

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN DIIT PADA  
PASIEN NY. S DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun oleh :**

**ANNISA RAMADHANTY**

**NIM 2036062**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN DIIT PADA  
PASIEN NY. S DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program D3 Keperawatan



**Disusun oleh :**

**ANNISA RAMADHANTY**

**NIM 2036062**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA  
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO  
PRODI DIII KEPERAWATAN  
2023**

## PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Annisa Ramadhanty

NIM : 2036062

Program Studi : D3 Keperawatan

Angkatan : 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**Asuhan Keperawatan Pemberian Diit Pada Pasien Ny. S Dengan Diabetes Melitus Dilantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai  
Rp. 10.000

(Annisa Ramadhanty)  
NIM : 2036062

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN DIIT PADA  
PASIEN NY. S DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II  
DI LANTAI V PAVILIUN DARMAWAN  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada program Studi D3 Keperawatan STIKes RSAPD Gatot Soebroto

Jakarta, 6 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

(Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed )  
NIDK. 9903261500

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMBERIAN DIIT PADA PASIEN NY. S  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DILANTAI V PAVILIUN  
DERMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO TAHUN 2023**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI Prodi  
D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed  
NIDK. 9903261500

Ns. Laurentia Dewi, M. Kep  
NIDK. 8870233420

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S. Kp., MARS  
NIDK. 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Annisa Ramadhanty  
Tempat, Tanggal Lahir : Bogor, 18 September 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jln. Bukit Asam No.21 Rt  
007/Rt006 Kab. Bogor



Riwayat Pendidikan :

1. TK Qotdratul Khasanah
2. SDN Ciherang 04 Bogor Lulus tahun 2014
3. SMPN 01 Ciomas Bogor Lulus Tahun 2017
4. SMK Telekomedika Bogor Lulus Tahun 2020

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pemberian Diit Pada Pasien Ny. S Dengan Diabetes Melitus Tipe II Dilantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S. Kep., MARS selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp. M. Pd. MM, selaku wakil ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D# Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep. M. Kep selaku ketua program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ns. Kristianawati, S. Kep. M. Biomed selaku pembimbing dan penguji I Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Laurentia Dewi, M. Kep. Selaku penguji II yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis ilmiah ini.
6. Ns. Reni, S. Kep. M. Kep selaku wali kelas tingkat 3 dan seluruh dosen pengajar dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak ilmu yang bermanfaat, banyak pelajaran hidup, serta arahan kepada penulis selama 3 tahun menempuh pendidikan.
7. KAUR, CI, beserta Staff perawat di Ruang Perawatan Lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang telah bekerja sama dan bersikap kooperatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan.
8. Untuk Kedua Orang tua saya (Muhammad Yasin & Marlinah) dan kakak saya, orang yang selalu menjadi penyemangat saya sebagai sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Yang selalu memberikan kasih sayang dengan penuh cinta. Terimakasih selalu berjuang untuk kehidupan saya. Dan terimakasih untuk semuanya berkat do'a dan dukungan Ibu dan Bapak saya bisa berada dititik ini.
9. Untuk diri saya sendiri. Saya ingin mengucapkan terimakasih banyak karena telah mau berjuang dan bertahan sampai saat ini dan mampu berada dititik ini. Tetap tersenyum dan terus berusaha menjadi versi terbaik dirimu.

10. Untuk sahabat kost Haryanto, Ananda niky, Puput F, Yulia U, dan Sinta B. Saya ingin mengucapkan terimakasih atas dukungan yang kalian berikan untuk penulis dan memberikan semangat saat mengerjakan Tugas akhir ini.
11. Kepada Boys Group Kpopku yaitu EXO, terimakasih telah menjadi salah satu alasan saya untuk semangat dalam mengerjakan Tugas Akhir saya ini. Karena secara tidak langsung dengan karya musik dan motivasinya selalu menjadi penyemangat bagi penulis untuk dapat segera menyelesaikan Tugas Akhir.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 6 Juli 2023

Annisa Ramadhanty

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

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Annisa Ramadhanty

NIM : 2036062

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pembangunan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya saya yang berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMEBERIAN DIIT PADA PASIEN NY. S  
DENGAN DIABETES MELITUS TIPE II DILANTAI V PAVILIUN  
DERMAWAN RSPAD GATOT SOEBROTO**

Beserta perangkat yang ada (jika Perlukan). Dengan hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

(Annisa Ramadhanty)

## **ABSTRAK**

Nama : Annisa Ramadhanty

Program Studi : D3 keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.S Dengan Diabetes  
Melitus Tipe II Dalam Pemberian Diit Dilantai V Paviliun Darmawan  
RSPAD Gatot Soebroto.

Diabetes melitus tipe II merupakan diabetes melitus yang diakibatkan oleh resistensi insulin, dimana restensi insulin ini adalah kondisi ketika sel-sel tubuh tidak dapat menggunakan gula darah dengan baik akibat adanya gangguan dalam merespon insulin. Penatalaksanaan pada pasien Diabetes Melitus tipe II dipertahankan status nutrisinya dan nilai kadar glukosa dalam darah tetap pada batas norma maka dilakukan pemberian diit pada pasien Diabetes Melitus tipe II. Jenis penelitian yang digunakan yaitu studi kasus yang bertujuan untuk penerapan asuhan keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes melitus tipe II dalam pemberian diit. Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi literatur, dan studi dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diterapkan asuhan keperawatan selama tiga hari terjadi peningkatan status nutrisi pada penderita Diabetes Melitus tipe II. Kesimpulan hasil penelitian ini adalah pemberian Diit pada penderita Diabetes Melitus tipe II efektif dilakukan untuk menurunkan kadar glukosa darah dan dapat memperbaiki status nutrisi khususnya penderita Diabetes melitus tipe II.

Diabetes Melitus Tipe II, Pemberian Diit. Asuhan Keperawatan

## ABSTRACT

*Name* : Annisa Ramadhanty  
*Study Program* : D3 nursing  
*Title* : *Application of Nursing Care in Ny.S Patients with Diabetes  
Type II Mellitus in Providing Diit on the Fifth Floor of the  
Darmawan Pavilion*

Type II diabetes mellitus is diabetes mellitus caused by insulin resistance, where insulin resistance is a condition when the body's cells cannot use blood sugar properly due to disturbances in responding to insulin. The management of type II Diabetes Mellitus patients is maintained nutritional status and the value of glucose levels in the blood remains within normal limits, so diet is given to type II Diabetes Mellitus patients. The type of research used is a case study that aims to apply nursing care to Ny. S with type II Diabetes mellitus in giving diet. The methods used in this case study are observation, interviews, physical examination, literature study, and documentation study. The results of this study indicate that after implementing nursing care for three days there is an increase in nutritional status in patients with type II Diabetes Mellitus. The conclusion of the results of this study is that giving DIIT to type II Diabetes Mellitus sufferers is effective in reducing blood glucose levels and can improve nutritional status, especially type II Diabetes Mellitus sufferers.

Diabetes Mellitus Type II, Provision of Diet. Nursing care

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	iv
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	v
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	ix
<b>ABSTRAK</b> .....	x
<b>ABSTRACT</b> .....	xi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xiv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xv
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xvi
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Studi Kasus .....	3
C. Manfaat Studi Kasus .....	4
<b>BAB II</b> .....	5
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar.....	5
B. Tinjauan Konsep Penyakit Diabetes Melitus tipe II.....	10
C. Kosep Teori Asuhan keperawatan .....	18
D. Hubungan Diit Pasien Diabetes melitus dengan Komplikasi Ginjal .....	28
E. Jurnal .....	28
<b>BAB III</b> .....	33
<b>METODE PENELITIAN</b> .....	33
A. Studi Kasus.....	33
B. Subyek Studi Kasus.....	33
C. Lokasi dan Waktu.....	33
D. Fokus Studi Kasus.....	34

E. Instrumen Studi Kasus .....	34
F. Metode Pengumpulan Data .....	34
G. Analisis dan Penyajian Data.....	35
<b>BAB IV</b> .....	<b>51</b>
<b>PEMBAHASAN</b> .....	<b>51</b>
A. Pengkajian.....	51
B. Diagnosa keperawatan .....	52
C. Intervensi/Perencanaan keperawatan .....	53
D. Implementasi/pelaksanaan keperawatan.....	54
E. Evaluasi.....	55
<b>BAB V</b> .....	<b>57</b>
<b>PENUTUP</b> .....	<b>57</b>
A. Kesimpulan .....	57
B. Saran.....	57
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	<b>59</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Diabetes Melitus tipe II .....	12
--	----

## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Analisa data .....	40
Tabel 3. 2 Intervensi keperawatan.....	41
Tabel 3. 3 Implementasi keperawatan.....	43
Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan .....	49

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kartu Konsultasi Karya Tulis Ilmiah .....	61
Lampiran 2 Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah .....	63

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes melitus adalah gangguan metabolisme pada tubuh yang timbul dalam jangka waktu lama serta mengakibatkan gangguan pada produksi hormon, termasuk hormon insulin, dan mempengaruhi metabolisme tubuh pada produksi gula darah (PERKENI, 2022). Diabetes tipe II berarti resistensi insulin. Resistensi insulin ialah insulin yang diproduksi dalam jumlah yang cukup namun tidak bisa berfungsi secara optimal sehingga mengakibatkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh (PERKENI, 2015). Diabetes tipe II merupakan penyakit diabetes yang umumnya didapat pada usia dewasa akibat resistensi insulin yang berhubungan dengan perubahan gaya hidup. (Reskesdas, 2018)

Menurut *Internasional Diabetes Federation* (IDF), prevalensi DM adalah 424,9 juta orang di seluruh dunia pada tahun 2017 dan diperkirakan akan mencapai 628,6 juta orang pada tahun 2045. Peningkatan penyakit ini terjadi terutama di negara berkembang karena pertumbuhan penduduk, penuaan, pengetahuan dan obesitas (WHO, 2018). Prevalensi nasional diabetes tipe II adalah 10,9%. Di Indonesia prevalensinya adalah 24,11% penderita diabetes tipe II. Indonesia menaruh perhatian pada diabetes tipe II karena menempati urutan ke-7 dari 10 negara dengan jumlah penderita diabetes terbanyak. dan DKI Jakarta 33,43% .(Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data yang tercatat di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Bangsal Gatot Soebroto, jumlah penderita diabetes tipe II dalam setahun terakhir sebanyak 34 kasus. Diabetes meningkat dari tahun ke tahun, sehingga kadar gula darah harus dipantau dalam batas normal untuk menghindari komplikasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar gula darah antara lain pola makan, stres, aktivitas fisik atau olahraga, pendidikan dan obat-obatan. Kadar gula darah yang tidak normal akibat gangguan metabolisme karbohidrat. Oleh karena itu, terdapat faktor-faktor penting dalam pengendalian kadar gula

darah yaitu kandungan makanan, proses pencernaan, penyiapan makanan, diit, pengaruh intoleransi glukosa, dan apakah diit hasil atau tidak.

Status gizi adalah keseimbangan antara makanan dan kebutuhan tubuh akan zat gizi untuk metabolisme, yang tergolong kurang gizi, setiap hari, dan status nutrisi. Manajemen gizi sendiri adalah manajemen pola makan yang seimbang. Pengukuran yang kami lakukan pada pasien itu sendiri sangat menentukan status gizi, menentukan kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, mengontrol berat badan memudahkan menetapkan pola diit. (Mukhyarjon, 2021)

Seiring dengan olahraga, pengobatan diabetes, dan pendidikan, diit merupakan bagian penting dari pengobatan diabetes tipe II. Memilih makanan (karbohidrat) yang tidak menaikkan gula darah secara drastis merupakan upaya untuk menjaga kadar gula darah dalam batas normal. Asupan karbohidrat berdasarkan pengaruhnya terhadap kadar glukosa darah dan respon insulin dapat dijadikan acuan untuk menentukan jumlah dan jenis sumber karbohidrat yang tepat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan. Karbohidrat Asupan secara langsung mempengaruhi beban glikemik, sehingga beban glikemik dapat mencerminkan respon insulin terhadap makanan. Indeks glikemik membantu penderita diabetes mengidentifikasi makanan tinggi karbohidrat yang dapat mengontrol gula darah. (Astari, 2016)

Empat pilar utama pengobatan diabetes tipe II adalah perencanaan makan, olahraga, pengobatan hipoglikemik, dan konseling. Perencanaan makan merupakan bagian penting dari keberhasilan pengelolaan diabetes tipe II. Tujuan perencanaan makan adalah untuk membantu penderita diabetes tipe II memperbaiki kebiasaannya sehingga mereka dapat mengontrol glukosa, lemak, dan tekanan darahnya. Keberhasilan perencanaan makan tergantung pada perilaku penderita diabetes tipe II mengikuti anjurandiet (Tera, 2015).

Dari hasil observasi penulis terhadap Ny. S melaporkan bahwa Ny. S terlihat sakit saat makanan datang, makan setengah porsi tiga kali sehari sebelum sakit. BB = 48kg tetapi berat setelah sakit BB = 44kg, TB = 155cm, nilai IMT 18,3kg yaitu termasuk dalam kategori kurus, GDS = 302, berdasarkan

data pasien tersebut berisiko mengalami defisit nutrisi. Bila kebutuhan nutrisi klien tidak cepat ditangani maka akan semakin parah. Oleh karena itu, penulis akan mengatur bagaimana agar kebutuhan nutrisi pada klien dapat terpenuhi dengan cara pemberian diit yang khususnya tepat untuk pasien diabetes melitus tipe II.

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian kasus yang berjudul penerapan pemberian diit pada pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi. Khususnya tentang pengelolaan diit dan penyelesaian nutrisi pada penderita diabetes melitus tipe II dalam mengontrol glukosa darah untuk mencegah terjadinya komplikasi.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dijelaskan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Bagaimana penerapan asuhan keperawatan dalam pemberian diit pada pasien Diabetes Melitus tipe II di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto ?.”

## C. Tujuan Studi Kasus

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran asuhan keperawatan dalam pemberian diit untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II di Paviliun Darmawan Lantai V RSPAD Gatot Soebroto.

### 2. Tujuan khusus

- a. Menggambarkan pengkajian pada Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe II.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe II.
- c. Menyusun intervensi Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe II.
- d. Melaksanakan implementasi Keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus Tipe II.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. S dengan Diabetes Melitus tipe II.

