

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny. A.P  
DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**OLEH :**

**LUKEN CHRISTIAN GIGIR 202101056**

**PATRIK INJILI PAAT 202101026**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA**

**TOMOHON**

**2024**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny. A.P  
DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

**OLEH :**

**LUKEN CHRISTIAN GIGIR    202101056**

**PATRIK INJILI PAAT        202101026**

**Sebagai Salah Satu Persyaratan Dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Gunung Maria Tomohon**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN GUNUNG MARIA  
TOMOHON**

**2024**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luken Christian Gigir

Nim : 202101056

Program studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagai bahan yang pernah di ajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Tomohon, 13 Juni 2024



Luken Christian Gigir

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Patrik Injili Paat

Nim : 202101026

Program studi : Diploma Tiga Keperawatan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan sepanjang sepengetahuan dan keyakinan saya tidak mencantumkan tanpa pengakuan bahan-bahan yang telah dipublikasikan sebelumnya atau ditulis oleh orang lain, atau sebagai bahan yang pernah di ajukan untuk gelar atau ijazah pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria atau perguruan tinggi lainnya.

Apabila pada masa yang akan datang diketahui bahwa pernyataan ini tidak benar adanya, saya bersedia menerima sanksi yang diberikan dengan segala konsekuensinya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Tomohon, 13 Juni 2024



Patrik Injili Paat

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL  
STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKALBEDAH  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny A.P  
DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

*Telah Disetujui Oleh :*

**Pembimbing**



**Ignatia Y. Rembet, Ners., M.Kep**

**NIDN : 1615049101**

Tomohon, 13 Juni 2024

**Mengetahui :**

**Wakil Ketua-Bidang Akademik dan Kerja Sama**



**Vina Putri Patandung Ners., M.Kep**

**NIDN : 0915108605**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKALBEDAH  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny A.P  
DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

Telah diuji dalam ujian komprehensif yang dilaksanakan pada :

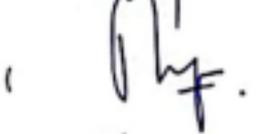
Hari/Tanggal : Kamis, 13 juni 2024

Jam : 11.30-13.00

Tempat : Kampus Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon

Tim Penguji :

1. Henny P. Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc  
NIDN: 0912106501
2. Kansia A. Terok, Ners.,M.Kep  
NIDN: 1615049101
3. Ignatia Y. Rembet, Ners.,M.Kep  
NIDN: 1607098801

()  
()  
()

Disahkan oleh :

**Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria**



**Henny Y. Pongantung, NS, MSN, DN, Sc**

**NIDN : 0912106501**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Luken Christian Gigir

NIM : 202101056

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*non-exclusive Royalty -Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diabetes Melitus Tipe II Pada Ny. A.P Di RSU Gunung Maria Tomohon" beserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengalihmedia, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tomohon, 13 juni 2024



Luken Christian Gigir

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai civitas Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Patrik Injili Paat

NIM : 202101026

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon **Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (*non-exclusive Royalty –Free Right*)** atas karya tulis ilmiah saya yang berjudul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diabetes Melitus Tipe II Pada Ny. A.P Di RSU Gunung Maria Tomohon” beserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas royalti Non-eksklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon berhak menyimpan, mengalihmedia, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Tomohon, 13 juni 2024



Patrik Injili Paat

## *CURRICULUM VITAE*



### **Identitas Penulis**

Nama : Luken Christian Gigir  
NIM : 202101056  
Tempat Tanggal Lahir : Tomohon, 28 Juli 2004  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Suku/Bangsa : Minahasa  
Alamat : Woloan 2, lingkungan 2, Kota Tomohon  
Nomor Handphone : 089519730345  
Email : [gigirluken9@gmail.com](mailto:gigirluken9@gmail.com)

### **Riwayat Pendidikan**

TK GMIM Eben Haezer Woloan	Tahun 2008-2009
SD GMIM II Woloan	Tahun 2009-2015
SMP Katolik Gonzaga Tomohon	Tahun 2015-2018
SMK NEGERI 1 Tomohon	Tahun 2018-2021
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021-2024

## *CURRICULUM VITAE*



### **Identitas Penulis**

Nama : Patrik Injili Paat  
NIM : 202101026  
Tempat Tanggal Lahir : Tomohon, 14 juli 2003  
Agama : Katolik  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Suku/Bangsa : Minahasa/Indonesia  
Alamat : Tara-tara kecamatan tomohon barat kota tomohon  
Nomor Handphone : 0895340108914  
Email : patrickpaat8@gmail.com

### **Riwayat Pendidikan**

TK Santa theresia Tara-tara	Tahun 2007-2008
SD Katolik dua tara-tara	Tahun 2008-2014
SMP Negri 4 Tomohon	Tahun 2014-2017
SMK Kristen 1 Tomohon	Tahun 2017-2020
STIKes Gunung Maria Tomohon	Tahun 2021-2024

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur pada Tuhan yang Maha Esa, atas rahmat dan berkat nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini dengan judul “Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diabetes Melitus Tipe II pada Ny.A.P Di RSUD Gunung Maria Tomohon” dengan baik dan tepat waktu.

