. Klien menggunakan bahasa minang dalam berkomunikasi, komunikasi dengan klien terarah dan jelas.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada 1 maret 2024 didapatkan hemoglobin: 11.1 g/dl, leukosit: $15.1/10^3/uL$, GDR 519 mg/dl. Hematokrit 33.4%, trombosit 228 ribu/ mm^3 . Terapi pengobatan pada pasien diberikan IVFD RL 8 jam/kolf, ranitidin 2x1 amp, ceftriaxone 2x1 gr, keterolac 3x1.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan terhadap pasien, didapatkan 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Diagnosa pertama yaitu ketidakstabilan kadar glukosa berhubungan dengan hiperglikemia yang ditandai dengan pasien mengatakan badannya terasa lemah, lesu, kepala pusing, nafsu makan menurun.

Diagnosa yang kedua yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient yang ditandai dengan klien mengatakan nafsu makan menurun, klien mengatakan badannya terasa lemah, lesu, membran mukosa klien tampak pucat.

Diagnosa yang ketiga yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis yang ditandai dengan klien mengatakan badan terasa lemah dan letih, klien mengatakan kurang bertenaga, aktivitas yang dilakukan di bantu oleh keluarga.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan tujuannya untuk mempertahankan tingkat kesehatan optimal pasien dalam upaya menurunkan jumlah dan atau keparahan gejala diabetes mellitus tipe II, hal ini meliputi tindakan keperawatan mandiri seperti perilaku peningkatan kesehatan dan upaya pencegahan. Berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia / SL.KI (2018) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia / SIKI (2018).

- a. Diagnosa pertama, yaitu Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan kriteria hasil yaitu mengantuk menurun, pusing menurun, lelah/ lesu menurun, keluhan. lapar menurun, gemetar menurun, berkeringat menurun, mulut kering menurun, rasa haus menurun, kadar glukosa dalam darah membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen hiperglikemia** yaitu **observasi** :

identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemia, **terapeutik** : berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk, **edukasi** : anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri, anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, anjurkan pengelolaan diabetes, **kolaborasi** : kolaborasi pemberian insulin jika perlu, kolaborasi pemberian cairan IV jika perlu, dan kolaborasi pemberian kalium jika perlu.

Menurut Tim Pokja SIKI DPP PNNI, 2018, setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Intervensi keperawatan terdiri dari intervensi utama dan intervensi pendukung. intervensi utama pasien dengan ketidakstabilan kadar glukosa darah yaitu manajemen hiperglikemia dan Intervensi pendukung yaitu edukasi latihan fisik. Rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **Edukasi latihan fisik** yaitu **Observasi** : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, **terapeutik** : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, **Edukasi** : jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga, jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, jelaskan frekuensi durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.

- b. Diagnosa kedua, yaitu Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi dengan kriteria hasil yaitu porsi makanan yang dihabiskan meningkat, serum albumin meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat, pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat. pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat

meningkat, pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat, perasaan cepat kenyang menurun, nyeri abdomen menurun, rambut rontok menurun, berat badan membaik, indeks massa tubuh (IMT) membaik, frekuensi makan membaik, dan nafsu makan membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen nutrisi** yaitu **observasi** : identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan intoleransi makanan, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien, monitor asupan makanan, monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laboratorium, **terapeutik** : lakukan oral hygiene sebelum makan, fasilitasi menentukan pedoman diet, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein, **edukasi** : anjurkan posisi duduk jika mampu, ajarkan diet yang diprogramkan, dan **kolaborasi** : kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.

- c. Diagnosa ketiga, yaitu keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dengan kriteria hasil yaitu leleha menurun, lesu menurun, sakit kepala menurun, gelisah menurun, pola istirahat membaik. Sedangkan rencana intervensi yang dilakukan sesuai dengan SIKI **manajemen energi** yaitu **observasi** : Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola tidur dan makan, **Terapeutik** : Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan, **Edukasi** : Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, **Kolaborasi** : Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia /

SIKI (2018). Implementasi yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 sampai 7 Maret 2024. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan ke tujuh pada diagnosis keperawatan utama, yaitu:

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah dilakukan dengan manajemen hiperglikemia yaitu dengan memonitor ttv 2x/hari, memonitor kadar glukosa darah 3x/hari, memberikan terapi insulin apidra 15 unit dan lantus 12 unit kepada pasien sesuai anjuran dokter, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia poliuria, polidipsi, polifagi, dan kelemahan, memberikan obat ceftriaxone 2x1 gr secara iv. Memberikan edukasi aktivitas sehari-hari seperti berjalan-jalan, senam tubuh atau senam kaki.

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa risiko defisit nutrisi dilakukan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi yaitu dengan mengidentifikasi perubahan berat badan pasien BB 55kg, mengetahui kesukaan pasien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit, memonitor warna konjungtiva pasien anemis, memonitor hasil laboratorium pasien penurunan hemoglobin 11,1 dan hematokrit 33.4%, memberikan diet makanan MBDD 1700kkal, memberikan obat ranitidine dan lanso 2x1 amp secara iv, menganjurkan pasien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit, pastikan diet yang mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi.

Implementasi yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keletihan dilakukan dengan kondisi fisiologis yaitu mengkaji status fisiologis klien, menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan teratur seperti latihan jasmani berjalan-jalan di sekitar ruangan, monitor intake asupan nutrisi klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan intervensi pada pasien dengan diagnosa keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan evaluasi yaitu pada hari ketujuh masalah mulai teratasi dan intervensi dilanjutkan, ditandai dengan pasien mengatakan letih berkurang, pasien mengatakan haus mulai berkurang, pasien mengatakan BAK 7-8x/hari, pasien tampak mulai segar, TD: 116/88 mmHg. Nadi: 85x/i, Pernapasan: 18x/I, S : 36,4⁰C pusingnya sudah berkurang, membutuhkan pelayanan kesehatan, GDR 202 mg/dl.

Pada diagnosa keperawatan risiko defisit nutrisi didapatkan evaluasi yaitu pada hari ketujuh masalah teratasi dan intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan mulai bertenaga, pasien mengatakan nafsu makan membaik, pasien tampak menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit.

Pada diagnosa keperawatan kelelahan didapatkan evaluasi yaitu hari keenam masalah teratasi intervensi dihentikan, ditandai dengan pasien mengatakan letih mulai berkurang, pasien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, pasien mulai bertenaga, pasien tampak sudah melakukan beraktivitas secara mandiri.

C. Pembahasan

Pembahasan kasus ini peneliti akan membandingkan hasil penelitian dengan teori tentang asuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II yang telah dilakukan sejak 1 sampai 7 Maret 2024 diruang "Agus Salim"/Ruang 4 RST Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang. Kegiatan ini dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan melakukan evaluasi keperawatan dengan uraian sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Dari hasil pengkajian pada hari jumat yang dilakukan pada tanggal 1 Maret 2024 didapatkan hasil pertisipan bernama Ny. I berjenis perempuan yang berusia 47 tahun dengan diagnosa diabetes mellitus tipe II, pasien menderita penyaki DM sejak tahun 2016.

Hal ini dinyatakan dalam teori (adri et al., 20220) resiko terkenanya DM tipe II dapat meningkatkan seiring waktu, terutama pada orang yang berusia 45 tahun keatas, hal ini dikarenakan tidak atau kurangnya rutinitas olahraga atau melakukan fisik, kehilangan masa otot dan adanya penimngkatan berat badan seiring bertambahnya usia. Pada penelitian yang dilakukan Harwati (2020) hasil pengkajian responden berusia 50 tahun. Data ini sesuai dengan didapatkan oleh peneliti dimana Ny. I berusia 47 atau lebih dari usia 45 tahun.

b. Keluhan utama

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan keluhan utama pada pasien masuk ke TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang hari jumat 1 Maret 2024 pukul 16.00 WIB yaitu badan terasa lemah, kepala terasa pusing, gemeteran serta berkeringat dingin, GDR klien = 519 mg/dl.