#### D. Manfaat Studi Kasus

Manfaat praktis yang peneliti diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi Masyarakat

Peneliti berharap masyarakat dapat membudayakan pengelolaan pasien diabetes melitus tipe II dalam pemenuhan nutrisi yang seimbang.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambahkan keluasan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

3. Bagi penulis

Peneliti berharap memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan , khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes melitus tipe II.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar

##### 1. Kebutuhan Dasar manusia

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang diperlukan seorang untuk menjaga keseimbangan fisik dan psikologis. Yang tentu saja menyangkut pemeliharaan kehidupan dan kesehatan. Bergantung intensitas penggunaan, jenis, bentuk, dan subjek. Orang memiliki kebutuhan yang tidak selaras. (Haswita, dan Sulistyowati , 2017)

Menurut Abraham Maslow dalam bukunya (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017), terdapat lima hirarki (lima hirarki kebutuhan) kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan untuk mencintai dan dicintai, kebutuhan untuk dihargai dan kebutuhan kebutuhan untuk aktualisasi diri. Kebutuhan fisiologis adalah kebutuhan yang sangat penting yang harus dipenuhi untuk menjamin keseimbangan dan kelangsungan hidup setiap orang. Ketika kebutuhan fisiologis ini terpenuhi, orang tersebut mencoba untuk memenuhi kebutuhan lain yang lebih tinggi. Kebutuhan fisiologis tersebut meliputi :

- a. Kebutuhan oksigen
- b. Kebutuhan cairan (minuman)
- c. Kebutuhan nutrisi (makanan)
- d. Kebutuhan keseimbangan suhu tubuh
- e. Kebutuhan eliminasi
- f. Kebutuhan tempat tinggal
- g. Pengaturan istirahat & tidur h. Kebutuhan seksual

##### 2. Pengertian kebutuhan Nutrisi

Kebutuhan zat gizi adalah kebutuhan asupan dan pengolahan makanan yang tujuannya adalah untuk menghasilkan energi dan menggunakannya untuk fungsi tubuh. Nutrisi merupakan zat organik dan anorganik dalam makanan yang dibutuhkan tubuh untuk berfungsi dengan baik. Tubuh membutuhkan nutrisi untuk menghasilkan Energi untuk membentuk sel dan jaringan serta mengatur berbagai proses kimia dalam tubuh. (Haswita & Reni Sulistyowati, 2017). Gizi juga salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat penting yang dibutuhkan oleh kehidupan. Ketika kebutuhan gizi tidak terpenuhi maka akan terjadi gangguan gizi yang mempengaruhi tumbuh kembang. Kebutuhan gizi yang tidak memadai akan menjadi penyebab penyakit dan kematian. (Syafarinoo et al, 2021)

### 3. Kebutuhan Nutrisi Pada Pasien Diabetes Melitus

Pemenuhan kebutuhan nutrisi penderita diabetes merupakan salah satu hal terpenting dari lima dasar pengobatan diabetes, kebutuhan nutrisi disebut juga pengobatan patologi diabetes. Kebutuhan gizi penderita diabetes didasarkan pada disiplin kebutuhan gizi penderita diabetes, yaitu. rencana makan, makanan, dan kuantitas makanan. Peran keluarga dalam memastikan pola makan penderita diabetes sangat penting namun masih belum maksimal karena keluarga belum mendapatkan informasi apapun tentang penggunaan atau perawatan makanan untuk penderita diabetes sehingga mengurangi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga penderita diabetes. Oleh karena itu, sangat penting untuk mengedukasi pasien dan keluarganya tentang kebutuhan diet penderita diabetes dari segi kesehatan. (Iqbal, 2020)

Status gizi adalah kecukupan makanan untuk kebutuhan metabolisme. Kriteria hasil berupa status gizi penderita diabetes tipe II, pengetahuan tentang kebiasaan makan yang sehat, pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat, pengetahuan tentang standar diet yang sesuai dan frekuensi makan. Penatalaksanaan gizi sendiri merupakan penatalaksanaan pola makan yang seimbang. Intervensi pasien kami menentukan sendiri status gizi, menentukan kebutuhan kalori dan jenis makanan, memantau berat badan,

memfasilitasi definisi pedoman gizi seperti piramida makanan, mengajarkan diet terprogram dan bekerja dengan ahli gizi untuk menentukan dan mencatat jumlah kalori nutrisi yang diperlukan. (Mukhyarjon, 2021)

Seiring dengan olahraga, pengobatan diabetes, dan pendidikan, diet merupakan bagian penting dari pengelolaan diabetes tipe II. Memilih makanan (karbohidrat) yang tidak menaikkan gula darah secara drastis merupakan upaya untuk menjaga gula darah pada kadar normal. Asupan karbohidrat berdasarkan pengaruhnya terhadap kadar glukosa darah dan respon insulin dapat dijadikan patokan untuk menentukan jumlah dan jenis sumber karbohidrat yang tepat untuk meningkatkan dan menjaga kesehatan. Asupan karbohidrat secara langsung mempengaruhi beban glikemik, sehingga beban glikemik dapat mencerminkan respon insulin terhadap makanan. Indeks glikemik membantu penderita diabetes mengidentifikasi jenis karbohidrat yang dapat mengontrol gula darah. (Astari, 2016)

Tujuan dari diet diabetes adalah untuk memberikan diet yang seimbang, mengatur jumlah kalori, jenis makanan dan rencana makan. Keteraturan makan sangat penting bagi penderita diabetes yang mengonsumsi obat hipoglikemik, baik oral maupun injeksi. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari beberapa komponen gizi penting sebagai berikut:

a. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama untuk aktivitas sehari-hari dan terdiri dari pati dan gula. Biji-bijian utuh, sereal, buah-buahan dan sayuran direkomendasikan untuk penderita diabetes karena tinggi serat, vitamin dan mineral. Makanan yang harus dibatasi antara lain gula, madu, sirup, kue kering, dodol dan kue manis lainnya. Karbohidrat sederhana seperti gula hanya mengandung karbohidrat tetapi tidak mengandung nutrisi penting lainnya sehingga kurang bermanfaat bagi tubuh. Komponen makanan yang dianjurkan yaitu Karbohidrat yang di anjurkan sebesar 45-65% dari nilai total asupan kalori.

- 1) Membatasi asupan karbohidrat total di bawah 130 gr/hari tidak dianjurkan.
- 2) Makanan yang mengandung karbohidrat, terutama yang tinggi serat.
- 3) Sukrosa yang dikonsumsi tidak boleh lebih dari 5 dari total asupan kalori.
- 4) Pemanis alternatif bisa digunakan sebagai gula pengganti selama tidak melebihi batasan normal asupan harian.
- 5) Makan tiga kali atau lebih dalam sehari, tetapi kalorinya tidak melebihi kebutuhan tubuh. Jika perlu, ada makanan dengan kalori yang dihitung

#### b. Protein

Protein adalah nutrisi penting untuk pertumbuhan dan penggantian jaringan yang rusak. Itulah mengapa perlu mengonsumsi protein setiap hari. Sumber protein banyak terdapat pada ikan, ayam, daging, tahu, tempe dan kacang-kacangan. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

- 1) 10-20% dari total kalori dibutuhkan.
- 2) Sumber protein meliputi makanan laut, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu penuh lemak, kacang-kacangan, serta tahu dan tempe.
- 3) Jika terjadi nefropati, perlu dilakukan pembatasan kandungan protein sesuai anjuran medis.

#### c. Lemak

Lemak juga merupakan sumber energi. Makanan untuk penderita diabetes sebaiknya tidak digoreng, melainkan sebaiknya dimasak dengan sedikit minyak, misalnya dengan cara digoreng, dikukus, direbus, direbus atau dipanggang. Batasi makanan tinggi kolesterol seperti otak-otak dan junk food. Komposisi makanan yang direkomendasikan, mis.

- 1) Asupan lemak yang dianjurkan sekitar 20-25% dari total kebutuhan kalori.
- 2) Lemak jenuh <7% dari total kebutuhan kalori. 3) Lemak tak jenuh ganda <10%, sisa lemak tak jenuh.
- 3) Batasi makanan termasuk makanan tinggi lemak jenuh dan trans, termasuk daging berlemak dan susu murni.
- 4) Anjuran konsumsi kolesterol <300 mg/hari.

d. Vitamin dan Mineral

Vitamin dan mineral dalam sayuran dan buah-buahan membantu fungsi tubuh. Jika kita makan berbeda setiap hari, kita tidak lagi membutuhkan vitamin tambahan.

e. Natrium

Penderita diabetes harus mencapai dan mempertahankan tekanan darah normal. Karena itu, konsumsi natrium harus dibatasi. Hindari makanan yang mengandung garam dan MSG. Komposisi makanan yang dianjurkan terdiri dari:

- 1) 1) Anjurkan asupan natrium <3000 mg atau 6-7 gram (1 sendok teh) garam dapur.
- 2) 2) Untuk hipertensi, batasi natrium hingga 2400 mg garam meja .

f. Serat

Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi konsumsi makanan yang kaya serat. Pada 1000 kkal/hari dianjurkan untuk mencapai +25 gram serat. (Aini, Nur dan ledy Martha, 2016)

## B. Tinjauan Konsep Penyakit Diabetes Melitus tipe II

### 1. Definisi

Diabetes tipe II berarti resistensi insulin. Insulin yang diproduksi mencukupi, tetapi tidak dapat bekerja secara optimal sehingga menyebabkan tingginya kadar gula darah dalam tubuh (Perkeni, 2015). Diabetes tipe II merupakan penyakit diabetes melitus yang biasanya muncul pada usia dewasa akibat resistensi insulin yang berhubungan dengan perubahan gaya hidup (Risksdas, 2018). Diabetes tipe II adalah diabetes yang disebabkan oleh hormon insulin tubuh tidak dapat berfungsi dengan baik. Diabetes tipe II sering disebut sebagai non-insulin dependent diabetes (NIDDM).

Insulin yang tidak normal terjadi akibat kurangnya produksi insulin, resistensi insulin atau penurunan sensitivitas (respons) sel dan jaringan tubuh terhadap insulin, yang ditandai dengan peningkatan kadar insulin dalam darah (Encyclopedia, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa diabetes tipe II merupakan gangguan metabolisme yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin dan gangguan kerja insulin oleh sel pankreas.

### 2. Etiologi

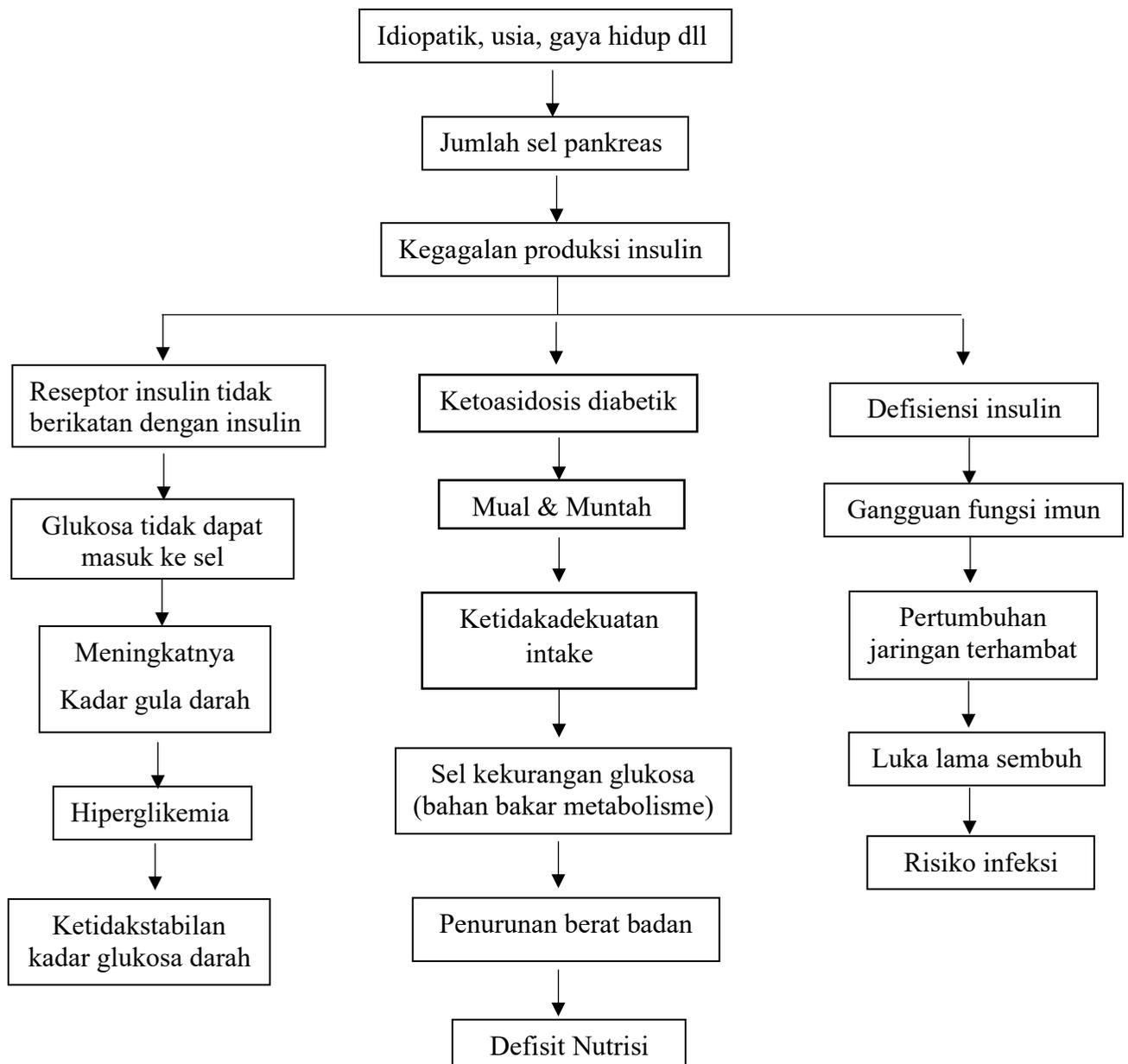
Diabetes terjadi akibat kegagalan relatif sel beta dan resistensi insulin. Insulin tersedia tetapi tidak berfungsi dengan baik. Kadar insulin bisa normal, rendah atau bahkan meningkat, tetapi fungsi insulin dalam metabolisme glukosa tidak ada atau kurang karena glukosa darah tetap tinggi, menyebabkan hiperglikemia dan diabetes, dan biasanya dapat dideteksi setelah satu tahun. 30 tahun ke atas. Faktor risiko yang terkait dengan pengembangan diabetes tipe II meliputi usia, pola makan, gaya hidup, obesitas, dan riwayat keluarga (genetik). (Amin Huda, 2016)

### 3. Patofisiologi

Diabetes tipe II adalah kondisi hiperglikemia puasa yang terjadi meskipun insulin endogen tersedia. Pada diabetes tipe II, kadar insulin yang dihasilkan bervariasi, fungsinya dirusak oleh resistensi insulin di jaringan perifer. Hati menghasilkan lebih banyak glukosa dari biasanya, karbohidrat dalam makanan tidak dimetabolisme dengan baik, dan akhirnya pankreas mengeluarkan lebih sedikit insulin daripada yang dibutuhkan. . (insana maria, 2021)

Faktor utama perkembangan Diabetes melitus tipe II adalah resistensi selular terhadap efek insulin. Resistensi ini ditingkatkan oleh kegemukan, tidak beraktivitas, penyakit, obat-obatan, dan penambahan usia. Pada proses patofisiologi dalam diabetes melitus tipe II adalah resistensi terhadap aktivitas insulin biologis, baik di hati maupun jaringan perifer. Keadaan ini disebut sebagai resistensi insulin. Orang dengan diabetes melitus tipe II memiliki penurunan sensitivitas insulin terhadap kadar glukosa, yang mengakibatkan produksi glukosa hepatic berlanjut, bahkan sampai dengan kadar glukosa darah tinggi. Hal ini bersamaan dengan ketidakmampuan otot dan jaringan lemak untuk meningkatkan ambilan glukosa. Mekanisme penyebab resistensi insulin perifer tidak jelas namun, ini tampak terjadi setelah insulin berkaitan terhadap reseptor pada permukaan sel.