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk memenuhi syarat dalam menyelesaikan program Studi Diploma Tiga Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon. Penulis menyadari selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini, tidak lepas dari berbagai hambatan dan kesulitan yang harus di lewati, namun berkat doa, bantuan, motivasi dan bimbingan yang di berikan oleh berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan banyak trima kasih kepada semua pihak yang telah ikut ambil bagian dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu kepada:

1. Henny Pongantung Ns.,MSN.,DN.Sc sebagai Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon yang sekaligus juga sebagai penguji I yang telah menyempatkan waktu untuk menguji presentasi hasil karya tulis ilmiah ini dan memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
2. Ignatia Y. Rembet, Ners., M.Kep sebagai pembimbing karya tulis Ilmiah yang telah membantu dan memotivasi penulis selama menempuh pendidikan dan dalam penyusunan karya tulis ilmiah di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
3. Kansia A. Terok, Ners.,M.Kep sebagai penguji II yang memberikan kesempatan dan motivasi serta arahan selama menjalani pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.
4. Ny. A.P sebagai responden yang telah bersedia selama 4 hari untuk dilakukan penelitian dalam pengambilan karya tulis ilmiah
5. Untuk Papa dan Mama, Kakak serta seluruh anggota keluarga dan orang-orang tercinta yang telah memberikan dukungan, doa dan kasih sayang dan

membantu membiayai selama menuntut ilmu di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon.

6. Teman-teman angkatan yang juga memberikan semangat, motivasi dan dukungan baik secara langsung maupun tidak langsung untuk penulis selama kuliah, dinas, dan menyusun karya tulis ilmiah.
7. Bagi pihak-pihak lain yang telah membantu menyusun karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan dan keterbatasan, sehingga penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi perbaikan karya tulis ilmiah ini.

Sebagai harapan penulis semoga karya tulis ini bisa bermanfaat bagi siapapun yang membaca dan dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan.

Tomohon, 13 juni 2024

Penulis

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
DIABETES MELITUS TIPE II PADA Ny. A.P  
DI RSU GUNUNG MARIA TOMOHON**

**Oleh :**

**Luken Gigir<sup>1</sup>, Patrik Paat<sup>2</sup>, Ignatia Y. Rembet<sup>3</sup>**

**Coresponden : gigirluken9@gmail.com**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Diabetes melitus tipe II merupakan salah satu kelainan metabolik paling umum diseluruh dunia dan perkembangannya disebabkan oleh 2 faktor utama yaitu gangguan sekresi insulin dan ketidakmampuan jaringan untuk merespons insulin. Tanda dan gejala pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah Polidipsia atau peningkatan rasa haus, Polifagia atau peningkatan rasa lapar, Poliuria atau peningkatan frekuensi buang air kecil. Menurut laporan SKI tahun 2023 provinsi Sulawesi utara menduduki peringkat ke lima provinsi dengan penderita diabetes melitus terbanyak di Indonesia dengan angka 8.439 jiwa.

**Tujuan :** Untuk meningkatkan pemahaman tentang masalah yang terjadi pada pasien dengan diabetes melitus tipe II dan keuntungan dari pelaksanaan asuhan keperawatan di rumah sakit. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif dengan subjek penelitian adalah Ny. A.P dan data ini diperoleh melalui wawancara, pengkajian, observasi, dan laporan diagnostik. **Hasil :** Berdasarkan pengkajian yang di lakukan dalam tinjauan kasus yang menjadi faktor penyebab utama yaitu adanya riwayat keturunan penyakit diabetes melitus tipe II yaitu ibu kandung dari pasien. IMT pasien berada pada kategori gemuk, pola makan pasien yang tidak baik dan susah untuk di kontrol. Dari tahap pengkajian yang telah dilewati telah didapatkan 5 diagnosa keperawatan, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II). **Kesimpulan :** Kerja sama antara tim kesehatan, pasien dan keluarga pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan.

**Kata kunci :** Diabetes Melitus, Keperawatan Medikal Bedah

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	1
PERNYATAAN ORISINALITAS .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iv
LEMBAR PENGESAHAN .....	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	vi
<i>CURRICULUM VITAE</i> .....	viii
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR TABEL .....	xvi
DAFTAR SKEMA .....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xviii
BAB I PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	5
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
2.1 Konsep Penyakit .....	7
2.1.1 Definisi .....	7
2.1.2 Etiologi .....	7
2.1.3 Klasifikasi .....	9
2.1.4 Anatomi Fisiologi .....	11
2.1.5 Faktor Risiko .....	14
2.1.6 Patofisiologi .....	16
2.1.7 Pathway .....	18
2.1.8 Manifestasi Klinis .....	21
2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik .....	21
2.1.10 Pencegahan .....	22
2.1.11 Penatalaksanaan .....	24
2.1.12 Komplikasi .....	28
2.2 Konsep asuhan keperawatan .....	30