Menurut Perkeni (2021), untuk menentukan diagnosis diabetes mellitus pada klien yaitu dengan kadar gula darah puasa > 126 mg/dl dan pada tes gula darah sewaktu ≥ 200 mg/dl. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Annisa (2021) dari hasil pengkajian yang dilakukan data yang didapatkan adalah keluhan utama pada pasien diabetes mellitus adalah lemas, kepala pusing, dan berkeringat dingin. Hal ini sesuai dengan data yang dilapangan dimana pasien mengatakan badan lemah, letih, kepala pusing, dan berkeringat dingin.

c. Keluhan saat dikaji

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan kepala terasa pusing, badan terasa lemah, Klien mengatakan mudah merasa haus, sering BAK, penurunan BB sejak beberapa bulan yang lalu 67 kg menjadi 55 kg, klien mengatakan nafsu makan berkurang, klien hanya menghabiskan seperempat diet yang diberikan rumah sakit, klien tampak lesu dan aktivitas dibantu oleh keluarga.

Keluhan yang dirasakan klien saat pengkajian sesuai dengan teori (Manurung 2018) penurunan berat badan yang berlangsung dalam waktu relative singkat harus menimbulkan kecurigaan, hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk kedalam sel sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya pasien kehilangan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

Menurut Rakhmadany dalam (Manurung 2018) faktor resiko diabetes yang dapat diubah atau berdasarkan gaya hidup salah satunya adalah stress dan kecemasan, stress cenderung membuat seseorang mencari makanan yang manis dan berlemak tinggi untuk meningkatkan serotonin otak. Serotonin ini memiliki efek penenang sementara untuk meredakan stress, tetapi gula dan lemak itulah yang berbahaya bagi mereka yang beresiko terkena diabetes mellitus.

Teori ini juga ditemukan di dalam hasil penelitian (Riswana 2018) dimana pasien mengeluhkan badan terasa lemas, pusing, mual, muntah dan sering kesemutan. Menurut peneliti ada kesamaan antara teori dengan yang dikeluhkan pada pasien saat pengkajian dalam penelitian. Dalam hasil penelitian Harmawati

(2020) ia mendapatkkn data saat melakukan pengkajian keluhan sekarang dari pasiennya adalah, pasien mengalami penurunan berat badan yang dratis, hal ini sesuai dengan data yang didapatkan di lapangan dimana Ny. I mengalami penurunan berat badan yang drastic beberapa 3 bulan terakhir.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan mengidap diabetes mellitus tipe II sejak 2016 dan pernah dirawat 2x dengan keluhan yang sama pada tahun 2020. Klien mengatakan suka makan yang bersantan, suka makan yang manis-manis, makan tidak teratur, dan klien suka ngemil, Ny.I mengatakan klien sangat suka minum teh manis, kopi, dan minuman instan. Klien mengkonsumsi obat diabetes mellitus secara rutin.

Menurut teori Haryono rudi & ayu brigitta (2019) salah satu factor resiko dari diabetes adalah pola makan yang berlebihan atau salah, pola makan yang salah dapat mengakibatkan kurang gizi atau kelebihan berat badan keduanya meningkatkan resiko diabetes mellitus. Kurang gizi dapat merusak pancreas, sedangkan berat badan berlebih mengakibatkan gangguan kerja insulin atau resistensi insulin. Menurut hasil penelitian Annisa (2021) dia mengatakan bahwa kadar gula darah tinggi di picu oleh karena pasien tidak mampu beradaptasi dengan kondisi dan pengobatan yang dijalannya, mengakibatkan kurangnya disiplin dalam mengikuti saran pengobatan insulin dan program diet yang di anjurkan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan ibu klien juga mempunyai riwayat diabetes mellitus. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun

penyakit keturunan lainya seperti hipertensi, pemyakit jantung, stroke dan lainnya.

Menurut Suddarth & Brunner (2018) factor genetic memegang peranan dalam proses terjadinya diabetes tipe II, penyebab terjadinya diabetes mellitus salah satunya adalah faktor keturunan. Annisa (2021) menyatakan dalam hasil penelitiannya, dalam riwayat kesehatan keluarga pasiennya mengatakan bahwasanya ibunya juga menderita penyakit diabetes mellitus, hak ini sesuai dengan data yang ditemukan di lapangan, karena Ny.I ibunya juga menderita diabtes mellitus.

Intan. N (2022) menyatakan dalam hasil penelitiannya, dalam riwayat kesehatan keluarga pasiennya mengatakan bahwasanya ayahnya juga menderita penyakit diabetes mellitus, hal ini sesuai dengan data yang ada di lapangan, karena Ny. I mengatakan ibu dari Ny. I menderita penyakit diabetes mellitus.

f. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil penelitian pada pemeriksaan fisik klien yang mengalami gangguan yaitu penglihat kabur, konjungtiva anemis, peurunan berat badan dan kaki kesemutan. Hasil yang didapat dari pemeriksaan fisik adalah berat badan 55 kg, klien mengatakan ia mengalami penurunan berat badan yang drastis dalam beberapa bulan terakhir, dimana berat badan sebelumnya adalah 67 kg.

Menurut Subiyanto (2019) penrurunan berat badan yang drastis pada penderita diabetes melitus itu karena sel kekurangan glukosa yang menyebabkan terjadinya gluconeogenesis, yaitu pembentukan glukosa dan energy bukan berasal dari karbohidrat namun dari pemecahan protein dan lemak.

Pada hasil pemeriksaan mata Ny.I mengatakan pandangannya sudah mulai kabur. Dimana menurut pendapat Subiyanto (2019) pandangan kabur sudah menjadi gejala khas diabetes melitus, hal ini disebabkan oleh kerusakan mikrovaskuler yang menyebabkan pecahnya pembuluh darah halus di retina, dimana hal tersebut akan menyebabkan kurangnya kekuatan mata dan menghalangi proses penglihatan retina. Mata : konjuktiva anemis biasanya terjadi pada klien yang mengalami gangguan nutrisi.

Pada hasil pemeriksaan ekstermitas Ny.I mengatakan sering merasa kesemutan pada kakinya dan didapatkan CRT >2 detik. Kesemutan adalah tanda awal terjadinya komplikasi perifer arterial disease, yaitu adanya sumbatan arteri yang menuju ke kaki, dan tahap lebih lanjut akan menyebabkan sel saraf perifer mengalami kerusakan dan kematian akan timbul rasa kebas, kebal, dan mati rasa (Subiyanto, 2019).

g. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium pada 1 Maret 2024 didapatkan Hemoglobin: 11.1 g/dl, Hematokrit: 33.4%, Leukosit: $15.1/10^3/uL$, GDR 519 mg/dl. trombosit 228 ribu/ mm^3 . Hal ini berkaitan dengan teori yang mengatakan bahwa pemeriksaan penunjang diperlukan dalam menganalisa munculnya komplikasi pada pasien DM. Penurunan kadar hemoglobin dalam darah terjadi pada pasien DM sebanyak 55,6% (Agustina & Rosfiati, 2018). Menurut analisis peneliti kurangnya hemoglobin klien yang ditandai dengan badan klien terasa lemah, nafsu makan berkurang, mual, muntah dan tidak menghabiskan diit yang diberikan menyebabkan kemampuan darah untuk membawa oksigen berkurang.

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018, diagnosa yang muncul pada hasil penelitian dan observasi yaitu sebanyak 3 diagnosa keperawatan diantaranya ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

Pada diagnosis keperawatan pertama, ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, ditandai dengan data subjektif klien mengatakan sering merasa haus, klien mengatakan sering buang air kecil. Klien mengeluh nafsu makannya menurun, klien mengatakan merasa kesemutan, klien mengatakan badan terasa lemah dan letih dan data objektif pasien tampak lemah. GDR: 519 mg/dl, memiliki riwayat diabetes semenjak 8 tahun yang lalu.

Teori dalam SDKI tahun 2018 dikatakan bahwa diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah yang naik dari rentang normal dengan tanda dan gejala mayor lelah dan lesu, kadar glukosa darah urin tinggi, sedangkan untuk tanda gejala minor mulut kering, mual meningkat. Menurut peneliti terdapat kesamaan antara masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah pada klien dengan teori yang ada.