#### 4. Pathway Diabetes Mellitus



Gambar 2.1 Pathway Diabetes Mellitus tipe II

Dapat diuraikan bahwa faktor terjadinya diabetes melitus tipe II ini oleh usia, gaya hidup, dan idiopatik. Kemudian jumlah sel pankreas yang memproduksi insulin dengan jumlah yang cukup terjadi kegagalan dalam memproduksi insulin didalam tubuh. Kemudian reseptor insulin tidak berikatan dengan insulin dan glukosa tidak

dapat masuk ke sel maka terjadilah peningkatan kadar gula darah. Peningkatan kadar gula darah ini disebut dengan hiperglikemia dan terjadilah masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Glukosa yang tidak dapat masuk ke sel juga dapat mengakibatkan sel kekurangan glukosa (bahan bakar metabolisme). Maka terjadi peningkatan penggunaan protein dan glukogen oleh jaringan. Hal ini menimbulkan dampak penurunan berat badan. Maka terjadilah masalah defisit nutrisi.

Dari kegagalan memproduksi insulin maka terjadilah defisiensi insulin. Defisiensi insulin inilah menimbulkan gangguan masalah fungsi imun. Gangguan ini dapat membuat jaringan terhambat. Dan jika ada luka pada penderita, maka luka tersebut akan lama sembuh. Maka terjadilah masalah risiko infeksi.

## 5. Manifestasi klinis

Menurut Fatimah (2015) gejala diabetes dibedakan menjadi akut dan kronis :

### a. Gejala akut

- 1) polyphagia (banyak makan)
- 2) polydipsia (banyak minum)
- 3) poliuria (banyak BAK atau sering BAK di malam hari),
- 4) nafsu makan bertambah namun berat badan menurun dengan cepat (5 kg dalam waktu 2-4 minggu),
- 5) serta mudah mengalami kelelahan.

### b. Gejala kronis

- 1) rasa kesemutan
- 2) kelainan kulit
- 3) mudah mengantuk
- 4) gigi mudah goyah dan mudah lepas
- 5) gatal
- 6) bisul yang sulit sembuh
- 7) penglihatan kabur gangguan refraksi mata
- 8) diplopia
- 9) mulut kering
- 10) impotensi pada pria
- 11) pruritus vulva pada wanita.

## 6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada penderita diabetes melitus tipe II menurut Reni Novia (2022). Yaitu terdiri dari :

### a. Diet

Penderita diabetes harus menekankan pentingnya diet teratur dalam hal makanan, jenis dan jumlah makanan, terutama bagi mereka yang mengonsumsi obat hipoglikemik atau insulin. Patokan yang dianjurkan adalah makanan dengan komposisi seimbang antara 60-70% karbohidrat, 20-25% lemak, dan 10-15% protein. BMI (Indeks Massa Tubuh) dihitung untuk menentukan status gizi. Indeks massa tubuh (BMI) atau indeks massa tubuh (BMI) adalah alat atau cara sederhana untuk memeriksa status gizi orang dewasa, terutama mengenai berat badan kurang dan kelebihan berat badan.

### b. latihan fisik/olahraga

Disarankan untuk berolahraga secara rutin (3-4 kali seminggu). Selama kurang lebih 30 menit yang setara dengan Continuous Rhythmic Interval Progressive Endurance (CRIPE). Latihan sesuai dengan kemampuan pasien. Misalnya olahraga ringan, jalan kaki rutin selama 30 menit. Hindari gaya hidup yang tidak banyak bergerak atau malas.

### c. Pendidikan Kesehatan

Pendidikan kesehatan sangat penting dalam pengelolaan. Kelompok berisiko tinggi harus menerima pendidikan kesehatan pencegahan primer. Pendidikan kesehatan lanjutan diberikan kepada kelompok pasien DM. Pada saat yang sama, pendidikan kesehatan tentang pencegahan tersier dilakukan untuk pasien yang sudah menderita DM dengan komplikasi kronis.

- d. Obat : hipoglikemia oral, insulin. Jika pasien telah menyesuaikan diet dan olahraga tetapi tidak dapat mengontrol gula darah, obat hipoglikemik harus dipertimbangkan.

## 7. Pemeriksaan penunjang

Menurut (Kurniawati,2019) pemeriksaan penunjang pada penderita Diabetes Melitus tipe II adalah sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan kadar glukosa darah
 

pada pemeriksaan ini dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

  - 1) Gula darah sewaktu
 

Pemeriksaan ini dapat dilakukan kapanpun/ sewaktu – waktu bila ingin dilakukan cek pemeriksaan kadar gula/glukosa darah. Dapat dikatakan diabetes melitus tipe II apabila hasilnya  $>200$  mg/dL.
  - 2) Glukosa darah puasa
 

Pemeriksaan ini dapat dilakukan setelah klien penderita diabetes melitus tipe II harus melakukan puasa selama 8 – 12 jam. Dapat dikatakan diabetes melitus tipe II apabila hasilnya  $>126$  mg/dL.
  - 3) Glukosa darah 2 jam
 

Pemeriksaan ini dapat dilakukan setelah 2 jam setelah penderita diabetes melitus tipe II makan. Dapat dikatakan diabetes melitus tipe I apabila hasilnya  $>200$  mg/dL.
- b. Pemeriksaan laboratorium
 

Dilakukan pengambilan sampel darah untuk mengetahui kadar glukosa darah. Selain itu dilakukan pengambilan sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya kandungan glukosa dalam urin.
- c. Pemeriksaan kultur pus
 

Dilakukan ketika sudah terdapat komplikasi ulkus diabetic. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kuman pada luka.

## 8. Komplikasi

Komplikasi pada penderita diabetes melitus di bagi menjadi dua yaitu akut dan kronik:

### a. Komplikasi akut

Komplikasi akut menurut Fattimah (2015). Yaitu :

#### 1) Hipoglikemia

Pada hipoglikemia, gula darah dalam tubuh dengan nilai dibawah normal (50 mg/dL). Hipoglikemia ini sering terjadi pada penderita diabetes melitus tipe I. Kadar gula darah dibawah nilai normal ini bisa menyebabkan hilangnya energi sel otak, sehingga tidak dapat berfungsi dengan baik bahkan bisa mengalami kerusakan (Fatimah, 2015).

#### 2) Hiperglikemia

Hiperglikemia merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah dalam tubuh meningkat secara tiba-tiba, yang dapat menyebabkan terjadinya keadaan metabolisme yang berbahaya, yaitu ketoasidosis diabetik, hiperosmoler, hiperglikemik (Fatimah,2015).

#### 3) Ketoasidosis diabetik terjadi akibat tubuh yang memecah lemak menjadi tenaga, hal ini terjadi karena tubuh kekurangan glukosa (sumber tenaga) akibat insulin yang kurang. Hiperosmoler hiperglikemik ditandai dengan kadar glukosa darah lebih dari 600 mg/dl.

### b. Komplikasi kronik

Komplikasi kronik menurut Fattimah (2015). Yaitu :

#### 1) Neuropati (kerusakan saraf)

Neuropati terjadi karena nilai kadar glukosa darah didalam tubuh yang terus-menerus meningkat, tidak dapat terkontrol dengan baik, dan neuropati ini dapat berlangsung sampai 10 tahun atau lebih. Neuropati bisa

menyebabkan saraf tidak bisa mengirim dan menghantar pesan -pesan rangsangan impuls saraf, salah kirim atau terlambat kirim. Tergantung dari berat ringannya kerusakan saraf dan saraf mana yang tertekan. (Fattimah,2015).

2) Nefropati (kerusakan ginjal)

Ginjal manusia dapat bekerja selama 24 jam dalam sehari yang bertujuan untuk membersihkan darah dari racun yang masuk dan yang dibentuk oleh tubuh. Jika didapatkan nefropati atau kerusakan ginjal, racun didalam tubuh tidak dapat dikeluarkan, sedangkan protein yang seharusnya dipertahankan ginjal bocor ke luar. Gangguan ginjal pada penderita diabetes juga terkait dengan neuropati atau kerusakan saraf. (Fattimah,2015).

3) Ketoasidosis metabolik

Ketoasidosis metabolik adalah komplikasi dari diabetes melitus tipe II akibat penurunan kadar insulin dalam darah karena meningkatnya kadar glukosa. Ketoasidosis ini dapat memicu terjadinya mual dikarenakan terjadinya proses dimana tubuh membakar lemak untuk diubah menjadi energi sehingga mengakibatkan kadar gula darah dan kadar keton dalam tubuh meningkat. (Fattimah,2015).

4) Retinopati (kerusakan mata)

Penyakit diabetes melitus juga dapat merusak mata penderitanya dan dapat menjadi penyebab utama pada masalah kebutaan. Terdapat tiga penyakit pada mata yang disebabkan oleh diabetes yaitu meliputi: retinopati, katarak, dan glukoma. (Fattimah,2015).

5) Gangguan saluran pencernaan

Gangguan saluran pencernaan pada penderita diabetes dapat disebabkan oleh kadar glukosa darah yang tidak baik. Dan gangguan saraf otonom yang dapat mengenai saluran pencernaan. Rasa sebah, mual, bahkan muntah dan diare juga dapat terjadi. Hal ini merupakan akibat gangguan saraf otonom yang terjadi pada lambung dan usus. Keluhan gangguan saluran pencernaan juga bisa timbul akibat pemakaian obat-obatan yang diminum. (Fattimah,2015).

## 6) Infeksi

Kadar glukosa darah yang meningkat dapat menghambat proses bekerjanya fungsi kekebalan tubuh dalam menghadapi masuknya kuman atau virus sehingga mengakibatkan penderita diabetes melitus mudah terkena infeksi. Bagian tubuh yang mudah mengalami infeksi yaitu mulut, gusi, paru-paru, kulit, kaki, kandung kemih dan kelamin. Kadar glukosa darah yang meningkat juga dapat merusak sistem saraf sehingga mengurangi rasa kepekaan penderita terhadap adanya infeksi (Ndraha,2014).

## C. Kosep Teori Asuhan keperawatan

### 1. Pengkajian

Menurut Bararah (2013). konsep asuhan keperawatan diabetes melitus.

#### a. Identitas klien dan keluarga

Identitas klien / penanggung jawab meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, agama, suku, bangsa, pendidikan, pekerjaan, nomor registrasi, hubungan klien dengan penanggung jawab.

#### b. Keluhan utama

Pasien masuk ke rumah sakit dengan keluhan utama gatal -gatal pada kulit yang disertai bisul atau luka tidak sembuh – sembuh, kesemutan atau rasa berat, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu pasien juga mengeluh poliuri, polidipsi, anoreksia, mual dan muntah, BB menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram oto, sakit kepala sampai penurunan kesadaran.

#### c. Riwayat kesehatan sekarang

##### 1)Riwayat kesehtan sekarang

Pasien datang dengan keluhan yang dominan adalah sering buang air kecil (poliuria), sering lapar dan haus (polidipsi dan polifagia), sebelum pasien

mempunyai berat badan yang berlebih , biasanya pasien belum menyadari kalau itu merupakan perjalanan diabetes diabetes melitus. Pasien baru tahu jika sudah memeriksakan diri di pelayanan kesehatan.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Pasien diabetes melitus pernah dirawat kadar glukosa darah tinggi. Adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang salah.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Dari genogram keluarga terdapat salah satu anggota keluarga yang menderita diabetes melitus.

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik menurut Riayadi (2014) antara lain :

1) Status penampilan kesehatan

Pada status kesehatan sering muncul kelemahan fisik.

2) Tingkat kesadaran

Normal, latergi, stupor, koma (tergantung kadar gula darah yang dimiliki dan kondisi fisiologis untuk melakukan kompensasi kelebihan gula darah).

3) Rambut

Lebat, tipis (banyak yang rontok karena kekurangan nutrisi dan sirkulasi yang buruk). Kulit kepala biasanya normal.

4) Mata

Sklera : normal dan ikterik

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

Pupil : miosis, midrosis, atau anisokor.

5) Telinga

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

6) Hidung

Jarang terjadi polip atau sumbatan hidung kecuali ada infeksi sekunder seperti influenza.

7) Mulut

Sianosis, pucat (apabila mengalami asidosis atau penurunan perfungsi jaringan).

8) Leher

Jarang distensi vena jugularis dan pembesaran kelenjar limfe.

9) Thorak dan paru – paru

Auskultasi terdengar stidor (penderita mengalami obstruksi jalan nafas), wheezing (apabila penderita mempunyai riwayat penyakit asma dan bronkitis kronik).

10) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer melemah, takikardi atau bradikardi, hipertensi atau hipotensi, aritmia, dan kardiomegalis merupakan tanda dan gejala penderita diabetes melitus.

11) Sistem gastrointestinal

Terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, dan obesitas.

12) Sistem muskuloskeletal

Terjadi penurunan massa otot, cepat lelah, lemah, nyeri, dan adanya gangren di ekstermitas.

13) Sistem neurologis

Terjadi penurunan sensori, sakit kepala, latergi, mengantuk, reflek lambat dan disorientasi.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang menurut Tarwoto (2012). Terdiri dari :

- 1) Pemeriksaan gula darah puasa atau *fasting blood sugar* (FBS)
- 2) Untuk menentukan jumlah glukosa darah pada saat puasa, klien tidak makan dan boleh minum selama 12 jam sebelum test. Hasil normal 80 – 120 mg/100 ml serum dan abnormal 140 mg/100 ml atau lebih.
- 3) Pemeriksaan gula darah post prandial

- 4) Untuk menentukan gula darah 2 jam setelah makan, dengan hasil normal kurang dari 120 mg/100 ml serum dalam abnormal lebih dari 200 mg/100 dl atau indikasi diabetes melitus.
- 5) Pemeriksaan gula darah sewaktu bisa dilakukan kapan saja, nilai normalnya adalah 70 – 120 mg/dl.
- 6) Pemeriksaan toleransi glukosa oral atau oral tolerance test (TTGO) untuk menentukan toleransi terhadap respons pemberian glukosa. Pasien tidak boleh makan selama 12 jam sebelum test dan selama test, pasien boleh minum air putih, tidak boleh merokok, ngopi atau teh selama test.
- 7) Pemeriksaan (untuk mengatur respon tubuh terhadap karbohidrat) sedikit aktivitas, kurangi stress, (keadaan banyak aktivitas dan stress menstimulasi epinephrine dan kortisol karena berpengaruh terhadap peningkatan glukoneogenesis). Hasil normal puncaknya 1 jam pertama setelah pemberian 140 mg/dl dan kembali normal 2 atau 3 jam kemudian dan abnormal jika peningkatan tidak kembali setelah 2 atau 3 jam, urine positif glukosa.
- 8) Pemeriksaan kolesterol dan kadar serum trigliserida, dapat meningkat karena ketidakadekuatan kontrol glikemik.
- 9) Pemeriksaan hemoglobin glikat (HbA1c). Tes ini mengukur presentase glukosa yang melekat pada hemoglobin selama hidup sel darah merah. HbA1c digunakan untuk mengkaji kontrol glukosa jangka panjang, sehingga dapat memprediksi resiko komplikasi. Rentang normalnya adalah 5 – 6 %.
- 10) Urinalisa positif terhadap defisiensi intraseluler, protein lemak diubah menjadi glukosa (glukoneogenesis) untuk energi. Selama proses perubahan ini, asam lemak bebas dipecah menjadi badan keton oleh hepar. Ketoasidosis terjadi ditunjukkan oleh ketonuria. Adanya ketonuria menunjukkan adanya ketoasidosis.

## 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah proses keperawatan yang merupakan bagian dari penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau

masyarakat terhadap masalah kesehatan aktual, potensial, dan proses kehidupan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) :

- a. Risiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan manajemen hiperglikemia.
- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake.
- c. Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini.
- d. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan volume cairan aktif.

### 3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. (PPNI, 2018).

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	<p><b>Resiko ketidakstabilan b/d kadar glukosa darah</b></p> <p><b>Definisi :</b> Resiko terhadap variasi kadar glukosa darah dari rentang norma.</p> <p><b>Faktor resiko :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kurang terpapar informasi tentang manajemen diabetes</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual berkurang</li> <li>• Perubahan status mental membaik</li> <li>• Peningkatan kadar glukosa darah membaik</li> <li>• Kelemahan berkurang</li> <li>• Pusing berkurang</li> </ul>	<p>Manajemen hiperglikemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia.</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat</li> <li>3. Mis : penyakit kambuhan</li> <li>4. Monitor kadar glukosa darah, jika perlu</li> <li>5. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik :</p>

	<p>b. Ketidaktepatan pemantauan glukosa darah</p> <p>c. Kurang patuh pada rencana manajemen diabetes</p> <p>d. Penambahan berat badan</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasikan dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau buruk</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>4. Ajarkan pengelolaan diabetes, misal : penggunaan insulin, obat oral</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> </ol>
2	<b>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan masalah dapat	<p><b>Manajemen nutrisi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> </ol>

	<p><b>Definisi :</b> Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab :</b> Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrisi</p> <p><b>Tanda mayor :</b></p> <p>a. Berat badan menurun minimal 10% di bawah ideal</p> <p><b>Gejala minor :</b></p> <p>a. Cepat kenyang setelah makan b. Kram/nyeri abdomen c. Nafsu makan menurun</p> <p><b>Tanda minor :</b></p> <p>a. Bising usus hiperaktif b. Membran mukosa pucat c. Serum albumin turun d. Rambut rontok berlebihan</p>	<p>teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Porsi makanan yang dihabiskan meningkat</li> <li>• Kekuatan otot menelan meningkat</li> <li>• Perasaan cepat kenyang menurun</li> <li>• Nafsu makan membaik</li> <li>• Berat badan membaik</li> <li>• Membran mukosa membaik</li> </ul>	<p>3. Identifikasi makanan yang disukai</p> <p>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi</p> <p>5. Monitor asupan makan</p> <p>6. Monitor berat badan</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi menentukan program diet</li> <li>2. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai</li> <li>3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein</li> <li>4. Berikan suplemen makanan, jika perlu</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>
3	<p><b>Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status terkini.</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam</p>	<p><b>Terapi relaksasi</b></p> <p><b>Observasi :</b></p>

<p><b>Definisi:</b> Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Krisis maturasional</li> <li>4. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>5. Ancaman terhadap kematian</li> <li>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan</li> </ol> <p><b>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari</li> </ol>	<p>diharapkan masalah dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalisasi kebingungan menurun</li> <li>• Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> <li>• Perilaku gelisah menurun</li> <li>• Perilaku tegang menurun</li> <li>• Keluhan pusing menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> </ol>
--	--	---

	<p>kondisi yang dihadapi</p> <p>3. Sulit berkonsentrasi</p> <p><b>Objektif :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam,</li> </ol>
--	--	--	---

			peregangan, atau imajinasi terbimbing)
--	--	--	--

Tabel 2. 1 Teori Intervensi keperawatan

#### 4. Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. (Mufidaturrohmah, 2017) Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a. Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada
- b. Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c. Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d. Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e. Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f. Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### 5. Evaluasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) evaluasi perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui perawatan yang diberikan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif adalah hasil dari umpan balik selama proses keperawatan berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah proses keperawatan selesai dilaksanakan dan memperoleh informasi efektifitas pengambilan keputusan

#### D. Hubungan Diit Pasien Diabetes melitus dengan Komplikasi Ginjal

Kadar glukosa tinggi menyebabkan terjadinya penebalan pada glomerulus ginjal dan perubahan jaringan membran. Keadaan ini memungkinkan ginjal mengeluarkan lebih banyak albumin. Semakin banyak jumlah glomeruli yang rusak semakin banyak juga jumlah albumin yang dikeluarkan. Perubahan jaringan membran membuat penurunan fungsi nefron sehingga terjadi peningkatan beban zat yang terlarut seperti ureum. Akibatnya, jumlah ureum meningkat dalam darah (uremia) dan ini mengakibatkan terjadinya keracunan dalam tubuh (Rita Ramayulis, DCN, M. kes , 2016) .

Menurut Ramayulis (2016). Upaya pencegahan terhadap progresivitas kelainan ginjal pada penderita diabetes adalah dengan mengelola proteinuria (adanya protein dalam urine), hipertensi, dan hiperglikemia serta dislipidemia. Berikut formula diit yang tepat bagi penderita diabetes melitus tipe II dengan komplikasi kerusakan ginjal.

Contoh menu :

- Pagi : nasi, tempe bumbu kuning, cah kangkung, lalap labu siam dan mentimun.
- Pukul 10.00 : bubur jagung dengan sedikit gula dan santan encer, buah pir.
- Siang : nasi, pepes tongkol bumbu iris, tumis sawi, lalap wortel, semangka.
- Sore : nasi, tuna terong ric-rica, lalap mentimun, melon.
- Malam/jelang tidur : avokad potong siram air jeruk.

#### E. Jurnal Terkait

Tabel 2. 2 Jurnal referensi

Penulis peneliti	Pendahuluan	Sample	Metode penelitian	Hasil
Medika Dwika Angga Kusuma, 2022	Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan	Penderita Diabetes melitus	Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah literature review dari	Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kimura, et al yaitu dalam 12 minggu dilakukan studi randomized controlled,

	metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan.		berbagai jurnal nasional maupun internasional.	dengan output perbedaan level HbA1c antara kelompok diet rendah karbohidrat dengan mengajarkan diet yang di programkan, dan mengkalaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang di butuhkan.
Revi Novita, yessy arisman, alberta dame, reno irwanto, 2022	Diabetes melitus merupakan salah satu jenis penyakit degeneratif yang banyak diderita oleh orang Indonesia. Diabetes melitus terjadi akibat adanya gangguan metabolisme di tubuh yang terjadi dalam jangka waktu yang lama dan berakibat pada terganggunya produksi hormon termasuk hormon insulin	pasien penderita diabetes melitus di rumah sakit Grandmed Lubuk Pakam.	penelitian yang digunakan yaitu cross sectional analitik observasional yang dilakukan di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam	Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden sebanyak 60% berjenis kelamin laki-laki dan 40% berjenis kelamin perempuan. Responden yang memiliki Pendidikan terakhir SD sebanyak 8.6%, SMP sebanyak 11.4%, SMA 65.7%, D3/S1 sebanyak 14.3%. Sebanyak 14.3% responden bekerja sebagai PNS, 45.7% bekerja sebagai wiraswasta dan

	<p>dan juga akan mempengaruhi metabolisme tubuh dalam memproduksi glukosa darah. Menurut PERKENI (2021), Indonesia merupakan negara dengan tingkat penderita diabetesnya yang berada pada peringkat ke 6 pada tahun 2017 dengan jumlah penderita diabetes sebanyak 10.3 juta orang. Jumlah penderita diabetes ini diestimasi akan semakin meningkat dan diperkirakan pada tahun 2045 jumlahnya menjadi 16.7 juta orang.</p>			40% bekerja sebagai IRT.
Komang vika nariswari et. all, 2020	<p>Diabetes Mellitus merupakan satu dari empat penyakit yang tidak menular yang menjadi target untuk ditangani dengan segera. Ketoasidosis Diabetik adalah komplikasi dari</p>	<p>sampel penelitian sebanyak 33 orang dengan teknik total sampling dan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi</p>	<p>Metoda deskriptif studi</p>	<p>Sebagian besar kejadian kasus ditemukan pada perempuan dan pada kelompok usia 46 – 55 tahun. Pada sebagian besar kasus kadar gula darah sewaktu berkisar antara 451 mg/dL hingga 550</p>

	Diabetes Mellitus tipe 2 akibat penurunan kadar insulin dalam darah karena meningkatnya kadar glukosa.			mg/dL. Kadar keton urin 1+, 2+, dan 3+ memiliki frekuensi yang sama. Kadar pH darah pada kasus sebagian besar berkisar antara 7 hingga 7,24 dan kadar serum bikarbonat (HCO <sub>3</sub> ) pada kasus sebagian besar adalah kurang dari 10 mEq/L. Sebagian besar kasus memiliki derajat berat Ketoasidosis Diabetik.
Dhina widayati , et all, 2021	Makanan mengandung unsur nutrien (zat gizi) yang diperlukan oleh tubuh untuk menghasilkan energi, menggantikan jaringan yang rusak, dan memproduksi substansi tertentu (misalnya: enzim, hormon dan antibodi). Makanan yang diambil tubuh melalui mulut, dicerna dan diserap dalam saluran cerna, akan menjalani proses metabolisme	seluruh pasien yang mengalami anoreksia yang sedang rawat inap di RS Amelia	Desain penelitian yang digunakan adalah Pre Eksperimen Design dengan pendekatan one group pre-post design. P	Hasil penelitian menunjukkan terjadi peningkatan kriteria nafsu makan sebelum dan sesudah intervensi, yakni dari cukup buruk menjadi cukup baik. Berdasarkan uji wilcoxon signed rank test, didapatkan nilai p value = 0,001 atau nilai $p < \alpha$ yang artinya terdapat pengaruh oral hygiene menggunakan larutan garam terhadap peningkatan nafsu makan pada pasien anoreksia.

	(Nuari, 2015). M			
Ratna Wirawati Rosyida, 2019	Diabetes Mellitus (DM) tipe 2 yang termasuk dalam penyakit tidak menular memiliki prevalensi yang terus meningkat setiap tahun. Yogyakarta menjadi provinsi dengan prevalensi DM tipe 2 terbanyak di Indonesia. Diet pada pasien diabetes merupakan salah satu pilar manajemen diri diabetes yang penting untuk dipatuhi. Diet pada pasien diabetes akan berpengaruh terhadap kadar glukosa darah atau kondisi glikemik yang optimal	Menggunakan 80 responden	Metode yang digunakan metode cross sectional study	usia rata-rata responden 56 tahun, lama menderita DM rata-rata hampir 6 tahun, sebagian besar responden (72,5%) mengatur pola makan sehari-hari dengan cara membatasi konsumsi makan/minum manis (32,39%), mengurangi karbohidrat (25,35%), dan mengurangi porsi makan (16,90%).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain**

Desain pada karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Studi kasus merupakan jenis penelitian kualitatif yang mendalam tentang individu, kelompok, institusi, dan sebagainya dalam waktu tertentu. Tujuan studi kasus adalah berusaha menemukan makna, meneliti proses, serta memperoleh pengertian dan pemahaman yang mendalam serta utuh dari individu, kelompok, atau situasi tertentu. (Sugiarto, 2017)

Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diabetes melitus tipe II diruang keperawatan lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan metode proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

#### **B. Subyek Studi Kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah satu orang klien dengan Diabetes Melitus Tipe II yang mengalami keluhan mual yaitu Ny.S berjenis kelamin perempuan berusia 57 tahun sudah diberikan perawatan selama 3 hari.