2.2.1	Pengkajian.....	30
2.2.2	Diagnosa keperawatan.....	33
2.2.3	Intervensi.....	33
2.2.4	Implementasi.....	40
2.2.5	Evaluasi.....	41
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>		<b>42</b>
3.1	Jenis/Desain Penulisan.....	42
3.2	Subjek studi kasus.....	42
3.3	Definisi operasional.....	42
3.4	Lokasi dan waktu studi kasus karya ilmiah.....	43
3.5	Proses pengumpulan data.....	43
3.6	Penyajian data.....	45
3.7	Etika penelitian.....	45
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>48</b>
4.1	Pengkajian.....	48
4.2	Diagnosa.....	68
4.3	Intervensi, Implementasi dan Evaluasi.....	69
4.4	CATATAN PERKEMBANGAN.....	81
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>		<b>93</b>
5.1	Pengkajian.....	94
5.2	Diagnosa keperawatan.....	95
5.3	Intervensi keperawatan, Implementasi dan Evaluasi.....	96
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>		<b>98</b>
6.1	Kesimpulan.....	98
6.2	Saran.....	99
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>101</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar anatomi pankreas .....	11
--	----

## DAFTAR TABEL

<i>Tabel 2.1 Tabel golongan obat yang diabetes melitus.....</i>	<i>27</i>
---	-----------

## DAFTAR SKEMA

<i>Skema 2.1 Skema Pathway Diabetes Melitus Tipe II</i> .....	18
---	----

## DAFTAR LAMPIRAN

<i>Lampiran 4.1 Lampiran dokumentasi foto saat di rumah sakit</i> .....	94
---	----

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit tidak menular (PTM) merupakan masalah kesehatan bagi masyarakat global. Penyakit tidak menular menyebabkan 71% kematian secara global dan negara-negara berpendapatan rendah dan menengah yang merupakan negara yang paling terkena dampak dengan beban penyakit tidak menular, mereka menyumbang sekitar 75% angka kematian secara global. Jumlah kematian global yang disebabkan oleh PTM adalah 41 juta orang per tahun, yang mewakili 74% dari seluruh kematian pada tahun 2019. Angka kematian karena PTM ini lebih tinggi pada kelompok usia yang lebih tua dan 42% kematian terkait PTM terjadi pada orang dibawah 70 tahun. Sebagian besar PTM di kaitkan dengan empat faktor risiko perilaku kesehatan yang spesifik yaitu merokok, konsumsi alkohol, pola makan yang tidak sehat dan kurangnya aktivitas fisik. Beberapa penyakit yang termasuk dalam kelompok PTM ini adalah penyakit kardiovaskuler, diabetes melitus (DM), kanker, dan penyakit pernapasan (Andrade et al., 2023., Kamvura et al., 2022).

Diabetes Melitus tipe II adalah satu kelainan metabolik paling umum diseluruh dunia dan perkembangannya disebabkan oleh kombinasi dua faktor utama yaitu gangguan sekresi insulin oleh pankreas dan ketidakmampuan jaringan dalam merespons insulin. Pelepasan dan kerja insulin harus memenuhi kebutuhan metabolik secara tepat, oleh karena itu mekanisme molekuler yang terlibat dalam sintesis dan pelepasan insulin, serta respons insulin dalam jaringan harus diatur secara ketat. Akibatnya jika terjadi kerusakan pada salah satu mekanisme yang terlibat dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme (Galicia-Garcia et al., 2020).

Diabetes melitus tipe 2 biasanya ditandai dengan gula darah yang tinggi, pada beberapa orang mungkin tidak ada gejala diabetes melitus tipe 2 yang spesifik sampai penyakit ini berkembang ketingkat yang lebih parah. Beberapa gejala utama pada penderita diabetes melitus tipe 2 adalah *Polidipsia* atau peningkatan rasa haus, *Polifagia* atau peningkatan rasa lapar, *Poliuria* atau peningkatan frekuensi buang

air kecil terutama pada malam hari, dan biasanya juga di ikuti dengan kelemahan dan kelelahan, penurunan berat badan dan kehilangan kekuatan otot yang tidak dapat di jelaskan. Penderita diabetes melitus rentan terhadap infeksi karena gula darah yang tinggi menyediakan media pertumbuhan yang menguntungkan bagi mikroba yang mengakibatkan penderita diabetes melitus biasanya memiliki tukak atau luka pada kaki yang tidak dapat disembuhkan yang disebut ulkus diabeticum. Adapula komplikasi dari diabetes melitus tipe 2 ini yaitu yang pertama retinopati dimana muncul bintik hitam yang mengambang di bidang penglihatan, yang kedua neuropati diabetik dimana terjadi kerusakan pada saraf akibat dari diabetes yang menyebabkan rasa kesemutan, nyeri, dan mati rasa pada beberapa bagian tubuh, dan yang ke 3 adalah penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung, gagal jantung, tekanan darah tinggi, dan stroke (Mandal Anaya, 2023)

Diabetes melitus masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang semakin meningkat karena sering terjadi dan memiliki banyak komplikasi. Selain itu, biaya kesehatan yang disebabkan oleh diabetes terus meningkat dan akan mencapai 629 juta dolar AS pada tahun 2045. Diabetes sekarang menjadi masalah besar bagi masyarakat dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian tertinggi ke-7 di dunia pada tahun 2030. Ini adalah kondisi yang telah berlangsung sejak lama dan melanda beberapa negara. Di Tiongkok, penyakit ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan, dengan prevalensi 11,2% di kalangan orang dewasa pada tahun 2017, meningkat dari 9,7% pada tahun 2007. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya latihan, kelebihan berat badan, dan pola makan yang tidak sehat (Arraji et al., 2023)