Hal di atas sesuai dengan temuan Annisa (2021) dimana penelitiannya dia menegakkan diagnose ketidakefektifan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, dalam hasil penelian Harmawati (2020) dia juga menegakkan diagnose ketidakstabilan kadar glukosa darah yang berhubungan dengan retensi insulin.

Pada diagnosis keperawatan kedua, risiko defisit mtrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrien ditandai dengan data subjektif klien mengatakan nafsu makan berkurang, pasien mengeluh

badan lemah dan data objektif membran mukosa klien tampak pucat dan kering. konjungtiva pasien tampak anemis, IMT pasien berada dalam kategori normal, pasien mengalami pendarahan BB dari 67 kg menjadi 55 kg dalam beberapa bulan terakhir.

Teori dalam SDKI tahun 2018 dapat ditegaskan bila ketidakmampuan memakan makanan, kurang minat pada makanan penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat, kurang informasi.

Menurut Made (2017) terdapat hubungan antara kecemasan terhadap perubahan pola makan yang membuat terjadinya hambatan untuk makan hingga kejadian untuk tidak makan sama sekali. Ramadhani (2021) mengatakan dimana di dalam penelitiannya di tegakkan diagnosa risiko defisit nutrisi berhubungan dengan factor psikologis, hal ini tidak sesuai dengan diagnosa yang di angkat peneliti yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient.

Pada diagnosis keperawatan ketiga, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis ditandai dengan data subjektif klien mengatakan badan terasa lemah dan letih dan data objektif klien tampak lemas, klien tampak kurang bertenaga, aktivitas klien tampak dibantu keluarga, GDR: 519 mg/dl.

Teori dalam SDKI tahun 2018 menjelaskan bahwa diagnosis kelelahan adalah merupakan perasaan subjektif yang tidak teratasi dengan istirahat dan intervensi keperawatan tidak difokuskan untuk meningkatkan daya tahan beraktivitas, melainkan untuk pasien beradaptasi dengan kondisinya saat ini. Diharapkan dengan tanda dan gejala mayor klien mengungkapkan merasa energinya tidak pulih walaupun sudah beristirahat, merasa kurang tenaga, mengeluh lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas yang rutin, lesu. Menurut penelitian terdapat kesamaan antara masalah keperawatan kelelahan pada teori dengan klien yang ada. Hal diatas sesuai dengan temuan

Annisa (2021) dimana dalam penelitiannya di tegakkan diagnose kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi pada kasus ini akan di buat oleh peneliti mengacu kepada teori Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi akan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah di tegakkan. Adapun intervensi keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a. Rencana keperawatan pada diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dapat mengidentifikasi factor resiko, dengan kriteria hasil kestabilan kadar glukosa darah: tidak ada mengantuk, tidak ada pusing, tidak ada lesu/lelah, tidak ada keluhan lapar, tidak ada keluhan haus, kadar glukosa dalam darah dalam rentang normal kadar, kadar glukosa dalam urine dalam rentang normal dan palpitasi membaik.

Rencana tindakan meliputi manajemen hiperglikemia yaitu identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, monitor kadar glukosa darah monitor tanda dan gejala hiperglikemia, kadar glukosa darah, elektrolit, tekanan darah ortostatik dan frekuensi. berikan asupan cairan oral, konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk. Edukasi anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl. anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, kolaborasi pemberian insulin, kolaborasi pemberian cairan. Intervensi pendukung yaitu edukasi latihan fisik. Rencana intervensi yang akan dilakukan Edukasi latihan fisik yaitu identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan manfaat kesehatan dan

efek fisiologis olahraga, jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan, jelaskan frekuensi durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan.

Penatalaksanaan pasien DM dikenal 5 pilar penting dalam perjalanan penyakit dan komplikasi. Lima pilar tersebut adalah penganturan pola makan, latihan fisik, pemantauan glukosa darah mandiri, terapi insulin, edukasi. Salah satu pengontrolan kadar glukosa darah adalah kadar hemoglobin yang terglukosilasi (HbA1c) dapat digunakan sebagai suatu indikator penelitian kontrol gula darah pada pasien diabetes dalam 2-3 bulan terakhir. (Kemenkes RI, 2020).

Penatalaksanaan DM merupakan bagian penting pada diet diabetes, keberhasilan diet DM meliputi keterlibatan penuh dari anggota tim yang berkolaborasi seperti tim anggota dokter, ahli gizi, petugas kesehatan dan keluarga pasien. Mengajukan kepatuhan terhadap diet dan olahraga untuk membakar lemak dan kadar gula bisa menurun sekaligus menurunkan berat badan, memberikan edukasi pengelolaan diabetes seperti penggunaan insulin, obat oral, penggantian karbohidrat yang bertujuan guna mengontrol gula darah dengan baik secara mandiri serta terhindar dari komplikasi (Ariqoh et al., 2022).

- b. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnose risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi intervensi yang direncanakan yaitu mengidentifikasi perubahan berat badan, mengidentifikasi pola makan (mis: kesukaan/ketidaksukaan makanan cepat saji), memonitor warna konjungtiva, memonitor asupan oral, memonitor hasil laboratorium, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, menganjurkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit, pastikan diet yang

mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi.

Pengaturan makan atau diet pada penderita DM harus meningkatkan kebutuhan kalori dan nutrisi seimbang. Diet penderita diabetes harus berpedoman pada pengaturan 3j yaitu keteraturan jadwal makan, jenis makan, dan jumlah kandungan kalori. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari karbohidrat 45-65% atau kurang dari total asupan energi yang dianjurkan adalah 20-25% kkal dari asupan energi. (Ariqoh et al., 2022)

- c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien dengan diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis yang direncanakan yaitu: Monitor tanda tanda vital, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola tidur dan makan, mengajurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makan.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan sebelumnya, yang dilaksanakan dari tanggal 1-7 Maret 2024. untuk pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat klien 24 jam penuh. Namun untuk solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktik yang sedang dinas di ruangan tersebut dan selanjutnya peneliti melakukan studi dokumentasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan perencanaan.

- a. Implementasi yang di lakukan peneliti terhadap klien dengan diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan

hiperglikemia adalah, monitor kadar glukosa darah monitor tanda dan gejala hiperglikemia, memberikan terapi insulin sesuai terapi dokter apidra 3x15 dan lantus 1x12 pada malam hari, monitor TTV, memberikan edukasi latihan fisik sehari-hari seperti berjalan-jalan, senam tubuh atau senam kaki.

Dari beberapa klien yang menderita penyakit diabetes melitus tipe II membutuhkan pengobatan dengan terapi insulin. Insulin ini biasanya digunakan sebagai upaya terakhir dalam melakukan pengobatan klien. diabetes melitus tipe II (Haryono Rudi & Ayu Brigitta 2019).

Dari hasil penelitian Intan.N (2022) intervensi yang diberikan kepada klien diabetes melitus adalah terapi insulin. Hal ini sesuai dengan penelitian Annisa (2021) dimana dalam penelitiannya implementasi yang diberikan kepada klien diabetes mellitus adalah terapi insulin, hal ini sesuai dengan implementasi peneliti di lapangan yaitu terapi insulin.

- b. Implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa pada diagnosa risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengidentifikasi perubahan berat badan klien, mengetahui kesukaan klien mengonsumsi makanan dari luar rumah sakit, memonitor warna konjungtiva klien anemis, memonitor hasil laboratorium klien, memberikan diet MBDD 1700 kalori/ 4 porsi, menganjurkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk kondisi sakit, pastikan diet yang mencakup makanan tinggi kandungan serat untuk mencegah konstipasi.

Hal ini sesuai dengan penelitian rahmadani (2021) dimana dalam penelitiannya implementasi yang dilakukan pada pasien diabetes mellitus pemantauan pemberian diet MBDD 1700 kkal.

- c. Implementasi keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa keletihan yang berhubungan dengan kondisi fisiologis tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji status fisiologis klien, menganjurkan klien untuk melakukan latihan jasmani secara bertahap dan teratur, berjalan-jalan di sekitar ruangan, memonitor intake asupan nutrisi klien.