#### **C. Lokasi dan Waktu**

1. Lokasi studi kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus dilantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh raya, Kec. Senen. Jakarta Pusat.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari dimulai pada tanggal 11 April 2023 sampai 13 April 2023.

#### D. Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini berfokus pada pada asuhan keperawatan Ny.S dengan Diabetes Melitus Tipe II dalam penerapan diet Diabetes melitus tipe II diruang lantai V Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

#### E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data pada studi kasus ini yaitu format pengkajian KMB yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.

#### F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan cara sebagai berikut.

1. Observasi

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap klinis yang dialami oleh Ny.S langsung antara perawat dengan pasien.

2. Wawancara (Anamnesa)

wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik dengan pasien, keluarga, pasien mengenai alasan masuk ke RS, riwayat penyakit keluarga dan wawancara tenaga medis lainnya yang bertugas di ruang perawatan lantai 5 paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pada Ny.S dilakukan secara *head to toe* pada sistem tubuh klien.

#### 4. Studi Literatur

Dilakukan dengan cara menggali sumber – sumber pengetahuan melalui buku – buku referensi mengenai asuhan keperawatan pada diabetes melitus tipe II.

#### 5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber – sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terinterasi, hasil pemeriksaan diagnostik. Pemeriksaan laboratorium , dan Analisa Gas Darah.

### G. Analisis dan Penyajian Data

#### 1. Pengkajian Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 11 April 2023 diruang perawatan lantai 5 dermawan, klien masuk rumah sakit pada tanggal 4 April 2023 di RSPAD Gatot soebroto dengan No. Register 01145420 dengan diagnosa Diabetes Melitus tipe II. Klien bernama Ny. S umur 57 tahun, status menikah, pendidikan SMA, agama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, bersuku sunda, beralamat di Jl. Setia kawan III Rt 001/ RW 007 Kel. Duri Pulo, Kec. Gambir.

#### 2. Resume

Pada riwayat kesehatan klien saat ini yaitu klien mual muntah sudah  $\pm$  7 hari. riwayat penyakit sebelumnya klien mengatakan ada riwayat penyakit diabetes melitus tipe II dan klien mengatakan ada riwayat operasi yaitu Operasi glukoma  $\pm$  1 bulan yang lalu. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada penyakit yang dideritanya, riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan, tidak ada riwayat alergi obat, orang terdekat klien yaitu suami klien, pola interaksi dan komunikasi klien baik.

Pada tanggal 04 April 2023 Ny.S datang ke IGD dengan keluhan mual muntah sudah  $\pm 7$  hari, tidak nafsu makan, klien mengatakan ada riwayat operasi glukoma pada  $\pm 1$  bulan yang lalu dan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus tipe II. Dengan kesadaran composmentis dengan nilai GCS 15, tanda-tanda vital TD = 176/76 mmhg, N = 90x/menit, RR = 20x/menit S = 36,6 °C, TB = 155 cm, BB = 48 kg sebelum sakit, saat ini BB = 44 Kg, kemudian dilakukan pemeriksaan radiografi thorax dengan hasil jantung ukuran kesan tak membesar, aorta tak melebar, trakhea di tengah, kedua hilus tak menebal, corakan vaskular kedua paru kasar, fibrosis dan infiltrat diparakardial kanan, fibrosis di parakardial kiri, lengkung diafragma regular. Sinus costofrenikus lancip. Tulang-tulang dinding dada yang tervisualisasi baik, kesimpulan bronkopneumonia.

Dan dilakukan pemeriksaan lab dengan hasil trombosit 403000 (150.000 – 400.000/ $\mu$ L), leukosit 11000 (4.800 – 10.800/ $\mu$ L), Eosinofil 5 (1-3 %), neutrofil 85 (50 – 70 %), limfosit 6 (20 – 40 %), ureum 184 (20 – 50 mg/dl), kreatinin 3.62 (0.5 – 1.5 mg/dl), glukosa darah sewaktu 845 (70 – 140 mg/dl), keton (serum) 4.2 (0 – 0.6 mmol/L). Kemudian diberikan terapi ivfd hacl 2000 cc dalam 2 jam, swab antigen negatif, terpasang monitor, terpasang kateter urin, omeprazole 40 mg, ondansentron 4 mg, masuk ruang resusitasi, di cek GDS/jam, jika geds masih tinggi mendapat bolus insulin 10 unit, lanjut drip 4 cc/jam. Dengan diagnosa keperawatan gangguan resiko volume cairan tubuh.

Pada tanggal 05 April 2023 klien dipindahkan ke ruang ICU RSPAD Gatot Soebroto dengan kesadaran composmentis, nilai GCS 15, tanda – tanda vital TD= 146/80 mmhg, N = 80 x/menit, R=20 x/menit, Spo2 99 %. Dengan hasil pemeriksaan laboratorium HB = 10.2, Leu = 18950, ureum=126, kretinin = 2.00, keton (serum) = 2.3. klien mengeluh mual dan muntah, nafsu makan berkurang dengan diagnosa keperawatan resiko volume cairan tubh berkurang, resiko infeksi, dan gangguan pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

Pada tanggal 11 April 2023 klien dipindahkan ke ruang perawatan lantai 5 paviliun darmawan. Dengan keluhan mual dan muntah masih terasa,

klien mengatakan makan hanya habis  $\frac{1}{2}$  porsi saja , kesadaran composmentis, dengan TD = 115/104 mmhg, N= 102 x/menit, R=19 x/menit, S= 36.6 °C, TB = 155 cm, BB= 44 kg, dengan diagnosa keperawatan defisit nutrisi, resiko infeksi kemudian diberikan terapi Ceftriaxon IV 1 x 2 gr, Omeprazole IV 2 x 40 mg, Primperan IV 3 x 1 (7.5 mg), Novorapid SC 3 x 4 vi, Mgso4 IV 2 x 1 gr°C, GA glukonas IV 3 x 1 gr , Bicnat 3 x 500 mg, Vipalbumin PO 3 x 1.

### 3. Riwayat Keperawatan

Pada riwayat kesehatan klien saat ini yaitu klien mual muntah sudah  $\pm$  7 hari. Riwayat penyakit sebelumnya klien mengatakan ada riwayat penyakit diabetes melitus tipe II dan klien mengatakan ada riwayat operasi yaitu Operasi glukoma  $\pm$  1 bulan yang lalu. Riwayat kesehatan dahulu klien mengatakan tidak ada penyakit yang dideritanya, riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan didalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit keturunan, tidak ada riwayat alergi obat, orang terdekat klien yaitu suami klien, pola interaksi dan komunikasi klien baik.

Pada pola nutrisi klien mengatakan makan 3 x/hari hanya habis  $\frac{1}{2}$  porsi saja, makanan yang disukai makanan yang tinggi akan lemak, tidak ada alergi makanan, klien mengatakan pantangan makanan yaitu makanan manis, klien tidak terpasang NGT.

Pada pola eliminasi klien mengatakan BAK 3-5x/hari dengan warna urine kuning jernih, berbau khas urin dan tidak ada keluhan saat BAK. Untuk BAB klien mangatakan 1x/hari dengan kontesitas semi padat, berwarna kekuningan, dan klien mengatkan tidak ada keluhan saat BAB.

Pola personal hygiene klien mengatakan mandi 1x/hari, oral hygiene 2x/hari yaitu dilakukan pada pagi hari dan malam hari, mencuci rambut klien dilakukan 3x/minggu.

Pola tidur dan istirahat klien mengatakan istirahat tidur selama 1-2 jam/hari, sedangkan istirahat pada malam hari 6-7 jam/hari.

#### 4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum Klien dengan kesadaran composmentis dengan BB saat ini 44 kg, dan BB sebelum sakit 48 kg. Dengan TB = 155 cm, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

Sistem penglihatan Pada sistem penglihatan posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, sklera anikterik, otot-otot pada mata tidak ada kelainan.

Sistem pendengaran Daun telinga normal, kondisi telinga tengah normal, tidak ada cairan yang keluar dan perasaan penuh ditelinga, fungsi pendengaran normal, dan tidak ada menggunakan alat bantu.

Sistem wicara Pada sistem wicara klien normal tidak ada kelainan. Sistem pernafasan Jalan nafas klien bersih, tidak ada alat bantu nafas, frekuensi nafas 19x/menit, dengan irama teratur, jenis pernafasan spontan, tidak adanya sputum, dengan kedalaman nafas dangkal.

Sistem kardiovaskuler Nadi 90 x/menit dengan irama teratur, tekanan darah 110/70 mmhg, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler 2 detik, tidak adanya edema.

Sistem hematologi Pada sistem hematologi klien tampak pucat, dan tidak ada perdarahan.

Sistem syaraf pusat Pada sistem persyarafan klien tidak ada keluhan pusing, dengan nilai GCS 15 E:4 M:6 V:5, tidak ada tanda -tanda peningkatan TIK (Tekanan Intrakranial), tidak ada gangguan pada sistem persyarafan seperti pelo, mulut mencong ataupun kejang.

Sistem pencernaan Pada sistem pencernaan tidak terdapat karies pada gigi, tidak ada penggunaan gigi palsu, tidak ada stomatitis, salivasi normal, klien mengeluh mual, muntah dengan isi cairan dengan warna sesuai apa yang dia makan dengan frekuensi  $\pm 2x$ /hari, klien mengatakan perutnya tidak nyaman, bising usus klien 29 x/menit, tidak ada diare, tidak ada keluhan konstipasi, hepar tak teraba, abdomen lembek.

Sistem endokrin Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak terdapat luka gangren.

Sistem urogenital Klien tidak ada keluhan pada sistem urogenital seperti retensi urin, disuria dll.

Sistem integumen Pada sistem integumen turgor kulit elastis, temperatur hangat, warna kulit pucat, dengan keadaan kulit baik tidak ada lesi dan tidak ada kelainan pada kulit.

Sistem muskuloskeletal Pada sistem muskuloskeletal tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada sakit pada tulang, sendi , maupun kulit. Keadaan tonus otot baik. Kekuatan otot bernilai 5.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan lab tanggal 10 April hemoglobin 10.2 \* (12.0 – 16.0 g/dl), Leukosit 10910 \* (4.800 – 10.800/ $\mu$ L), Kalium 3.3 \* (3.5 – 5.0 mmol/L), Natrium 131 \* (135 – 147 mmol/L), Kalsium (CA) 7.5\* (8.6 – 10.3 mg/dl), keton 2.0 \* (0 – 0.6 mmol/L) , glukosa darah 215\* (70 – 140 mg/dl), Albumin 3.3 \* (3.8 – 5.1 gr/dl).

#### 6. Penatalaksanaan

- Ceftriaxon IV 1 x 2 gr
- Omeprazole IV 2 x 40 mg
- Primperan IV 3 x 1 (7.5 mg)
- Novorapid SC 3 x 4 ui
- Mgso4 IV 2 x 1 gr
- GA glukonas IV 3 x 1 gr
- Bicnat 3 x 500 mg
- Vipalbumin PO 3 x 1
- diit rendah karbohidrat dengan kalori 1600.

## 7. Analisa Data

Tabel 3. 1 Analisa data

No	Data fokus	Masalah	Etiologi
1	<p>Ds : klien mengatakan masih merasa mual dan muntah berkurang</p> <p>Do : TB= 155 cm, BB = 44 kg, nilai IMT 18,3 Hb = 10.2 * (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.3 * (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 131 * (135 – 147 mmol/L), kalsium = 7.5* (8.6 –10.3 mg/dl), keton= 2.0 * (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 215* (70 – 140 mg/dl), albumin = 3.3 * (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran composmentis, makanan 3 x/hari tampak habis ½ porsi saja, LILA = 22 cm.</p>	Defisit nutrisi	Ketidakadekuatan intake
2	<p>Ds : klien mengeluh merasa lelah</p> <p>Do : nilai kadar gula darah 209 mg/dl, tanda tanda vital TD = 110/70 mmhg, N = 90x/menit, R = 19 x/menit, Spo2= 98%, S = 36,6 °C,</p>	ketidakstabilan kadar glukosa darah	Hiperglikemia
3	Ds : -	resiko infeksi	Defisiensi insulin

Do : Leu = 10910 * (4.800 – 10.800/ $\mu$ L), trombosit 278000 (150.000 – 400.000/ $\mu$ L), tanda tanda vital TD = 110/70 mmhg, N = 90x/menit, R = 19 x/menit, Spo2= 98%, S = 36,6 °C, glukosa darah = 209* (70 – 140 mg/dl).		
--	--	--

## 8. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka disusun diagnosa keperawatan berdasarkan masalah yang ada yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake.
- b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan defisiensi insulin.