Salah satu masalah utama dunia abad ke-21 adalah diabetes melitus tipe 2, krisis yang mengancam kesehatan dan perekonomian di seluruh dunia. Menurut studi beban penyakit global tahun 2017, glukosa plasma puasa tinggi dianggap sebagai faktor resiko dan kecacatan global. Menurut penelitian ini infeksi kardiovaskuler adalah salah satu penyebab kematian terbesar di dunia, dan lebih dari 50% dikaitkan dengan diabetes melitus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa satu orang per enam detik atau sepuluh orang per menit meninggal karena diabetes melitus. Sehubungan dengan prevalensi diabetes berdasarkan usia, telah ditemukan bahwa dalam beberapa dekade terakhir, jumlah orang dewasa dengan diabetes telah

meningkat di seluruh dunia. Selain itu, ada peningkatan beban diabetes dan lebih banyak orang dewasa dengan diabetes di negara-negara berpenghasilan tinggi. Faktor utama yang menyebabkan peningkatan kasus diabetes melitus adalah gaya hidup, penuaan, dan kebiasaan makan yang tidak sehat (He et al., 2021).

Diabetes melitus tipe II adalah kelompok penyakit tidak menular dengan prevalensi keempat tertinggi di dunia. Penderita diabetes melitus tipe 2 berjumlah 350 juta dan diperkirakan meningkat menjadi 700 juta pada tahun 2045. Di Indonesia proporsi diabetes melitus tipe II sebesar 6,9% dan prevalensi penderita diabetes melitus tipe II tertinggi yang didiagnosa oleh dokter di Indonesia terdapat di Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebanyak 2,6% (Rosyida et al., 2019).

Secara global, sekitar 1 dari 11 orang dewasa menderita diabetes tipe 2, dan sekitar 75% pasien tinggal di negara berkembang. Organisasi Internasional Diabetes Federation mengatakan bahwa pada orang-orang berusia 20 hingga 79 tahun, pada 2019, 9,3% dari seluruh populasi pada usia tersebut menderita diabetes. Kadar glukosa darah yang meningkat, yang dikenal sebagai hiperglikemia adalah gejala umum dari kelompok penyakit metabolik yang dikenal sebagai diabetes melitus. Gejala seperti poliurea, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan, kelelahan, dan penurunan kinerja dapat disebabkan oleh hiperglikemia berat, masalah penglihatan, dan lebih rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh ketoasidosis atau non-ketoasidosis. Untuk saat ini, saran gaya hidup untuk menyeimbangkan konsumsi kalori dengan aktivitas fisik sangatlah masuk akal. Obesitas yang lebih sering terjadi pada perempuan, merupakan faktor risiko utama. Faktor-faktor seperti perbedaan dalam gaya hidup, lingkungan, biologis, dan sosial ekonomi memengaruhi perkembangan, predisposisi, dan gejala klinis antara laki-laki dan perempuan (Widiasari et al., 2021).

Berjuta orang di Indonesia menderita penyakit diabetes melitus dengan angka mencapai 19,5 juta pada tahun 2021 berdasarkan data survei dari *International Diabetes Foundation* dan Indonesia menduduki peringkat ke lima dari negara-negara dengan penderita diabetes melitus terbanyak di dunia. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 Jakarta adalah provinsi dengan prevalensi diabetes melitus tertinggi di Indonesia, sebesar 3,1%. Provinsi lain yang memiliki prevalensi diabetes melitus tinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta

(2,9%), Kalimantan Timur (2,3%), Jawa Timur (2,2%), dan Sulawesi Utara (2,1%). Secara keseluruhan ada 8.439 orang di Sulawesi Utara yang menderita diabetes melitus dan menempatkan provinsi Sulawesi Utara menjadi peringkat ke 5 provinsi dengan penderita diabetes melitus di Indonesia. Di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon ada 247 orang penderita diabetes melitus tipe II pada tahun 2024 berdasarkan data rekam medik.

Penulis memutuskan untuk menyelidiki kasus DM Tipe 2 sebagai studi kasus karena hasil data menunjukkan bahwa DM secara konsisten muncul dari tahun ke tahun. Adapun manfaat asuhan keperawatan adalah kemampuan untuk memberikan perawatan yang tepat kepada pasien selama proses pengembangan intervensi, pelaksanaan, dan evaluasi hasil. Data di atas menunjukkan bahwa prevalensi diabetes melitus meningkat dari tahun ke tahun, dan jika tidak ditangani segera, dapat menyebabkan komplikasi yang serius. Jadi "Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Ny. A.P Dengan Masalah Utama Diabetes Melitus Tipe 2 di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon" adalah judul karya tulis ilmiah yang sangat menarik bagi penulis. Penulis berharap dapat memberikan perawatan keperawatan secara menyeluruh kepada pasien, meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang diabetes tipe 2, dan memberikan penulis pengalaman dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien dengan diabetes tipe 2.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Diabetes Melitus merupakan penyakit kronik yang sering terjadi dikalangan masyarakat. Dimana timbulnya penyakit ini diakibatkan oleh beberapa faktor diantaranya genetik, usia, autoimun, dan pola hidup yang tidak sehat. Proses asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Diabetes Melitus merupakan serangkaian proses yang sangat penting dan harus dilaksanakan dengan sebaik mungkin oleh sebab itu berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan yaitu bagaimana pemberian Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Sistem Endokrin pada Ny. A.P di ruangan ICU/Paula Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon selama 3 hari yaitu mulai dari 16 maret 2024 sampai dengan 18 maret 2024 di mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, intervensi/perencanaan, implementasi/pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