Penelitian yang dilakukan Kaur et al., (2019) rata-rata pasien yang mengalami diabetes mellitus akan merasakan keletihan yang disebabkan beberapa faktor salah satunya penurunan berat badan, kelelahan kurangnya asupan yang masuk ke tubuh, serta terganggunya pola tidur pasien, pada pasien diabetes mellitus mengalami peningkatan glukosa sehingga berdampak pada kehilangan energi. Dari hasil penelitian Annisa (2021) dimana dalam penelitiannya implementasi yang dilakukan yaitu melakukan aktivitas secara bertahap, hal ini sesuai dengan peneliti di lapangan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dari tanggal 1-7 Maret 2024 masalah mulai teratasi intervensi dilanjutkan untuk diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia antara lain, pada hari pertama pasien mengatakan badan masih terasa letih, klien mengatakan masih sering BAK: 8-9x/hari, klien mengatakan sering merasa haus, klien masih tampak lemah, TD: 120/80 mmHg, nadi: 82x/i, pernapasan: 18x/i, GDR: 519 mg/dl. Pada hari ke tujuh klien mengatakan letih berkurang, klien mengatakan haus mulai berkurang, klien mengatakan BAK 7-8x/hari, klien tampak mulai segar, tanda-tanda vital TD: 116/88 mmHg. nadi: 85x/i, pernapasan: 18x/i. GDR: 202 mg/dl

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dari tanggal 1-7 Maret 2024 dengan risiko defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

didapatkan evaluasi yaitu pada hari ketujuh masalah teratasi dan intervensi dihentikan, klien mengatakan mulai bertenaga, klien mengatakan nafsu makan membaik, klien tampak menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit.

Evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien dari tanggal 1-6 Maret 2024 dengan diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis hari pertama sampai hari keenam dengan masalah teratasi dan intervensi dihentikan, klien mengatakan letih mulai berkurang, klien mengatakan nafsu makan mulai meningkat, klien tampak mulai bertenaga, klien tampak beraktivitas secara mandiri.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Rawat Inap Agus Salim di Rumah Sakit TK.III Dr. Reksodiwiryono Padang Tahun 2024, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang didapatkan badan pasien terasa lemah, kepala terasa pusing, gemetaran serta kerkeringat dingin, GDR > 200 mg/dl, sering BAK, nafsu makan menurun, mempunyai riwayat diabetes mellitus, pasien juga pernah masuk rumah sakit 2x pada tahun 2020 dengan keluhan yang sama.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada penelitian ini yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis.
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan dan sesuai dengan SDKI, SIKI SLKI, diantaranya manajemen hiperglikemia, manajemen nutrisi, manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun mengidentifikasi penyebab hiperglikemia, memonitor kadar glukosa darah, memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, mengidentifikasi perubahan berat badan, mengidentifikasi pola makan, memonitor tanda tanda vital. Mengidentifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.
5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama tujuh hari dalam bentuk SOAP terhadap tiga diagnosis keperawatan didapatkan hasil, Diagnosis kelelahan teratasi pada hari keenam dengan tanda letih mulai berkurang. pasien tampak bertenaga, pasien mengatakan letih mulai berkurang, nafsu makan mulai membaik, diagnosis risiko defisit nutrisi teratasi pada hari ketujuh dengan tanda nafsu makan membaik,

pasien menghabiskan diit yang diberikan rumah sakit, dan diagnosis ketidakstabilan kadar glukosa darah mulai teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan pasien mengatakan letih berkurang, pasien mengatakan haus sedikit berkurang. GDR 202 mg/dL, TD: 116/88 mmHg.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian menambahkan kemampuan dan pengalaman peneliti memberikan asuhan keperawatan khususnya usuhan keperawatan pada pasien diabetes mellitus tipe II.

2. Bagi Rumah Sakit

Studi kasus yang peneliti lakukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di ruang Agus Salim RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang dapat memberikan informasi bagi perawat ruang untuk memberikan asuhan dan promosi kesehatan tentang Diit dan manajemen yang diberikan pada pasien yang mengalami DM tipe II pada keluarga agar dampak dari penyakit ini bisa dicegah lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Pendidikan.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu studi kepustakaan dan menjadi masukan yang bermanfaat bagi mahasiswa Poltekkes Kemenkes Padang khususnya jurusan keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan intervensi dan pembanding dalam menerapkan asuhan keperawatan yang lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arisman M. *Buku ajar imu gizi, obesitas, diabetes melitus dan dislipidemia*. Jakarta. EGC Medical.
- Alam, S. et al. (2021) *Diabetes Mellitus: Insights from Epidemiology, Biochemistry, Risk Factors, Diagnosis, Complications and Comprehensive Management, Diabetology*, 2(2), pp. 36-50. doi: 10.3390/DIABETOLOGY2020004,
- Angriani, S. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Kadar Gula Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe Ii Di Wilayah Kerja Puskesmas Batua Kota Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 15(2), 102-106
- Annisa. 2021. "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe II Di Ruang Inap Bagindo Aziz Chan RS TK.III DR. Reksodiwiryopadang" Politeknik Kesehatan Kemerian Kesehatan Paadang.
- American Diabetes Association. (2023). *Diabetes Foot Complications*. 2023. <https://diabetes.org/diabetes/foot-complications>. Diakses pada tanggal 22 januari 2024.
- Astuti, D. A. P., & Hartutik, S. . (2023). Penerapan Senam Kaki terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II. *INDOGENIUS*, 2(1), 8–16. <https://doi.org/10.56359/igi.v2i1.103>. Diakses pada tanggal 20 januari 2024.
- Bustan. (2015). *Manajemen Pengendalian Penyakit Tidak Menular*. Jakarta:Rineka Cipta.
- Basri, B., utami, T., & Mulyadi, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi Keperawatan*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia.
- Dinas Kesehatan Kota Padang.(2022). *Profil kesehatan Kota Padang*.
- Dewi Syafitriani. (2022). Determinants of Premarital Sex Behavior Adolescents, 8(2), 205-218.

- Erda, R., Harefa, C. M., Yulia, R., & Yunaspi, D. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga dan Stres dengan Kualitas Hidup Lansia Diabetes Mellitus Tipe Ii. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), 1001–1010.
- Haryono, Rudi & Susanti, Brigitta Ayu Dwi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., Istiqomah, R. R. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Harmawati. (2020). Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dalam Gastritis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(2), 99–102. <https://doi.org/10.31605/j-healt.v2i2.634>. Diakses pada tanggal 29 Mei 2024.
- International Diabetic Federation Diabetic (IDF). 2021. Atlas 10th edition.
- Irfanuddin. (2019), *Cara Sistematis Berlatih Meneliti Merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan* (S. Shahab & D. Setiawan (eds.); Ist ed.). Ravyana Komunikasindo.
- Intan, N. (2022). Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Fase Akut Dengan Pendekatan Model Adaptasi Roy : Studi Kasus. *Journal of Health, Education and Literacy*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Kemenkes RI. (2020). *Infodatin 2020 Diabetes Melitus Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*.
- Kemenkes RL. (2022), *Prevalensi Diabetes Mellitus Di Indonesia*. In *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Manurung.N. (2018). *Keperawatan Medicul Bedah Konsep Mind Mapping dan NANDA NIC NOC*, Jakarta: CV, Trans Info Media.