## 9. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 2 Intervensi keperawatan

Tanggal	No	Tujuan dan kriteria hasil	Rencana Tindakan	Paraf
11/04/2023	1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi stastus gizi klien.</li> <li>2. Lakukan oral hygiene sebelum makan.</li> <li>3. Anjurkan posisi duduk/fowler saat makan.</li> </ol>	

		<p>ketidakadekuatan intake dapat teratasi.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. porsi makan yang dihabiskan klien meningkat.</li> <li>2. frekuensi makan klien membaik.</li> <li>3. nafsu makan klien membaik.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan diit yang rendah karbohidrat dan jenis nutrisi yang dibutuhkan.</li> </ol>	
11/04/2023	2	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah ketidakstabilan kadar glukosa dapat teratasi.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. kadar glukosa darah klien dapat membaik.</li> <li>2. keluhan lelah dapat menurun.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kadar glukosa darah.</li> <li>2. Berikan asupan cairan oral.</li> <li>3. Anjurkan pengelolaan diit.</li> <li>4. Kolaborasi pemberian insulin.</li> </ol>	
11/04/2023	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan masalah resiko infeksi dapat teratasi. Dengan kriteria hasil :</p> <p>kadar leukosit klien dapat kembali normal</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.</li> <li>2. Jelaskan cuci tangan lima langkah untuk mencegah terjadinya infeksi.</li> <li>3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi.</li> <li>4. Kolaborasi pemberian antibiotik.</li> </ol>	

			5. Memberikan edukasi bagaimana cara merawat luka dirumah jika klien memiliki luka.	
--	--	--	---	--

## 10. Implementasi

Tabel 3. 3 Implementasi keperawatan

No	Dx	Tanggal	Pelaksanaan
1	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake.	11/04/2023 06.30  07.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Dilakukan tindakan mengidentifikasi status gizi klien dengan hasil BB = 44 kg TB = 155 cm dengan nilai IMT 18,3 kg, Hb = 10.2 * (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.3 * (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 131 * (135 – 147 mmol/L), kalsium = 7.5* (8.6 –10.3 mg/dl), keton= 2.0 * (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 209* (70 – 140 mg/dl), albumin = 3.6 * (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran composmentis, makanan tampak habis ½ porsi saja, LILA = 22 cm.</li> <li>Memberi penjelasan kepada klien untuk Melakukan oral hygiene sebelum makan dengan hasil klien mengatakan mulut terasa segar setelah dilakukan oral hygiene dan klien mengatakan oral hygiene</li> </ol>

		09.00	<p>cukup membantu dalam mengurangi rasa mual</p> <p>3. menganjurkan klien untuk posisi duduk/fowler dengan hasil klien mengatakan merasa nyaman dengan posisi duduk</p> <p>4. melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian nutrisi/diit dengan hasil klien diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori 3x makan utama dan 2x makan selingan berupa buah /100 gram , klien makan 3x/hari, klien tampak menghabiskan ½ porsi saja dan klien mendapat terapi Omeprazole IV 40 mg dengan hasil obat masuk dengan lancar, dan mendapat terapi Primperan 1 (7.5 mg) dengan hasil obat masuk dengan lancar</p>
		12/04/2023 06.00	<p>1. dilakukan tindakan mengidentifikasi status gizi klien dengan hasil BB = 44 kg TB = 155 cm dengan nilai IMT 18,3 kg, Hb = 11,8 * (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.5 (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 135 (135 – 147 mmol/L), kalsium = 8.3* (8.6 –10.3 mg/dl), keton= 1.0 * (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 175* (70 – 140 mg/dl), albumin = 3.7* (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran</p>

		06.40	<p>composmentis, makanan tampak habis 1 porsi , LILA = 22 cm.</p> <p>2. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian nutrisi/ diit dengan hasil klien diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori 3x makan utama dan 2x makan selingan berupa buah /100 gram , klien makan 3x/hari, klien tampak menghabiskan 1 porsi.</p>
		13/04/2023 06.00	<p>1. Dilakukan tindakan mengidentifikasi status gizi klien dengan hasil BB = 45 kg TB = 155 cm dengan nilai IMT 18,75 kg, Hb = 12.1 (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.5 (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 135 (135 – 147 mmol/L), kalsium = 9.0 (8.6 –10.3 mg/dl), keton= 0.3 (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 138 mg/dl (70 – 140 mg/dl), albumin = 4.0 (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran composmentis, makanan tampak habis 1 porsi , LILA = 22 cm.</p>
		06.30	<p>2. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian nutrisi/ diit dengan hasil klien diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori 3x makan utama dan 2x makan selingan berupa buah /100</p>

			gram , klien makan 3x/hari, klien tampak menghabiskan 1 porsi.
2	Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia.	11/04/2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan penjelasan asupan cairan yaitu menganjurkan minum sehari 1 liter atau 8 gelas dengan hasil klien kooperatif , mengajarkan pengelolaan diit dengan hasil klien diit yang diprogramkan diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori.</li> <li>2. Dilakukan tindakan memonitor kadar glukosa darah klien dengan hasil 215 mg/dl.</li> <li>3. Berkolaborasi pemberian insulin dengan hasil insulin masuk Novorapid 4 ui dengan hasil insulin masuk dengan lancar melalui sc.</li> </ol>
		08.00	
		11.30	
		11.45	
		12/04/2023	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan tindakan memonitor kadar glukosa darah dengan hasil kadar glukosa darah 175 mg/dl. mengajarkan pengelolaan diit dengan hasil klien diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori.</li> <li>2. Berkolaborasi pemberian insulin dengan hasil insulin masuk Novorapid 4 ui dengan hasil insulin masuk dengan lancar melalui sc.</li> </ol>
	11.30		
		11.45	

		13/04/2023 11.30 11.45	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan tindakan memonitor kadar glukosa darah dengan hasil kadar gula darah klien 138 mg/dl.</li> <li>2. Berkolaborasi pemberian insulin dengan hasil insulin masuk Novorapid 4 ui dengan hasil insulin masuk dengan lancar melalui sc.</li> </ol>
3	Risiko infeksi berhubungan dengan defisiensi insulin.	11/04/2023 10.00 11.55 13.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilakukan tindakan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil klien tidak terdapat luka leukosit = 10910 * (4.800 – 10.800/<math>\mu</math>L), trombosit = 278000 (150.000 – 400.000/<math>\mu</math>L), tanda -tanda vital TD = 110/70 mmhg, N = 90x/menit, R = 19 x/menit, Spo2= 98%, S = 36,6 °C, glukosa darah = 209* (70 – 140 mg/dl).</li> <li>2. Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxon 2 gr dengan hasil obat masuk dengan lancar melalui intravena.</li> <li>3. Mengajarkan klien untuk melakukan cara cuci tangan lima langkah untuk mencegah terjadinya infeksi dengan hasil klien kooperatif saat melakukan cuci tangan. Melakukan penjelasan tanda dan gejala infeksi dengan hasil klien kooperatif saat</li> </ol>

			<p>diberikan penjelasan mengenai tanda dan gejala infeksi.</p> <p>4. Memberikan edukasi tentang cara perawatan luka dirumah jika klien memiliki luka dengan hasil klien kooperatif saat dilakukan edukasi.</p>
		<p>12/04/2023 10.00</p> <p>11.55</p>	<p>1. Dilakukan tindakan memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik dengan hasil klien tidak terdapat luka leukosit = 10.200 (4.800 – 10.800/<math>\mu</math>L), trombosit = 278000 (150.000 – 400.000/<math>\mu</math>L), tanda -tanda vital TD = 120/70 mmhg, N = 88x/menit, R = 19 x/menit, Spo2= 98%, S = 36,6 °C, glukosa darah = 175 (70 – 140 mg/dl).</p> <p>2. Melakukan kolaborasi pemberian antibiotik ceftriaxon 2 gr dengan hasil obat masuk dengan lancar melalui intravena.</p> <p>3. Memberikan edukasi tentang cara perawatan luka dirumah jika klien memiliki luka dengan hasil klien kooperatif saat dilakukan edukasi.</p>

## 11. Evaluasi

Tabel 3. 4 Evaluasi Keperawatan

Dx	Tanggal	Evaluasi	Paraf
1	13/04/2023	<p>S : klien mengatakan mual sudah tidak terasa, klien mengatakan mulut terasa segar setelah dilakukan oral hygiene, klien mengatakan oral hygiene sebelum makan sangat membantu dalam mengurangi mual ,rasa mual sudah tidak ada.</p> <p>O : BB = 45 kg TB = 155 cm dengan nilai IMT 18,75 kg, Hb = 12.1 (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.5 (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 135 (135 – 147 mmol/L), kalsium = 9.0 (8.6 –10.3 mg/dl), keton= 0.3 (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 138 mg/dl (70 – 140 mg/dl), albumin = 4.0 (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran composmentis, LILA = 22 cm, klien makan 3x/hari, klien tampak menghabiskan 1 porsi saja, klien masuk obat Omeprazole IV 2 x 40mg, Primperan IV 3 x 1 (7.5 mg).</p> <p>A : Masalah teratasi, porsi makan yang dihabiskan klien meningkat, frekuensi makan klien membaik, dan nafsu makan klien kembali membaik.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	
2	13/04/2023	<p>S : klien mengatakan sudah merasa jauh lebih baik dan tidak merasa sering lelah lagi.</p> <p>O : kadar glukosa klien 138 mg/dl.</p>	

		<p>A : masalah teratasi kadar glukosa darah klien sudah membaik, dan keluhan lelah sudah tidak ada.</p> <p>P : intervensi dihentikan.</p>	
3	13/04/2023	<p>S : -</p> <p>O : leukosit = 10.200 (4.800 – 10.800/<math>\mu</math>L), trombosit = 278000 (150.000 – 400.000/<math>\mu</math>L), tanda -tanda vital TD = 120/70 mmhg, N = 88x/menit, R = 19 x/menit, Spo2= 98%, S = 36,6 °C, glukosa darah = 175 (70 – 140 mg/dl).</p> <p>A : Masalah teratasi kadar leukosit sudah kembali normal.</p> <p>P : intervensi dihentikan</p>	

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan pada studi kasus dengan teori dan hasil jurnal terkait pada pasien dengan Diabetes Melitus tipe II yang telah dilakukan pada tanggal 11 April 2023 sampai dengan 13 April 2023 diruang perawatan lantai 5 Paviliun Darmawan RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa, perencanaan atau intervensi keperawatan, pelaksanaan atau implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Dalam teori pengkajian menurut (Bararah, 2013) menyebutkan bahwa pada penderita diabetes melitus tipe II ditemukan adanya keluhan mual, muntah.

Pada kasus klien ditemukan adanya mengeluh mual dan muntah namun muntah klien sudah berkurang dari sebelumnya. Klien mengeluh mual ketika klien dimasukkan makanan, dan jika makanan masuk klien mengatakan ingin muntah, muntah klien berupa makanan yang masuk. Mual klien dikarenakan adanya ketoasidosis diabetik (KAD) , dimana ketoasidosis diabetik ini merupakan salah satu komplikasi diabetes yang terjadi karena tubuh membakar lemak untuk diubah menjadi energi. Akibatnya kadar gula darah pada klien menjadi tinggi dan kadar keton pada klien juga meningkat tinggi. Dan saat dikaji nilai kadar keton klien cukup tinggi dengan nilai keton 2.0 \* (0 – 0.6 mmol/L).

Dalam hasil penelitian jurnal terkait menyatakan bahwa penderita diabetes melitus tipe II ini terdapat adanya komplikasi ketoasidosis diabetik (KAD). Ketoasidosis diabetik atau KAD disebabkan oleh adanya penurunan kadar insulin dalam darah karena meningkatnya kadar glukosa yang diproduksi oleh hati dan ginjal.

Pada riwayat kesehatan masa lalu, dalam teori didapatkan bahwa riwayat penyakit masa lalu biasanya pasien diabetes melitus pernah dirawat kadar glukosa darah tinggi, dan adanya faktor resiko yang mempengaruhi seperti genetic, obesitas, usia, minimnya aktivitas fisik, pola makan yang salah.

Dalam kasus klien ditemukan adanya salah satu faktor resiko diabetes melitus tipe II yang klien alami yaitu pola makan yang salah pada klien, dimana klien mengatakan bahwa pola makan yang klien jalani tidak teratur kemudian juga klien sangat menyukai jenis makanan yang terasa manis, klien juga mengatakan jika klien makan makanan manis klien tidak dapat mengontrol makanan manis tersebut, dan klien juga sangat menyukai makanan – makanan bersantan. Hal ini perkuat oleh jurnal terkait yang menyebutkan bahwa salah satu faktor terjadinya diabetes melitus tipe II ini yaitu pola makan yang salah.

Pada pemeriksaan fisik dalam teori pada sistem pencernaan disebutkan bahwa penderita dengan diabetes melitus tipe II ini terdapat mual, muntah, perubahan berat badan. Pada kasus dalam pemeriksaan fisik pada bagian sistem pencernaan didapatkan data bahwa klien mengalami mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa pemeriksaan fisik pada penderita diabetes melitus tipe II ini terdapatnya keluhan mual muntah.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mendapatkan hambatan. Faktor penunjang saat penulis melakukan pengkajian adalah keluarga dan klien sangat kooperatif serta kerjasama yang baik antara mahasiswa, perawat ruangan, klien, dan keluarga klien , sehingga dapat memberikan informasi kepada penulis.

## B. Diagnosa keperawatan

Dalam teori terkait diagnosa pada penderita diabetes melitus yaitu terdapat diagnosa defisit nutrisi. Dan juga Pada hasil penelitian pada jurnal terkait diagnosa utama keperawatan yang muncul pada pasien Diabetes

Melitus tipe II dengan pemenuhan nutrisi adalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake .

Dalam kasus klien ditemukan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake. Ditemukan diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake dikarenakan klien mengeluh mual dan muntah dan juga dilihat dari data – data yang dapat menunjang untuk diangkatnya diagnosa defisit nutrisi seperti dilihat dari nilai IMT, status nutrisi klien, dan dari hasil lab yang menunjang diagnosa defisit nutrisi. Mual yang dirasakan klien dikarenakan adanya ketoasidosis diabetik (KAD), hal ini sesuai dengan teori menurut (Komang Vika, 2021) yang menyatakan bahwa dimana ketoasidosis diabetik ini dapat memicu terjadinya mual dikarenakan terjadinya proses dimana tubuh membakar lemak untuk diubah menjadi energi sehingga mengakibatkan kadar gula darah dan kadar keton dalam tubuh meningkat. Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake.

### C. Intervensi/Perencanaan keperawatan

Dalam teori langkah dalam perencanaan meliputi prioritas masalah tujuan dan kriteria evaluasi serta menyusun rencana tindakan. Dan dilakukan perencanaan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Setelah dilakukan penyusunan diagnosa keperawatan maka disusunlah rencana tindakan keperawatan mulai dari memprioritaskan masalah, menetapkan tujuan dan hasil, dan kemudia rencana keperawatan.

Dalam kasus masalah yang menjadi prioritas utama yaitu defisit nutrisi. Dan dilakukan perencanaan tindakan keperawatan Manajemen nutrisi seperti Identifikasi status nutrisi dengan hasil nutrisi klien dapat kembali membaik. Dilakukan perencanaan identifikasi stastus gizi klien untuk mengetahui status dan perkembangan mengenai status gizi pada klien. kemudian dilakukan oral hygiene sebelum makan bertujuan untuk megurangi rasa mual saat makan dan rongga mulut terasa segar. Dan pada tindakan oral hygiene ini mendapatkan respon dan hasil yang baik dari klien, klien mengatakan setelah melakukan

tindakan oral hygiene mulut yang dirasakan cukup berkurang. Lalu menganjurkan posisi duduk/fowler saat makan yang bertujuan agar klien merasa nyaman dan respon klien merasa nyaman saat makan dalam posisi duduk. Dan melakukan kolaborasi dengan ahli gizi untuk memberikan program diet, program diet yang diberikan kepada klien yaitu diet rendah karbohidrat dengan makanan lunak 1600 kalori dan dengan cara pemberian 3x makan utama dan 2x makan selingan berupa buah /100 gram. Pada pemberian diet rendah karbohidrat ini cukup efektif dalam menurunkan kadar gula darah dan tentunya kebutuhan nutrisi pada klien terpenuhi dengan baik.