### **1.3 Tujuan Penulisan**

#### **1.3.1 Tujuan umum**

Tujuan umum dari studi kasus ini adalah untuk menunjukkan bagaimana asuhan keperawatan medikal bedah sistem endokrin untuk penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 dengan kasus kelolaan pada pasien Ny. A.P di ruang ICU/Paula Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Dapat di perolehnya kemampuan dalam melakukan pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. A.P dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II di ruangan ICU/Paula Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon
2. Diperolehnya kemampuan untuk menyusun serta menetapkan prioritas diagnosa keperawatan Diabetes Melitus tipe II pada Ny. A.P Di ruangan ICU/Paula Rumah Sakit Umum Gunung Maria Tomohon
3. Diperolehnya kemampuan untuk menyusun rencana asuhan keperawatan Diabetes Melitus Tipe IIe pada Ny. A.P
4. Diperolehnya kemampuan untuk melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny. A.P Dengan penyakit Diabetes Melitus Tipe II
5. Dipelolenhya kemampuan dalam melakukan evaluasi dan implementasi pada asuhan keparawatan Diabetes Melitus Tipe II pada Ny. A.P
6. Diperolehnya kemampuan dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan medikal bedah pada Ny. A.P dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II di ruangan ICU/Paula Rumahsakit Umum Gunung Maria Tomohon

### **1.4 Manfaat Penulisan**

#### **1.4.1 Pasien dan keluarga**

untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang penyakit Diabetes Melitus Tipe 2, tanda dan gejala, dan komplikasi, dan

meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga mereka sendiri baik di rumah maupun di rumah sakit

#### 1.4.2 Pelayanan keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk pelayanan keperawatan di ruang ICU/Paula Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon dan membantu meningkatkan pelayanan kesehatan, terutama dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan diabetes tipe 2.

#### 1.4.3 Institusi pendidikan

Diharapkan hasil karya tulis ilmiah dapat digunakan oleh mahasiswa sebagai referensi dan bacaan untuk proses pembelajaran yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan. Mereka juga dapat digunakan sebagai referensi untuk menyusun asuhan keperawatan dan dapat membantu menanamkan minat, motivasi, dan sikap mahasiswa untuk meningkatkan prestasi belajar mereka, khususnya pada pasien yang menderita Diabetes Melitus tipe II.

#### 1.4.4 Penulis

Untuk menyelesaikan studi pada program Diploma III di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon dan mendapatkan lebih banyak pengetahuan, pengalaman, dan keterampilan tentang memberikan perawatan keperawatan kepada pasien dengan penyakit Diabetes Melitus tipe II.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Definisi**

Diabetes melitus merupakan penyakit gangguan metabolik dimana terjadi gangguan pada sel beta yang berada di pankreas, dimana fungsi dari sel beta ini adalah memproduksi insulin yang bertugas dalam metabolisme protein, karbohidrat dan lemak. Selain itu juga diabetes melitus dapat terjadi karena ketidakefektifan tubuh dalam menggunakan insulin (Dewit & Dallred, 2016).

Diabetes melitus tipe II merupakan salah satu kelainan metabolik paling umum diseluruh dunia dan perkembangannya disebabkan oleh kombinasi 2 faktor utama yaitu gangguan sekresi insulin atau menurunnya produksi insulin oleh sel beta dalam pankreas dan ketidakmampuan jaringan untuk merespons insulin atau menggunakan insulin. Pelepasan dan penggunaan insulin harus memenuhi kebutuhan metabolisme secara tepat, oleh karena itu jika terjadi kerusakan pada salah satu mekanisme yang terlibat dapat menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme (Galicia-Garcia et al., 2020)

Dari definisi di atas, dapat disimpulkan bahwa diabetes melitus adalah penyakit yang disebabkan oleh kelainan metabolik yang disebabkan oleh gangguan sekresi insulin atau penurunan kemampuan sel beta yang ada dalam organ pankreas dalam memproduksi insulin dan ketidakmampuan jaringan sensitif insulin untuk merespons insulin atau menggunakan insulin.

##### **2.1.2 Etiologi**

Menurut (Oktaviana et al., 2021) diabetes terjadi karena pankreas tidak dapat memproduksi insulin yang dibutuhkan tubuh. Tergantung pada jenis/klasifikasi diabetes, etiologi/alasan ketidakmampuan pankreas memproduksi insulin diberikan di bawah ini:

- 1) **Diabetes melitus tipe I.**

Diabetes tipe I atau IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus) sebagian besar bergantung pada insulin. Hal ini disebabkan oleh rusaknya sel beta sehingga tubuh tidak dapat memproduksi insulin

alami untuk menurunkan kadar glukosa. Faktor yang berkontribusi meliputi :

a) Faktor kekebalan tubuh

Reaksi autoimun yang merupakan reaksi abnormal dimana antibodi menyerang jaringan normal tubuh yang dianggap sebagai jaringan asing. Reaksi abnormal Autoantibodi terhadap sel pulau Langerhans dan insulin endogen.

b) Lingkungan Hidup

Penelitian juga sedang dilakukan mengenai kemungkinan faktor eksternal yang bisa menyebabkan terjadinya dekstruksi sel beta. Misalnya, hasil penelitian menunjukkan bahwa virus atau racun tertentu dapat memicu proses autoimun yang menyebabkan kerusakan (kehilangan) sel beta. Virus penyebab DM antara lain Rubella, Gondongan, dan Coxsackievirus B4. Virus ini menyebabkan kehancuran melalui infeksi sitolitik pada sel beta. Ada kemungkinan juga virus ini menyerang respon autoimun sehingga menyebabkan hilangnya autoimunitas pada sel beta .