- Nurdiantami, Y., Amallia, N. A., Rahingrat, A., & Fadila, S. R. (2020), Pengaruh Promosi Kesehatan Tentang Diabetes. 1, 52-87. <https://journal.unj.ac.id/unj/index.php/sappm/article/view/19723>. Diakses pada tanggal 21 januari 2024.
- Perkeni (2021). *Pedoman Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 Dewasa di Indonesia* <https://pbperkeni.or.id/unduh> (1 ed.).
- Rahmasari (2019) "Efektivitas momordica carantia (pare) terhadap penurunan kadar glukosa darah, Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan.
- Riswana LM. (2018) Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Melitus Tipe 1 dengan Kerusakan Integritas Jaringan (Di Ruang Dahlia Rsud Jombang) [DISS]. [Skripsi]. STIKes Insan Cendekia Medika Jombang;.
- Smeltzer, S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta buku kedokteran EGC.
- Sulastri, 2022. *Buku Pintar Perawatan Diabetes Mellitus*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sari, S. W., & Adelina, R. (2020). Apakah Pola Makan Menjadi Faktor Dominan Kejadian Diabetes Melitus Tipe 2 Di Indonesia? (Studi Literatur). Jurnal Pangan Kesehatan Dan Gizi.
- Syam A. J. (2022). Studi Komparasi Kejadian Diabetes Mellitus Tipe 2 di Daerah Perkotaan dan Pedesaan. *An Iden Health Journal*, 2002), 106-110.
- Saputra, I., & Haskas, Y. (2023). Pengaruh Latihan Fisik Jalan Cepat Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Sewaktu Pada Wanita Diabetes di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea Kota. *Jurnal.Stikesnh.Ac.Id*, 3(1), 2023. <https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jimpk/article/view/1301>. Diakses pada tanggal 20 januari 2024.
- Susanti, E. F. N. (2019). Gambaran faktor risiko terjadinya diabetes melitus pada penderita diabetes melitus tipe 2. Universitas Muhammadiyah Surakarta,

1–14. <http://eprints.ums.ac.id/id/eprint/71368>. Diakses pada tanggal 23 januari 2024.

Subiyanto, P. (2019). Buku Ajar Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Endokrin. Pusatak Baru Press.

Tandra, H. (2017). *Segala sesuatu yang harus anda ketahui tentang diabetes* Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Tarwoto.(2012). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Trans Info Media.

Tim pokja SDKI DPP PPNI. 2018. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 .Jakarta:DPP PPNI

Tim pokja SIKI DPP PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1 .Jakarta:DPP PPNI

Tim pokja SLKI DPP PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Kriteria hasil keperawatan*, Edisi 1 .Jakarta:DPP PPNI

World Health Organization (WHO). (2022).

LAMPIRAN

Lampiran 1 - Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIABETES MELLITUS TIPE II
DI RUANGAN AGUS SALIM RS. TK. III REKSODIWIRYO PADANG
TAHUN 2024

No	Kegiatan	Bulan														
		Agustus	September	Oktober	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni				
1	Kontribusi Dan Aca Jadal Proposal															
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi															
3	Perbaikan Solang Proposal															
4	Sidang Proposal															
5	Perbaikan Proposal															
6	Penelitian dan Penyusunan															
7	Penelitian Ujian K.T.I															
8	Sidang K.T.I															
9	Perbaikan K.T.I															
10	Pragrapadan Perbaikan K.T.I															
11	Publikasi Hasil K.T.I															

Padang, 27 Mei 2024

Pembimbing 1



(Ns. Defia Roza, S.Kep., M.Biomed)
NIP. 197305031995032002

Pembimbing 2



(Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep. Sp.KMB)
NIP. 197003271993032002

Mahasiswa















(Novia Salsabila Herman)
NIM. 213110135

Lampiran 2 - Lembaran Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Novia Salsabila Herman
Nim : 213110135
Pembimbing I : Ns Hj. defia Roza, S.Kep.M.Biomad.
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS-Tk. III Dr. Reksodi Wiryu Padang.

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	25 Agustus 2023	Ace Judul	
2	1 september 2023	Revisi latar belakang	
3	15 september 2023	Revisi latar belakang	
4	22 November 2023	Revisi BAB II	
5	20 Desember 2023	Revisi BAB III	
6	21 Desember 2023	Revisi BAB I, II dan III	
7	4 Januari 2024	Lengkapi Lampiran dll	
8	5 Januari 2024	Ace untuk Ujian	
9	20 Mei 2024	Revisi Format Askep, BAB IV dan BAB V	
10	27 Mei 2024	Penambahan Pembahasan BAB IV	

11	29 Mei 2024	Revisi Pembahasan dan Abstrak	
12	30 Mei 2024	Acc Ujian KTI	

Mengetahui :
Ka. Prodi Keperawatan Padang











Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 3 - Lembaran Konsul Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II







LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama : Novia Salsabila Herman
 NIM : 213110135
 Pembimbing II : Ns.Hendri Budi M.Kep.Sp.MB
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus-Tipe II Di RS Tk. III Dr. Reksodi Wiryo Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	24 Agustus	acc judul	
2	5 September	perbaiki, latar belakang, data & referensi	
3	19 September 2023	Perbaiki. Latar belakang susunan, riset, ringkasan awal	
4	26 Desember 2023	Revisi BAB 1, 2 Dan 3	
5	28 Desember 2023	Revisi BAB 1, 2 Dan 3	
6	29 Desember 2023	Perbaiki penulisan, Revisi IPASI dan pengetahuan	
7	2 Januari 2024	perbaiki kekhitan, spasi, penulisan	
8	3 Januari 2024	acc sidang proposal KT)	
9			
10			

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Novia Salsabila Herman
Nim : 213110135
Pembimbing II : Ns. Sila Dewi Anggreni, M. Kep, Sp. KMB
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

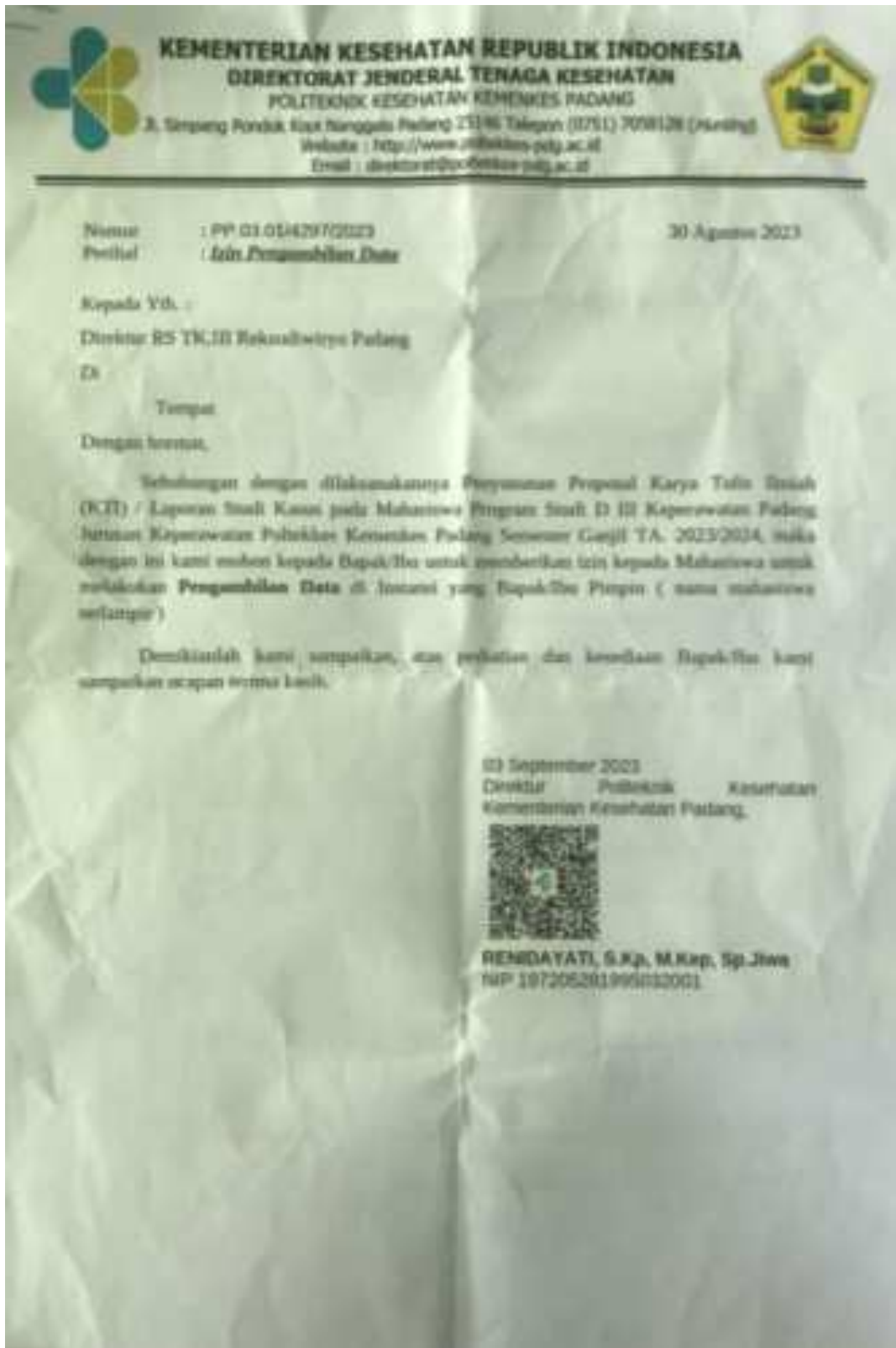
NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
9	27 Maret 2024	Konsul askep	
10	20 Mei 2024	Konsul revisi askep dan BAB IV	
11	22 Mei 2024	Konsul revisi BAB IV	
12	23 Mei 2024	Konsul BAB V	
13	24 Mei 2024	Konsul revisi BAB IV dan BAB V	
14	27 Mei 2024	Acc sidang KTI	