Hal ini sesuai dengan jurnal yang mendukung bahwa rencana keperawatan pada pasien diabetes melitus tipe II dengan pemberian makan dengan posisi semi fowler/ fowler dan kondisi mulut yang bersih juga dapat meningkatkan selera makan tersebut.

Pada perencanaan tindakan pada kasus disesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien dalam menyusun rencana tindakan disusun secara sistematis, operasional. Dalam perencanaan penulis tidak mengalami hambatan karena setiap rencana disusun sesuai dengan kondisi klien dan mengacu pada teori serta mendapat dukungan dan kerjasama dari klien dan perawat ruangan.

#### D. Implementasi/pelaksanaan keperawatan

Pada pelaksanaan semua rencana tindakan dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun dan disesuaikan dengan kondisi klien. Semua tindakan yang dilakukan dan respon klien terhadap setiap tindakan didokumentasikan pada catatan keperawatan.

Pada pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada studi kasus ini yaitu dilakukan tindakan mengidentifikasi status gizi klien dengan melihat hasil dari BB, IMT, nilai LILA, dan data penunjang laboratorium, keadaan umum klien. Hal ini sesuai dengan jurnal terkait yang menyatakan bahwa klien dengan gangguan defisit nutrisi itu harus dilakukan identifikasi nutrisi agar dapat memudahkan dalam memonitor status nutrisi klien tersebut.

Melakukan tindakan oral hygiene sebelum makan dengan, tindakan oral hygiene ini sangat membantu klien dalam mengurangi rasa mual saat klien makan. Hal ini sesuai dalam jurnal terkait yang menyatakan bahwa kondisi rongga mulut yang bersih dapat meningkatkan selera makan pada klien tersebut.

Menganjurkan klien untuk memposisikan duduk/fowler saat makan dengan hasil memberikan rasa nyaman pada klien. Diperkuat juga oleh jurnal yang menyatakan bahwa posisi fowler dapat meningkatkan rasa nyaman pada klien.

Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi mengenai pemberian nutrisi/ diit dengan diit rendah karbohidrat dengan makanan lunak rendah kalori 1600 kalori 3x makan utama dan 2x makan selingan berupa buah /100 gram. Klien mendapat terapi obat Omeprazole IV 2 x 40 mg, Primperan IV 3 x 1 (7.5 mg). Hal ini sesuai dengan jurnal terkait bahwa pemberian diit rendah karbohidrat ini dapat menurunkan kadar gula darah dalam tubuh juga dapat memperbaiki status nutrisi pada klien.

Dalam melakukan pelaksanaan penulis tidak menemukan hambatan karena faktor penunjang dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien adalah keluarga yang sangat kooperatif sehingga dapat menerima setiap tindakan keperawatan yang diberikan.

#### E. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka langkah selanjutnya yaitu evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ditemukan baik melakukan evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan hasil studi kasus antara teori asuhan keperawatan dan jurnal terkait, evaluasi pada studi kasus yaitu masalah sudah teratasi dengan hasil BB = 45 kg TB = 155 cm dengan nilai IMT 18,75 kg, Hb = 12.1 (12.0 – 16.0 g/dl), kalium = 3.5 (3.5 – 5.0 mmol/L), natrium = 135 (135 – 147 mmol/L), kalsium = 9.0 (8.6 – 10.3 mg/dl), keton= 0.3 (0 – 0.6 mmol/L), glukosa darah = 138 mg/dl (70 –

140 mg/dl), albumin = 4.0 (3.8 – 5.1 gr/dl), kesadaran composmentis, LILA = 22 cm, klien makan 3x/hari,

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan pembahasan antara teori dan kasus, maka penulis dapat membuat kesimpulan. Pada studi kasus ditemukan adanya tanda dan gejala mual. Berat badan klien mengalami penurunan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa klien dengan diabetes melitus terdapat tanda dan gejala mual, dan berat badan menurun.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada studi kasus terdapat tiga diagnosa sedangkan pada teori terdapat empat diagnosa. Dan diagnosa yang menjadi prioritas utama yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakadekuatan intake. Dikarenakan terdapat keluhan mual, klien mengalami penurunan berat badan, dan status nutrisi klien tidak baik. Dimana status nutrisi merupakan hal yang penting untuk meningkatkan status kesehatan pada klien.

Pada tahap perencanaan keperawatan disusun sesuai dengan kondisi klien mulai dari penentuan prioritas, penetapan tujuan dan kriteria evaluasi serta membuat rencana tindakan. Pelaksanaan pada kasus disesuaikan dengan rencana yang telah dibuat dan semua tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan keperawatan yang meliputi nomor diagnosa yang dilakukan tindakan, waktu, tindakan dan respon klien serta tanda tangan dan nama jelas perawat yang melaksanakan tindakan.

Pada tahap evaluasi asuhan keperawatan dari ketiga diagnosa yang ditemukan pada kasus semua diagnosa teratasi. Khususnya pada diagnosa prioritas juga teratasi dengan sangat baik sehingga nutrisi klien dapat terpenuhi dengan baik dan kadar glukosa darah klien dapat terkontrol dengan baik.

#### **B. Saran**

1. Bagi klien dan masyarakat

Bagi klien dan masyarakat diharapkan penulisan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai referensi serta mengerti cara penanganan baik secara farmakologi dan nonfarmakologi untuk mengatasi defisit nutrisi dalam pemberian diit pada diabetes melitus tipe II.

2. Bagi penulis

Pengalaman yang penulis dapatkan dengan melakukan penerapan pada pemberian diit pada kasus diabetes melitus tipe II sangat efektif. Selain itu, dapat menjadikan dasar penulis sebagai referensi dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada kasus diabetes melitus tipe II.

3. Bagi ilmu keperawatan

Bagi ilmu keperawatan diharapkan studi kasus karya tulis ilmiah pada klien diabetes melitus tipe II dalam pemberian diit dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan khususnya keperawatan medikal bedah. Selain itu dapat menjadi sumber informasi dasar pengetahuan bagi para mahasiswa dan dapat dijadikan sebagai materi latihan dalam pemberian diit pada penderita diabetes melitus tipe II.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aini, Nur dan Iedy Martha. (2016). *Asuhan Keperawatan pada sistem Endoktrin dengan pendekatan NANDA NIC NOC*. Jakarta: Salemba Medika.
- Akmal, Mutaroh dkk. (2016). *Ensiklopedia kesehatan Untuk Umum*. Yogyakarta : Media.
- Amin Huda. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis jilid 1*. Yogyakarta: Media Action.
- Dwika Angga Kusuma. (2022). Manajemen Diet Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dalam Pemenuhan Nutrisi . *Jurnal Medika Hutama* , Vo 03 No 2 Januari 2022.
- Haswita, dan Sulistyowati . (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta : Trans Media.
- Insana Maria. (2021). *Asuhan keperawatan diabetes mellitus dan asuhan keperawatan stroke*. Yogyakarta: Deepublish.
- Komang Vika. (2021). Karakteristik Penderita Ketoasidosis Diabetik Pada Pasien Dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Dirumah Sakit Umum Daerah Wangaya . *Jurnal Medika Udayana*, Vol. 10 No. 12 Desember.
- Manajemen Diet Pasien Diabetes Melitus Tipe II Dalam Pemenuhan Nutrisi . (2022). *JMH Jurnal Medika Hutama* , Vo 03 No. 2 .
- Maria Insana. (2021). *Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus dan Asuhan Keperawatan Stroke*. Yogyakarta : Deepublish.
- Mufidaturrohmah. (2017). *Dasar-Dasar Keperawatan* . Yogyakarta : Penerbit Giva Media.
- Mukhyarjon. (2021). Gambaran Status Gizi Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Berdasarkan Antropometri. *Jurnal Ilmu Kedokteran*, jilid 15, Nomor 1, Maret 2021, Hal 41 -47.
- PERKENI . (2015). *Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 di Indonesia*. Jakarta : 13.
- PERKENI. (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah karbohidrat Terhadap Penurunan Kadar Gula Darah Pasien Diabetes Tipe II . *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, vol. 5 No.5 Edisi November 2022 .
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . Jakarta Selatan: DPP PPNI.

- Reni Novia . (2022). Hubungan Kepatuhan Diet Rendah Karbohidrat terhadap penurunan Kadar Gula Darah Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe II. *Jurnal Kesehatan Masyarakat & Gizi*, Vol. 5 No. 2 Edisi November 2022.
- Reskesdas. (2018). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan*. Jakarta: Laporan Nasional 2018.
- Rita Ramayulis, DCN, M. kes . (2016). *Diet untuk penyakit komplikasi* . jakarta: Penebar Plus+ (Penebar Swadaya Grup).
- Sugiarto. (2017). *Metodologi Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Andi.
- Syafarinoo et al. (2021). Pemenuhan Nutrisi (The Fullfillment of Nutrition). *Jurnal Online keperawatan indonesia* , 17-27.
- Thabroni. (2022). *Pengertian Operasional*. Jakarta : Gamal.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017 ). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan : DPP PPNI .

**KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Annisa Ramadhanty  
 NIM : 2036063  
 Judul KTI : Penerapan Asuhan keperawatan Pada Pasien Hsj. s Dengan Diabetes melitus Tipe II dalam Pemberian Piit di lantai Paviliun Darmawati  
 Pembimbing : Ns. Kristianawati S. Kp. M. Bionud

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
	10 April 2023	Judul	Judul sesuai dengan kasus dan asuhan	
	13/04/23	Asuhan keperawatan	Penulisan Asuhan kep sesuai dengan sistematika	
	20/04/23	BAB I	Merevisi sesuai dengan koreksi	
	09/05/23	BAB I & II	merevisi sesuai dengan koreksi	
	12/05/23	BAB II & III	merevisi sesuai dengan koreksi	
	16/06/23	BAB III & IV	merevisi sesuai dengan koreksi	
	19/06/23	BAB IV & V	merevisi sesuai dengan koreksi	
	24/06/23	BAB V - VI	merevisi sesuai dengan koreksi	

**CATATAN :**

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Annisa Ramadhanty  
NIM : 2036062  
Judul KTI : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny-s Dengan Diabetes melitus tipe II Dalam Pembacaan Diit Di Lantai V Pav. Darmasari  
Pembimbing : Ns. Kristianuwah S.Icp. M. Bidmed.

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
	04/07/23	BAB I - V s sistematika penulisan	Penulisan disesuaikan dengan panduan	

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian.



**3. Riwayat Keperawatan :**

**a. Riwayat kesehatan sekarang.**

- 1) Keluhan utama : .....
- 2) Kronologis keluhan
  - a) Faktor pencetus : .....
  - b) Timbulnya keluhan : ( ) Mendadak ( ) Bertahap
  - c) Lamanya : .....
  - d) Upaya mengatasi : .....

**b. Riwayat kesehatan masa lalu.**

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan) :  
.....  
.....
- 2) Riwayat Alergi (Obat, Makanan, Binatang, Lingkungan) :  
.....  
.....
- 3) Riwayat pemakaian obat :  
.....  
.....

**d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko** .....

**e. Riwayat Psikososial dan Spiritual.**

- 1) Adakah orang terdekat dengan klien :  
.....
- 2) Interaksi dalam keluarga :
  - a) Pola Komunikasi : .....
  - b) Pembuatan Keputusan : .....
  - c) Kegiatan Kemasyarakatan : .....
- 3) Dampak penyakit klien terhadap keluarga :  
.....
- 4) Masalah yang mempengaruhi klien :  
.....

- 5) Mekanisme Koping terhadap stress
- ( ) Pemecahan masalah      ( ) Tidur
- ( ) Makan                      ( ) Cari pertolongan
- ( ) Minum obat              ( ) Lain-lain (Misal : marah, diam)

- 6) Persepsi klien terhadap penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini :  
.....
- b) Harapan setelah menjalani perawatan :  
.....
- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit :  
.....

- 7) Sistem nilai kepercayaan :
- a) Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan :  
.....
- b) Aktivitas Agama/Kepercayaan yang dilakukan :  
.....

- 8) Kondisi Lingkungan Rumah  
(Lingkungan rumah yang mempengaruhi kesehatan saat ini) :  
.....

9) Pola kebiasaan

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi		
a. Frekuensi makan : ..... X / hari	.....	.....
b. Nafsu makan : baik/tidak	.....	.....
Alasan : .....(mual, muntah, sariawan)	.....	.....
c. Porsi makanan yang dihabiskan	.....	.....
d. Makanan yang tidak disukai	.....	.....
e. Makanan yang membuat alergi	.....	.....
f. Makanan pantangan	.....	.....
g. Makanan diet	.....	.....
h. Penggunaan obat-obatan sebelum makan	.....	.....
i. Penggunaan alat bantu (NGT, dll)	.....	.....

Doc : Format Pengkajian/KMB/2017

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
2. Pola Eliminasi		
a. B.a.k. :		
1) Frekuensi : ..... X / hari	.....	.....
2) Warna : .....	.....	.....
3) Keluhan : .....	.....	.....
4) Penggunaan alat bantu (kateter, dll)	.....	.....
b. B.a.b :		
1) Frekuensi : ..... X / hari	.....	.....
2) Waktu : (Pagi / Siang / Malam / Tidak tentu)	.....	.....
3) Warna : .....	.....	.....
4) Konsistensi : .....	.....	.....
5) Keluhan : .....	.....	.....
6) Penggunaan Laxatif : .....	.....	.....
3. Pola Personal Hygiene		
a. Mandi		
1) Frekuensi : ..... X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi/ Sore/ Malam	.....	.....
b. Oral Hygiene		
1) Frekuensi : ..... X / hari	.....	.....
2) Waktu : Pagi / Siang/ Setelah makan	.....	.....
c. Cuci rambut		
1) Frekuensi : ..... X / minggu	.....	.....
4. Pola Istirahat dan Tidur		
a. Lama tidur siang : .... Jam / hari	.....	.....
b. Lama tidur malam : .... Jam / hari	.....	.....
c. Kebiasaan sebelum tidur : .....	.....	.....
5. Pola Aktivitas dan Latihan.		
a. Waktu bekerja : Pagi/Siang/Malam	.....	.....
b. Olah raga : ( ) Ya ( ) Tidak	.....	.....
c. Jenis olah raga : .....	.....	.....
d. Frekuensi olahraga : ... X / minggu	.....	.....
e. Keluhan dalam beraktivitas (Pergerakan tubuh /mandi/ Mengenakan pakaian/ Sesak setelah beraktifitas dll)	.....	.....