2) Diabetes Tipe II

Diabetes tipe 2 atau NIDDM (diabetes tidak bergantung insulin). Hal ini disebabkan oleh perubahan metabolisme dan berkurangnya efektivitas hormon insulin dalam mengendalikan kadar gula darah. Hal ini bisa terjadi tergantung pada rasnya, tetapi juga karena gaya hidup yang tidak sehat. Ada juga beberapa faktor dari diabetes melitus tipe 2, yaitu :

a) Usia

Resistensi insulin umumnya meningkat pada usia 65 tahun.

b) Obesitas

Orang yang mengalami obesitas memiliki terlalu banyak lemak di tubuhnya sehingga menyebabkan kelebihan simpanan energi di tubuhnya. Simpanan yang berlebih dalam bentuk glikogen di hati. Insulin, hormon yang bertanggung jawab untuk menurunkan gula darah, fungsi dari insulin akan menurun karena kerja keras yang

dilakukannya dalam perannya mendistribusikan glukosa dan memenuhi peningkatan glukosa, sehingga menyebabkan resistensi insulin dan diabetes melitus tipe 2.

c) Sejarah keluarga

3) Diabetes gestasional

Diabetes gestasional terjadi karena kelainan terkait kehamilan yang diyakini disebabkan oleh perubahan metabolisme glukosa (hiperglikemia akibat sekresi hormon di dalam rahim). Teori lain menyebutkan dengan diabetes tipe 2 'tidak terdeteksi' atau baru diketahui saat hamil dan patut dicurigai pada wanita yang mengalami obesitas, memiliki riwayat diabetes dalam keluarga, memiliki riwayat melahirkan bayi dengan berat badan >4kg, dan riwayat beberapa kali aborsi.

4) Diabetes tipe lain

Terdapat diabetes yang tidak termasuk dalam kelompok di atas, yaitu diabetes sekunder atau penyakit lain yang mengganggu produksi insulin atau mempengaruhi kerja insulin, seperti radang pankreas (pankreatitis), penyakit pada kelenjar adrenal atau kelenjar pituitari, penggunaan hormon kortikosteroid, penggunaan banyak obat antiinflamasi atau penurun kolesterol, malnutrisi, atau infeksi. Begitu pula dengan pasien stroke, pasien dengan penyakit serius, dan pasien yang dirawat berulang kali pada akhirnya akan menyebabkan gula darah naik dan timbul penyakit diabetes.

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut *American Diabetes Association* (ADA) tahun 2020, ada empat klasifikasi diabetes melitus yaitu diabetes melitus tipe 1, diabetes melitus tipe 2, diabetes melitus gestasional, dan diabetes melitus tipe lain. Namun, klasifikasi yang paling umum adalah diabetes melitus tipe 1 dan diabetes melitus tipe 2.

1. Diabetes Melitus tipe 1

Kerugian sel beta pankreas, yang merupakan reaksi autoimun, menyebabkan diabetes tipe 1 atau *Insulin Dependent Diabetes Melitus* (IDDM). Anak-anak lebih rentan terhadap kerusakan sel beta pankreas

dari pada orang dewasa karena sel beta pankreas adalah satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin, yang berfungsi untuk mengatur kadar glukosa dalam tubuh. Sebagian besar penderita diabetes melitus tipe 1 disebabkan oleh proses autoimun, dan sebagian kecil non autoimun. Diabetes melitus tipe 1 yang penyebabnya tidak diketahui juga disebut sebagai diabetes melitus tipe 1 idiopathic. Penderita mengalami insulinopenia tanpa gejala autoimun dan mudah mengalami ketoasidosis (Marzel, 2020).

2. Diabetes Melitus Tipe 2 (Tidak bergantung insulin)

DM tipe 2 juga di sebut dengan *non insulin dependent Diabetes Melitus* (NIDDM) atau *Adult Onset Diabetes*. Jumlah penderita DM tipe 2 merupakan kelompok yang terbesar, hampir mencapai 90-95% dari seluruh kasus DM, terjadi pada usia dewasa yaitu usia pertengahan kehidupan dan peningkatannya lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan pada wanita. Karena resistensi insulin, jumlah reseptor insulin pada permukaan sel berkurang, walaupun jumlah insulin tidak berkurang. Hal ini menyebabkan glukosa tidak dapat masuk kedalam sel meskipun insulin tersedia. Keadaan ini disebabkan obesitas terutama tipe sentral, diet tinggi lemak dan rendah karbohidrat, kurangnya aktifitas fisik serta faktor keturunan.