Mengetahui :
Ka. Prodi Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005

Lampiran 4 – Surat pengambilan Data Dari Kemenkes Poltekkes Padang



Lampiran Surat Tugas
Nomor : PP 03.01/4297/2023
Tanggal : 03 September 2023

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA

N O	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Ghina Neryi Sosa	213110113	Asuhan Keperawatan pada Bayi Berat Lahir Rendah di RS Tingkat III Reksodwityo
2	Elvina Dwi Maharani	213110103	Asuhan Keperawatan Gangguan Aktivitas Pada Pasien Stroke Iskemik di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang
3	Nevia Subahita Hartono	213110135	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang
4	Rahma Novia Putri	213110135	Asuhan Keperawatan Pada Pasien PPOK Di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang
5	Alvia Solik	213110005	Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang
6	Fadla Khairunnisa	213110105	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Stroke Iskemik di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang
7	Faja Pramodina	213110111	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ulkus Diabetikum di RS TK.III Dr. Reksodwityo Padang

8	Yani Silvia Hakim	213110157	Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Eliminasi Urin Pada Pasien CKD DI RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
9	Mesica Lasehan Aprilia	213110129	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Hipertensi di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang
10	Febriana Surnayadi	213110100	Asuhan Keperawatan Pada Pasien DM tipe 2 dengan Ulkus Diabetikum di RS.TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang
11	Isana Dewi Fajriani	213110119	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Diare di Ruang Ibu dan Anak RS TK.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Direktur Poltekkes Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang,



RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp. Jhs
NIP 187205281895032001

Lampiran 5 – Surat Izin Penelitian Dari Kemenkes Poltekkes Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
 Jl. Sisinga Padang Raya Sumatera Padang 25114, Telpom (0751) 708132 (4Arah)
 Website : <http://www.poltekkes.kemkes.go.id>
 Email : dirjenkesehatan@kemkes.go.id



Nama : PP-00-2110010004
 Tanggal : 27 Januari 2024

Kepada Yth. :
 Direktur RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang
 Di
 Tempat
 Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyelenggaraan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Sumatera Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk menyetujui izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian di Instansi** yang Bapak/Ibu Penuhi.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Nesta Bahabeh Hermit	211110125	Analisa Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Mellitus Tipe II di Ruang Rawat Inap RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang	29 Januari - 30 April 2024	RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Ditandatangani kami sampaikan, atas perhatian dan kerendahan Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Direktur Poltekkes Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Padang



REHDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp_Sus

Selaman untuk Mahasiswa yang sedang mengikuti penelitian dan juga untuk tahun 2024/2025

Lampiran 6 – Surat Izin Pengambilan Data Dari Direktur RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang


DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK. III 01.06.01 dr. REKSODIWIROYO

Nomor : B/ 441/XX/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data

Padang, 20 September 2023

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP 03.01/4297/2023 tanggal 03 September 2023 tentang izin pengambilan data atas Nama : Nova Salsabila Herman NIM : 213110135 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus Tipe II di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan pengambilan data di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan pengambilan data bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk. III 01.06.01
Waka
Ub

Muyassar Syofyan, S. Kep
Mayor Ckm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnep Rumkit Tk. III Padang
2. Kainstalwatian Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk. III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk. III Padang

Lampiran 7 – Surat Izin Penelitian Dari Direktur RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang


DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.05.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 28 Februari 2024

Nomor : BI/06/II/2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/4297/2023 tanggal 27 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Novia Salsabila Herman NIM :213110135 dengan Judul 'Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Agus Salim Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang';
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.05.01
Waka
Ub
Kamtud

Mayor C. K. Wibisono 1060007041061

Tembusan :

1. Kainstaltanap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstaltawan Rumkit Tk.III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk.III Padang
4. Karu Ruang Rumkit Tk.III Padang
5. Kainstaidik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 8 - surat persetujuan (informed consent)

INFORMED CONCENT
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Indriani
Umur/Tgl. Lahir : 42 thn / 07-07-1976
Penanggung Jawab : Gusnadi
Hubungan : Lurah

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nova Salsabila Herman, NIM 213110135, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tand tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 01-03-2024

Responden
↓
Indriani

Lampiran 9 – Surat Persetujuan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepala, Yth.

Calon Responden penelitian

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Novia Salsabila Herman

Nim : 213110135

Jurusan : D3 Keperawatan

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul **"Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan penyakit Diabetes Mellitus Tipe II (DM) Di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang"**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden. Semua informasi dari hasil penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika saudara/l bersedia, maka saya mohon kesediaan untuk mendaratkan lembar persetujuan yang saya lampirkan.

Atas perhatian dan ketersediaannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya







Novia Salsabila Herman

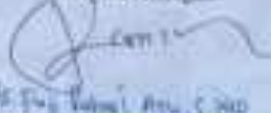
Lampiran 10 – Daftar Hadir Penelitian

POLITEKNIK KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama: Nuvia Sahabudin Herman
Nim: 213110135
Institusi: Politeknik Kesehatan Padang
Ruang: Ruang Sukan RS TK. III Dr. Rukosodimeryu Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Jumat / 01 - 05 - 2024	
2	Sabtu / 02 - 05 - 2024	
3	Rahmad / 03 - 05 - 2024	Wati Petrus Ningsih
4	Sabtu / 04 - 05 - 2024	Pt. Rini Zamrudani
5	Rahmi / 05 - 05 - 2024	Ut Viska Yenni S.102
6	Kabu / 06 - 05 - 2024	
7	Kamu / 07 - 05 - 2024	

Mengetahui,
Kepala Ruang

Nis Ayu Yenni Ayu, S.102
NIP 197508220142004

Lampiran 11 – Surat Selesai Penelitian Dari Direktur RS. Tk. III Dr. Reksodiwiryo padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH D1.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 4 Maret 2024

Nomor : B/ 170 /III/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1937/2024 tanggal 29 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Novia Salsabila Herman NIM : 213110135 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Diabetes Mellitus Tipe II di Ruangn Agus Salim Rumah Sakit Tk.III dr Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Novia Salsabila Herman telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr Reksodiwiryo Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku, dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01
Waka
Ub
Karyud
S.Kep
Mayor Ckm NRP/11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangn Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

Lampiran 12 – Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus

FORMAT DOKUMENTASI

ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

NAMA MAHASISWA : Novia Salsabila Herman
NIM : 213110135
RUANGAN PRAKTIK : Agus Salim

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny.I
Umur : 47 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Komp Unand D III/88/16

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn.G
Pekerjaan : wiraswasta
Alamat : Komp Unand D III/88/16
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 01 Maret 2024, Pukul 14.40 WIB
No. Medical Record : 355746
Ruang Rawat : Agus Salim
Diagnosa Medik : DM Tipe II
Yang mengirim/merujuk : IGD