HAL YANG DIKAJI	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan		
a. Merokok : Ya / Tidak		
1) Frekuensi : .....	.....	.....
2) Jumlah : .....	.....	.....
3) Lama Pemakaian : .....	.....	.....
b. Minuman keras / NAPZA: Ya / Tidak		
1) Frekuensi : .....	.....	.....
2) Jumlah : .....	.....	.....
3) Lama Pemakaian : .....	.....	.....

4. Pengkajian Fisik :

a. Pemeriksaan Fisik Umum:

- 1) Berat badan : ..... Kg (Sebelum Sakit : ..... Kg)
- 2) Tinggi Badan : ..... cm
- 3) Keadaan umum : ( ) Ringan ( ) Sedang ( ) Berat
- 4) Pembesaran kelenjar getah bening : ( ) Tidak  
( ) Ya, Lokasi.....

b. Sistem Penglihatan :

- 1) Posisi mata : ( ) Simetri ( ) Asimetris
- 2) Kelopak mata : ( ) Normal ( ) Ptosis
- 3) Pergerakan bola mata : ( ) Normal ( ) Abnormal
- 4) Konjungtiva : ( ) Merah muda ( ) Anemis ( ) Sangat Merah
- 5) Kornea : ( ) Normal ( ) Keruh/ berkabut  
( ) Terdapat Perdarahan
- 6) Sklera : ( ) Ikterik ( ) Anikterik
- 7) Pupil : ( ) Isokor ( ) Anisokor  
( ) Midriasis ( ) Miosis
- 8) Otot-otot mata : ( ) Tidak ada kelainan ( ) Juling keluar  
( ) Juling ke dalam ( ) Berada di atas
- 9) Fungsi penglihatan : ( ) Baik ( ) Kabur  
( ) Dua bentuk / diplopia
- 10) Tanda-tanda radang : .....
- 11) Pemakaian kaca mata : ( ) Tidak ( ) Ya, Jenis.....
- 12) Pemakaian lensa kontak : .....
- 13) Reaksi terhadap cahaya : .....

c. Sistem Pendengaran :

- 1) Daun telinga : ( ) Normal ( ) Tidak,  
Kanan/kiri.....

- 2) Karakteristik serumen (warna, konsistensi, bau) : .....
- 3) Kondisi telinga tengah: ( ) Normal ( ) Kemerahan  
( ) Bengkak ( ) Terdapat lesi
- 4) Cairan dari telinga : ( ) Tidak ( ) Ada.....  
( ) Darah, nanah dll.
- 5) Perasaan penuh di telinga : ( ) Ya ( ) Tidak
- 6) Tinitus : ( ) Ya ( ) Tidak
- 7) Fungsi pendengaran : ( ) Normal ( ) Kurang  
( ) Tuli, kanan/kiri .....
- 8) Gangguan keseimbangan : ( ) Tidak ( ) Ya.....
- 9) Pemakaian alat bantu : ( ) Ya ( ) Tidak

- d. Sistem Wicara : ( ) Normal ( ) Tidak .....
- ( ) Aphasia ( ) Aponia
- ( ) Dysartria ( ) Dysphasia ( ) Anarthia

e. Sistem Pernafasan :

- 1) Jalan nafas : ( ) Bersih ( ) Ada sumbatan; .....
- 2) Pernafasan : ( ) Tidak Sesak ( ) Sesak .....
- 3) Menggunakan otot bantu pernafasan : ( ) Ya ( ) Tidak
- 4) Frekuensi : ..... x / menit
- 5) Irama : ( ) Teratur ( ) Tidak teratur
- 6) Jenis pernafasan : .....( Spontan, Kausmaull, Cheynestoke, Biot, dll)
- 7) Kedalaman : ( ) Dalam ( ) Dangkal
- 8) Batuk : ( ) Tidak ( ) Ya .....(Produktif/Tidak
- 9) Sputum : ( ) Tidak ( ) Ya .....(Putih/Kuning/Hijau)
- 10) Konsistensi : ( ) Kental ( ) Encer
- 11) Terdapat darah : ( ) Ya ( ) Tidak
- 12) Palpasi dada : .....
- 13) Perkusi dada : .....
- 14) Suara nafas : ( ) Vesikuler ( ) Ronkhi  
( ) Wheezing ( ) Rales
- 15) Nyeri saat bernafas : ( ) Ya ( ) Tidak
- 16) Penggunaan alat bantu nafas : ( ) Tidak ( ) Ya .....

f. Sistem Kardiovaskuler :

- 1) Sirkulasi Peripher
- a) Nadi ..... x/ menit : Irama : ( ) Teratur ( ) Tidak teratur  
Denyut : ( ) Lemah ( ) Kuat
- b) Tekanan darah : ..... mm/Hg
- c) Distensi vena jugularis : Kanan : ( ) Ya ( ) Tidak  
Kiri : ( ) Ya ( ) Tidak

- d) Temperatur kulit : ( ) Hangat ( ) Dingin suhu : ..... °C
- c) Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Cyanosis ( ) Kemerahan
- f) Pengisian kapiler : ..... detik
- g) Edema : ( ) Ya, ..... ( ) Tidak
  - ( ) Tungkai atas ( ) Tungkai bawah
  - ( ) Periorbital ( ) muka
  - ( ) Skrotalis ( ) Anasarka

2) Sirkulasi Jantung

- a) Kecepatan denyut apical : ..... x/menit
- b) Irama : ( ) Teratur ( ) Tidak teratur
- c) Kelainan bunyi jantung : ( ) Murmur ( ) Gallop
- d) Sakit dada : ( ) Ya ( ) Tidak
  - 1) Timbulnya : ( ) Saat aktivitas ( ) Tanpa aktivitas
  - 2) Karakteristik : ( ) Seperti ditusuk-tusuk
    - ( ) Seperti terbakar ( ) Seperti tertimpa benda berat
  - 3) Skala nyeri : .....

g. Sistem Hematologi

Gangguan Hematologi :

- 1) Pucat : ( ) Tidak ( ) Ya
- 2) Perdarahan : ( ) Tidak ( ) Ya, .....:
  - ( ) Ptechie ( ) Purpura ( ) Mimisan ( ) Perdarahan gusi
  - ( ) Echimosis

h. Sistem Syaraf Pusat

- 1) Keluhan sakit kepala : .....(vertigo/migrain, dll)
- 2) Tingkat kesadaran : ( ) Compos mentis ( ) Apatis
  - ( ) Somnolent ( ) Soporokoma
- 3) Glasgow coma scale(GCS) E : ....., M : ....., V : .....
- 4) Tanda-tanda peningkatan TIK : ( ) Tidak ( ) Ya, .....:
  - ( ) Muntah proyektil ( ) Nyeri Kepala hebat
  - ( ) Papil Edema
- 5) Gangguan Sistem persyarafan : ( ) Kejang ( ) Pelu
  - ( ) Mulut mencong ( ) Disorientasi ( ) Polineuritis/ kesemutan
  - ( ) Kelumpuhan ekstremitas (kanan / kiri / atas / bawah)
- 6) Pemeriksaan Reflek :
  - a) Reflek fisiologis : ( ) Normal ( ) Tidak .....
  - b) Reflek Patologis : ( ) Tidak ( ) Ya .....

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut :

- 1) Gigi : ( ) Caries ( ) Tidak

- 2) Penggunaan gigi palsu : ( ) Ya ( ) Tidak
- 3) Stomatitis : ( ) Ya ( ) Tidak
- 4) Lidah kotor : ( ) Ya ( ) Tidak
- 5) Saliva : ( ) Normal ( ) Abnormal
- 6) Muntah : ( ) Tidak ( ) Ya,.....
- a) Isi : ( ) Makanan ( ) Cairan ( ) Darah
- b) Warna : ( ) Sesuai warna makanan ( ) Kehijauan  
( ) Cokelat ( ) Kuning ( ) Hitam
- c) Frekuensi : .....X/ hari
- d) Jumlah : .....ml
- 7) Nyeri daerah perut : ( ) Ya,..... ( ) Tidak
- 8) Skala Nyeri : .....
- 9) Lokasi dan Karakter nyeri :
- ( ) Seperti ditusuk-tusuk ( ) Melilit-lilit
- ( ) Cramp ( ) Panas/seperti terbakar
- ( ) Setempat ( ) Menyebar ( ) Berpindah-pindah
- ( ) Kanan atas ( ) Kanan bawah ( ) Kiri atas ( ) Kiri bawah
- 10) Bising usus : .....x / menit.
- 11) Diare : ( ) Tidak ( ) Ya,.....
- a) Lamanya : ..... Frekuensi : .....x / hari.
- b) Warna faeces : ( ) Kuning ( ) Putih seperti air cucian beras  
( ) Cokelat ( ) Hitam ( ) Dempul
- c) Konsistensi faeces: ( ) Setengah padat ( ) Cair ( ) Berdarah  
( ) Terdapat lendir ( ) Tidak ada kelainan
- 12) Konstipasi : ( ) Tidak ( ) Ya,.....  
lamanya : ..... hari
- 13) Hepar : ( ) Teraba ( ) Tak teraba
- 14) Abdomen : ( ) Lembek ( ) Kembang  
( ) Acites ( ) Distensi

j. Sistem Endokrin

- Pembesaran Kelenjar Tiroid : ( ) Tidak ( ) Ya,  
( ) Exoptalmus ( ) Tremor  
( ) Diaporesis
- Nafas berbau keton : ( ) Ya ( ) Tidak  
( ) Poliuri ( ) Polidipsi ( ) Poliphagi
- Luka Ganggren : ( ) Tidak ( ) Ya, Lokasi.....  
Kondisi Luka.....

k. Sistem Urogenital

- Balance Cairan : Intake.....ml; Output.....ml
- Perubahan pola kemih : ( ) Retensi ( ) Urgency ( ) Disuria  
( ) Tidak lampias ( ) Nocturia

( ) Inkontinensia ( ) Anuria  
 B.a.k : Warna : ( ) Kuning jernih ( ) Kuning kental/coklat  
 ( ) Merah ( ) Putih  
 Distensi/ketegangan kandung kemih : ( ) Ya ( ) Tidak  
 Keluhan sakit pinggang : ( ) Ya ( ) Tidak  
 Skala nyeri : .....

**l. Sistem Integumen**

Turgor kulit : ( ) Elastis ( ) Tidak elastis  
 Temperatur kulit : ( ) Hangat ( ) Dingin  
 Warna kulit : ( ) Pucat ( ) Sianosis ( ) Kemerahan  
 Keadaan kulit : ( ) Baik ( ) Lesi ( ) Ulkus  
 ( ) Luka, Lokasi.....  
 ( ) Insisi operasi, Lokasi .....  
 Kondisi.....  
 ( ) Gatal-gatal ( ) Memar/lebam  
 ( ) Kelainan Pigmen  
 ( ) Luka bakar, Grade.....  
 Prosentase.....  
 ( ) Dekubitus, Lokasi.....  
 Kelainan Kulit : ( ) Tidak ( ) Ya, Jenis.....  
 Kondisi kulit daerah pemasangan Infus : .....  
 Keadaan rambut : - Tekstur : ( ) Baik ( ) Tidak ( ) Alopesia  
 - Kebersihan : ( ) Ya ( ) Tidak, .....

**m. Sistem Muskuloskeletal**

Kesulitan dalam pergerakan : ( ) Ya ( ) Tidak  
 Sakit pada tulang, sendi, kulit : ( ) Ya ( ) Tidak  
 Fraktur : ( ) Ya ( ) Tidak  
 Lokasi : .....  
 Kondisi:.....  
 Kelainan bentuk tulang sendi : ( ) Kontraktur ( ) Bengkang  
 ( ) Lain-lain, sebutkan : .....  
 Kelainan struktur tulang belakang: ( ) Skoliosis ( ) Lordosis  
 ( ) Kiposis  
 Keadaan Tonus otot : ( ) Baik ( ) Hipotoni  
 ( ) Hipertoni ( ) Atoni  
 Kekuatan Otot :  

... ..	... ..
... ..	... ..

Data Tambahan (Pemahaman tentang penyakit):

**5. Data Pengkajian Spesifik :**

**a. Skrining Gizi**

**SKRINING GIZI AWAL DENGAN MST (Malnutrition Screening Tool)**

PARAMETER	SKOR	
1. Apakah pasien mengalami penurunan berat badan yang tidak direncanakan / tidak diinginkan dalam 6 bulan terakhir ?		
- Tidak	0	
- Tidak Yakin (ada tanda-tanda baju menjadi lebih longgur)	2	
- Ya, Ada penurunan BB sebanyak :		
a. 1 – 5 kg	1	
b. 6 – 10 kg	2	
c. 11 – 15 kg	3	
d. > 15 kg	4	
- Tidak tahu berapa kg penurunannya	2	
2. Apakah asupan makan pasien berkurang karena penurunan nafsu makan / kesulitan menerima makanan ?		
- Tidak	0	
- Ya	1	
Total Skor		

Bila skor  $\geq 2$  , Pasien berisiko malnutrisi, konsul ke ahli gizi

**b. Pengkajian Nyeri**

- 1) Tidak nyeri 0 – 1 ( )
- 2) Nyeri ringan 1 – 3 ( )
- 3) Nyeri sedang 4 – 6 ( )
- 4) Nyeri berat terkontrol 7 – 9 ( )
- 5) Nyeri berat tidak terkontrol 10 ( )

**c. Resiko Tinggi Jatuh**

- 1) Cedera ringan ( )
- 2) Cedera sedang ( )
- 3) Cedera berat ( )

**6. Data Penunjang (Pemeriksaan diagnostik yang menunjang masalah : Lab, Radiologi, Endoskopi dll )**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**7. Penatalaksanaan (Therapi / pengobatan termasuk diet )**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**8. Data Fokus**

<b>Data Subyektif</b>	<b>Data Obyektif</b>

Doc : Format Pengkajian/KMB/2017





**C. PERENCANAAN KEPERAWATAN**

(Meliputi tindakan keperawatan independen dan interdependen)

Tgl.	No.	Diagnosa Keperawatan (PES)	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Paraf & nama jelas