Ada beberapa teori yang menjelaskan penyebab pasti dan mekanisme terjadinya resistensi ini, namun obesitas sentral di ketahui sebagai faktor terjadinya resistensi terhadap insulin. Alasan ini dikaitkan dengan pengeluaran kelompok hormon tertentu yang merusak toleransi glukosa. 90% pasien DM tipe 2 ditemukan mengalami obesitas sentral (obesitas dengan penumpukan lemak di daerah perut) (Dewi, 2017)

3. Diabetes melitus gestasional

Diabetes gestasional adalah kondisi yang didiagnosa pada trimester kedua atau ketiga kehamilan dan tidak memiliki riwayat diabetes sebelumnya. Ini adalah kondisi yang dapat didiagnosis pada wanita hamil yang belum pernah mengalami diabetes sebelumnya, tetapi

memiliki tingkat gula yang tinggi selama kehamilan. Menurut *American Diabetes Association (ADA)*, 2020

#### 4. Diabetes melitus tipe lain

Jenis DM lain dapat berupa DM khusus yang disebabkan oleh berbagai kondisi. Misalnya, DM yang disebabkan oleh penyakit pankreas, gangguan endokrin lainnya, infeksi obat, penyakit pankreas, kerusakan genetik sel beta pankreas dan kerja insulin, dan kelainan genetik lainnya

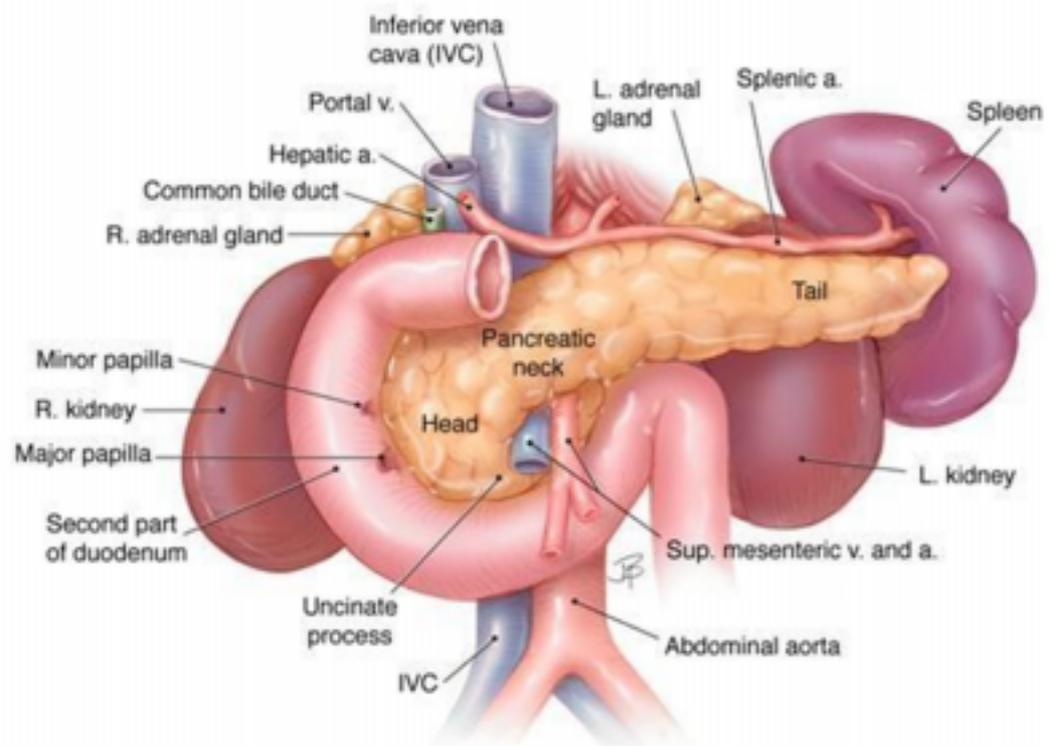
Contoh dari diabetes melitus tipe lain (Association, 2020)

Yaitu:

- a. Sindrom diabetes monogenik ( diabetes neonatal)
- b. Penyakit pada pankreas
- c. Diabetes yang diinduksi bahan kimia (penggunaan glukokortikoid pada HIV atau AIDS atau setelah transplantasi organ).

### 2.1.4 Anatomi Fisiologi

#### 1. Anatomi pankreas



Gambar 2.1 Gambar Anatomi Pankreas

Pankreas terletak didaerah epigastrium dan hipokondria kiri perut, kepala pankreas terletak didekat bagian pertama usus halus duodenum dan badan belakang lambung, ekor menjulur ke limfe. Panjang pankreas sekitar 12 sampai 15 cm dengan berat sekitar 60 gram.

## 2. Fisiologi

### a. Pankreas

Pankreas merupakan sebuah kelenjar yang memiliki suplai darah dari arteri limfe dan mesentrika. Arteri limfe dan mesentrika mengalirkan darah ke pankreas dan membentuk vena portal. Pankreas di persarafi oleh sistem saraf simpatis dan parasimpatis, sekresi insulin dan glukagon dirangsang oleh sistem saraf. Kelenjar ini memiliki fungsi eksokrin dan endokrin.