Alasan Masuk : Badan terasa lemah, kepala terasa pusing, mual dan muntah gemeteran serta berkeringat dingin, kaki terasa kesemutan dan tidak napsu makan.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Badan terasa lemah, kepala terasa pusing, mual dan muntah, gemeteran serta berkeringat dingin, kaki terasa kesemutan dan tidak napsu makan.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Saat dilakukan pengkajian awal pada hari jumat tanggal 1 Maret 2024, pukul 16.20 WIB. Klien mengatakan kepala terasa pusing, badan lemah dan letih. Klien mengatakan mudah merasa haus, sering BAK, Penurunan BB sejak 3 bulan yang lalu dari 67 kg menjadi 55 kg. Klien mengatakan napsu makan menurun, klien hanya menghabiskan seperempat diet yang diberikan rumah sakit. Klien tampak lesu dan di bantu keluarga ketika melakukan aktifitas.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Klien mengatakan mengidap diabetes mellitus tipe II sejak 2016 dan pernah di rawat 2x dengan keluhan yang sama pada tahun 2020. Klien mengatakan suka makan yang bersantan, suka makan yang manis-manis, makan tidak teratur, dan klien suka ngemil, Ny.I mengatakan klien sangat suka minum teh manis, kopi, dan minuman instan. Klien mengatakan rutin minum obat diabetes.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan ibu klien juga mempunyai riwayat diabetes mellitus. Tidak ada anggota keluarga lainnya yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami klien saat ini ataupun penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi, pemyakit jantung, stroke dan lainnya.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

- Sehat : Makan 2-3x/hari dengan porsi nasi, lauk dan terkadang sayur jarang mengkonsumsi buah-buahan. Klien rutin makan sebelum tidur.

- Sakit : Klien hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit MBDD 1700 kkal dengan nasi lauk,sayur dan buah.

b. Minum

- Sehat : Klien setiap pagi rutin minum the kadang susu 1 gelas/hari, minum air putih ± 3500 cc/hari.

- Sakit : Klien minum air putih sekitar \pm 1500 cc setiap hari dan masih sering merasa haus.

c. Tidur

- Sehat : Klien kadang-kadang tidur siang, dan tidur malam \pm 7 jam/hari.
- Sakit : Klien mengatakan tidur siang \pm 4 jam/hari dan tidur malam \pm 9 jam/hari.

d. Mandi

- Sehat : Klien biasanya mandi 2x/hari.
- Sakit : Klien Mandi 1x/hari dibantu keluarga dan perawat.

e. Eliminasi

- Sehat : Klien biasanya BAB 1x/hari dengan konsistensi padat, BAK 5-6x/hari warna bening kekuningan.
- Sakit : Klien BAB 1x/hari, BAK 8-9x/hari.

f. Aktifitas pasien

- Sehat : Aktivitas dilakukan mandiri dan tidak pernah olahraga
- Sakit : Aktivitas klien kadang dibantu oleh keluarga klien.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 55 kg
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Suhu : 37,7⁰C
- Nadi : 82x / Menit
- Pernafasan : 18x/ Menit
- Rambut : Tidak ada benjolan dan tidak terdapat lesi pada kepala, warna rambut hitam sedikit berketombe dan rambut tidak mudah rontok.
- Telinga : Kedua telinga simetris antara kiri dan kanan, bersih, klien mengatakan pendengaran tidak terganggu dan masih terdengar jelas.
- Mata : Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pipil isokor kiri dan kanan, penglihatan sedikit kabur.

- Hidung : Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada kotoran.
- Mulut : Mulut simetris, mukosa bibir agak kering dan agak pucat, tidak ada karies gigi, tidak ada sariawan.
- Leher : Tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjer tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.
- Toraks : I : Dada kiri dan kanan simetris, pergerakan dada sama antara kiri dan kanan dan tidak ada lesi.
P: Fremitus kiri dan kanan sama
P: hasil perkusi didapatkan sonor
A: Bunyi nafas vesikuler dan tidak terdengar bunyi suara napas tambahan.
- Abdomen : I : Perut sedikit buncit, tidak ada lesi, tidak ada asites, tidak ada distensi abdomen, tidak ada nyeri tekan.
P: Abdomen tidak ada teraba pembesaran hati dan limfa
P: Terdengar bunyi timpani
A: Bising usus 12x/menit
- Kulit : Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, akral teraba hangat, kulit kering
- Ekstremitas : Atas : Terpasang infus RL 8 jam/kolf di tangan kanan, CRT <2 detik.
Bawah: Tidak terdapat edema, tidak terdapat lesi, kram CRT <2 detik dan akral teraba hangat.

7. Data Psikologis

Status emosional: Emosional klien tampak dapat mengontrol emosi, klien menerima keadaannya saat ini.

Pola koping : Baik, klien mengatakan sering berdoa setelah sholat dan yakin akan kesembuhan dari penyakitnya

Gaya komunikasi : Klien berkomunikasi menggunakan bahasa minang

8. Data Ekonomi Sosial :

Klien mengatakan hubungan dengan sesame terjalan baik, baik dikeluarga maupun temannya. Saat ini biaya rumah sakit klien ditanggung dari BPJS kesehatan dan biaya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari keluarga.

9. Data Spritual : Klien beragama islam, dalam keadaan sehat klien dapat menjalankan shalat 5 waktu. Saat sakit klien masih melakukan ibadah ditempat tidurnya.

10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang pada tanggal 01 Maret 2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.1	g/dL	12-18
Leukosit	15.1	$10^3/uL$	5.0-10
Trambosit	228	Ribu/mm ³	150-400
Hematokrit	33.4	%	38-48
Glukosa Sewaktu	519	mg/dL	≤ 180

11. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IVFD RL	8 jam/kolf	iv
2.	Ceftriaxone	2x1	iv
3.	Keterolac	3x1	iv
4.	Ranitidin	2x1	iv
5.	Lanso	2x1	iv
6.	Apidra	3x15	sc
7.	Lantus	1x12	sc

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.I
NO. MR : 355746

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih b. Klien mengatakan sering merasa haus c. Klien mengatakan sering buang air kecil d. Klien mengatakan nafsu makan menurun <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien tampak lemah b. GDR:519 mg/dL c. Mukosa bibir tampak pucat dan mulut kering 	<p>Hiperglikemia Resistensi insulin</p>	<p>Ketidakstabilan Kadar Gula Darah</p>
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nafsu makan menurun b. Klien mengeluh badan lemah c. Klien mengatakan berat badan turun 12 kg d. Klien mengatakan masih mual dan muntah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Membran mukosa klien tampak pucat dan kering b. Kongjungtiva klien tampak anemis c. IMT klien berada dalam kategori ideal (21, 5) dengan TB/BB =160cm/55kg mengalami 	<p>ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<p>Risiko Defisit Nutrisi</p>

	<p>penurunan berat badan dari 67 kg menjadi 55kg sejak beberapa bulan terakhir.</p> <p>d. Klien mendapatkan diet MBDD 1700 kkal</p> <p>e. GDR: 519 mg/dL</p>		
3.	<p>Ds:</p> <p>a. Klien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>b. Klien mengatakan badan terasa lelah</p> <p>c. Klien mengatakan susah tidur</p> <p>Do:</p> <p>a. Klien tampak lemah</p> <p>b. Klien tampak mengantuk</p> <p>c. Aktivitas klien tampak dibantu keluarga</p>	<p>Kondisi fisiologis : Penyakit kronis</p>	<p>keletihan</p>

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.I

NO. MR : 355746

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1 Maret 2024		<ol style="list-style-type: none">1. Ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan hiperglikemia : resistensi insulin2. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient3. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis	7 Maret 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.I
NO. MR : 355746

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ; resistensi insulin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, diharapkan ketidakstabilan gula darah dapat teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesadaran meningkat b. Mengantuk menurun c. Pusing menurun d. Lelah/lesu menurun e. Keluhan lapar menurun f. Mulut kering menurun g. Rasa haus menurun h. Kadar glukosa dalam darah membaik 	<p>Manajemen Hiperglikemia:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hiperglikemia 2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat 3. Monitor kadar glukosa darah 4. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia (mis, polyuria, polidipsi, polifagia, kelemahan, penglihatan kabur, sakit kepala) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan asupan cairan oral 2. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan

			<p>menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dL</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian insulin, <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi pemberian cairan IV, <i>jika perlu.</i> <p>Edukasi Latihan Fisik:</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesepakatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</p> <p>3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program latihan yang diinginkan</p>
2.	Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, diharapkan defisit nutrisi dapat teratasi dengan status nutrisi, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Porsi makan yang dihabiskan Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat Berat badan membaik IMT membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik Membrane mukosa membaik 	<p>Manajemen Nutrisi :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi perubahan berat badan Identifikasi pola makan (mis, kesukaan/ketidaksukaan makanan, konsumsi makanan cepat saji) Monitor warna konjungtiva Monitor asupan oral Monitor hasil laboratorium <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Mengajarkan klien terkait dengan kebutuhan diet untuk sakit <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu.</i>
3.	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam diharapkan keletihan dapat membaik dengan kriteeri hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tenaga meningkat b. Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat c. Verbalisasi lelah menurun d. Lesu menurun e. Selera makan membaik 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor ttv, gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi duduk ditempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makan.

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. I
NO. MR : 355746

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
1 Maret 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor kadar glukosa 3. Memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter 4. Memonitorkan dan tanda gejala hiperglikemia: polifagia, poliuria, polidipsi dan kelemahan 5. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa letih - Klien mengatakan masih BAK =8/9x/hari - Klien mengatakan sering merasa haus <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah - TD : 120/80 mmHg - HR :82 x/i - RR :18 x/i - S : 37,7 °c - GDR : 519 mg/dL <p>A:Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>	
	Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi perubahan berat klien : BB = 55 kg 2. Mengetahui kesukaan klien mengkonsumsi makanan dari luar rumah sakit 3. Memonitor warna konjungtiva klien : anemis 4. Memonitor hasil laboratorium klien : penurunan HB : 11,1 dan ht : 33,4 % 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih menurun - Klien masih mual dan muntah - Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit - Klien mengatakan badan terasa letih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit <p>A: Masalah belum teratasi</p>	

	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis	<p>5. Memberikan diet MBDD 1700 kkal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji keletihan yang dialami klien 2. Menganjurkan klien aktivitas fisik bertahap 3. Memonitor asupan nutrisi klien 	<p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas klien mengatakan sebagian tampak masih dibantu keluarga <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2 maret 2024	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin</p> <p>Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor ttv 2. memonitor kadar glukosa darah 3. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan diet MBDD 1700 kkal 2. mengkaji makanan yang dihabiskan klien: hanya ¼ 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan masih terasa letih dan lemas - klien mengatakan BAK masih 8-9x/hari - klien mengatakan masih sering haus dan banyak minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masih tampak lemah - TD : 110/85 mmHg - HR : 82x/i - RR : 19x/i - S : 37,5 °C - GDR : 406 mg/dL <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan masih terasa lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih kurang - Klien managatkan sudah tidak mual dan muntah lagi 	

	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis	<p>porsi diet di rumah sakit</p> <p>3. memonitor warna konjungtiva klien : tampak masih anemis</p> <p>1. Menganjurkan klien aktivitas fisik bertahap</p> <p>2. Memonitor asupan nutrisi klien</p>	<p>- Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak lemah - Konjungtiva klien masih anemis - Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktivitas klien sebagian tampak masih dibantu keluarga <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
3 maret 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin	<p>1. memonitor ttv</p> <p>2. memonitor kadar glukosa darah</p> <p>3. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan badan masih terasa letih dan lemas - klien mengatakan BAK masih 8-9x/hari - klien mengatakan masih sering haus dan banyak minum <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien masih tampak lemah - TD : 121/82 mmHg - HR : 83 x/i - RR : 18x/i - S : 37, 5⁰C - GDR : 384 mg/dL 	

	Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient	<ol style="list-style-type: none"> 1. mengkaji makanan yang dihabiskan klien: hanya ¼ porsi diet di rumah sakit 2. memonitor warna konjungtiva klien : tampak masih anemis 3. Memberikan diet MBDD 1700 kkal 	<p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S : - Klien mengatakan badan masih terasa lemah - Klien mengatakan nafsu makan masih kurang - Klien mengatakan hanya menghabiskan ¼ porsi diet di rumah sakit</p> <p>O: - Klien masih tampak lemah - Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien aktivitas fisik bertahap 2. Memonitor asupan nutrisi klien 	<p>S : - klien mengatakan badan lemah dan letih - Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas</p> <p>O : - Klien tampak lemah - Aktivitas klien sebagian tampak masih dibantu keluarga</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>	
4 Maret 2024	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor ttv 2. memonitor kadar glukosa darah 3. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit 	<p>S : - klien mengatakan badan masih terasa letih dan lemas - klien mengatakan BAK masih 8-9x/hari - klien mengatakan masih sering haus dan banyak minum</p> <p>O:</p>	

	<p>Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p> <p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan diet MBDD 1700 kkal 2. mengkaji makanan yang dihabiskan klien: hanya ¼ porsi diet di rumah sakit 3. memonitor warna konjungtiva klien : tampak masih anemis <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien aktivitas fisik bertahap 2. Memonitor asupan nutrisi klien 	<p>- klien masih tampak lemah</p> <p>- TD : 115/80 mmHg</p> <p>- HR : 85x/i</p> <p>- RR : 18x/i</p> <p>- S : 37,3 °C</p> <p>- GDR : 323 mg/dL</p> <p>- LED 1 jam : 107</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>- Klien mengatakan badan masih terasa lemah</p> <p>- Klien mengatakan nafsu makan masih kurang</p> <p>O:</p> <p>- Klien tampak tidak menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>S :</p> <p>- klien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</p> <p>- Klien mengatakan masih lelah saat beraktivitas</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak lemah</p> <p>- Aktivitas klien sebagian tampak masih dibantu keluarga</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
5 Maret	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia:	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor ttv 2. memonitor kadar glukosa darah 	<p>S :</p> <p>- klien mengatakan badan masih terasa letih dan lemas</p>	

<p>6 Maret 2024</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor ttv 2. memonitor kadar glukosa darah 3. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan letih dan lemas berkurang - klien mengatakan BAK masih 7x/hari - klien mengatakan haus berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak mulai segar - TD : 120/80 mmHg - HR : 82x/i - RR : 19x/i - S : 36 6⁰C - GDR : 184 mg/dL <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor diit makanan yang dihabiskan klien dari rumah sakit 2. memonitor warna konjungtiva klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lemah berkurang - Klien mengatakan nafsu makan mulai membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak mulai menghabiskan makanan yang diberikan rumah sakit <p>A: Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan</p>	
	<p>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : penyakit kronis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan klien aktivitas fisik bertahap 2. Memonitor asupan nutrisi klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan lemah dan letih berkurang - Klien mengatakan sudah mulai melakukan aktivitas seperti biasa <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak melakukan aktivitas secara mandiri <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	

<p>7 Maret 2024</p>	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia: resistensi insulin</p> <p>Risiko defesit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor ttv 2. memonitor kadar glukosa darah 3. memberikan terapi insulin sesuai anjuran dokter apidra 15 unit dan lantus 12 unit <ol style="list-style-type: none"> 1. memberikan diet MBDD 1700 kkal 2. memonitor diit rumah sakit yang dihabiskan klien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan letih dan lemas berkurang - klien mengatakan BAK masih 7/8x/hari - klien mengatakan haus berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak mulai segar - TD : 116/88 mmHg - HR : 85x/i - RR : 18x/i - S : 36 4⁰C - GDR : 202 mg/dL <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai bertenaga - Klien mengatakan nafsu makan membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak menghabiskan makanan diit yang diberikan rumah sakit <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	
-----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

KTI Novia Salsabila

ORIGINALITY REPORT

24% SIMILARITY INDEX	23% INTERNET SOURCES	6% PUBLICATIONS	15% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	3%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	es.scribd.com Internet Source	1%
5	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	1%
6	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	1%
7	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
8	docplayer.info Internet Source	1%
9	www.scribd.com Internet Source	1%