#### 1) Fungsi Eksokrin

Aspek eksokrin dari kelenjar pankreas terdiri dari sejumlah lobulus yang terdiri dari asinus yang mensekresi enzim pencernaan. Fungsi dari eksokrin adalah menghasilkan getah pankreas yang kaya akan enzim yang bertugas untuk mencerna 3 jenis kandungan pada makanan utama, yaitu enzim *amilase* untuk memecah karbohidrat, enzim *lipase* untuk memecah lemak, dan enzim *protase* untuk memecah protein

#### 2) Fungsi Endokrin

Bagian endokrin yang tersebar diseluruh jaringan eksokrin terdiri dari sel-sel *langerhans* yang memiliki fungsi untuk mensekresikan insulin dan glukagon. Sel-sel *langerhans* tersebut memiliki tiga tipe sel utama yang menghasilkan hormon berbeda, yaitu sel alfa yang mensekresikan glukagon, sel beta yang mensekresikan insulin dan sel delta yang mensekresikan hormon somatostatatin

### b. Insulin

Insulin bertanggung jawab atas beberapa hal dalam metabolisme tubuh, salah satu tanggung jawab insulin adalah kemampuannya

untuk mengurangi kadar glukosa darah. Insulin juga yang bertugas untuk mengatur pergerakan glukosa ke otot dan jaringan lainnya.

c. Glukagon

Glukagon juga bertanggung jawab dalam metabolisme tubuh yaitu menjaga kadar glukosa darah agar tetap normal. Glukagon memiliki efek sebaliknya dengan insulin, glukagon bertugas untuk menaikkan kadar glukosa dalam darah, ketika kadar glukosa dalam darah menurun glukagon akan disekresikan untuk meningkatkan kadar glukosa darah dengan menstimulasi dan mengonversi glikogen yang ada di hati menjadi glukosa.

d. Fungsi Eksokrin

Sekresi pankreas mengandung enzim yang bertugas mencerna 3 jenis makanan utama:

- 1) Protein (tripsin, kimotripsin, karboksi polipeptidase)
- 2) karbohidrat (amilase pankreas)
- 3) Lemak (lipase pankreas)

Disintesis oleh sel asinus pankreas dan kemudian dikeluarkan melalui duktus pankreatikus. Sel pankreas mengeluarkan cairan elektrolit dan enzim sebanyak 1500-2500 mL. Sekresi eksokrin pankreas diatur oleh mekanisme humoral dan neural dalam tiga fase yaitu: fase defatik melalui asetilkolin yang dibebaskan ujungnya. Vagus merangsang sekresi enzim pencernaan pankreas pada fase gastrik dengan adanya protein dalam makanan akan merangsang keluarnya gastrin yang juga merangsang keluarnya enzim pencernaan ke dalam duodenum, dan ketika kimus yang bersifat asam memasuki duodenum pada fase intestinal. Membran mukosa duodenum menghasilkan hormon peptida sekretin ke aliran darah, hormon ini kemudian akan mensimulasi sekresi pankreas yang mengandung ion akan konsentrasi tinggi.

### 2.1.5 Faktor Risiko

Menurut Heryana Ade (2021) faktor risiko dari diabetes melitus dapat di kelompokkan menjadi 2 faktor yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi.

#### a. Faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi

##### 1. Etnis dan Ras

Etnis dan ras berhubungan erat dengan kejadian diabetes melitus. Ras asia lebih berisiko mengalami diabetes melitus karena pengaruh dari menu makanan, pola aktivitas dan budaya.

##### 2. Umur

Seiring dengan penambahan usia fungsi dari sel beta yang ada pada organ pankreas akan menurun. Pada umumnya saat manusia berusia 40 tahun akan mengalami penurunan fisiologis lebih cepat. Penyakit diabetes melitus biasanya muncul ketika usia sudah melewati 40 tahun, terutama pada usia 45 tahun yang biasanya disertai dengan *overweight* dan obesitas

##### 3. Jenis Kelamin

Kejadian diabetes melitus di indonesia lebih banyak menyerang pada perempuan dengan pekerjaan ibu rumah tangga

##### 4. Riwayat keturunan atau genetik

Riwayat keluarga mempengaruhi risiko terjadinya penyakit diabetes melitus. Riwayat keluarga terdekat yaitu orang tua yang menderita penyakit diabetes melitus menjadi faktor risiko yang besar terjadinya penyakit diabetes melitus pada anaknya

#### b. Faktor risiko yang dapat dimodifikasi

##### 1. Obesitas

Obesitas adalah kondisi tubuh melebihi indeks massa tubuh normal. Obesitas merupakan salah satu komponen utama dari sindrom metabolik dan berhubungan dengan resistensi insulin. Penyakit diabetes melitus berisiko terjadi bersama dengan peningkatan indeks massa tubuh. Ketika akumulasi lemak tubuh dalam jumlah berlebihan tubuh akan lebih sulit dalam menggunakan insulin, dan hal ini di namakan resistensi insulin.

2. Kurangnya aktivitas fisik  
Kurangnya aktifitas fisik dapat mempengaruhi kegagalan dalam toleransi glukosa dan merupakan faktor risiko utama terkena diabetes melitus.
3. Hipertensi  
Perkembangan diabetes melitus tipe 2 sangat dipengaruhi oleh hipertensi. Ketidaktepatan penyimpanan garam dan air serta meningkatnya tekanan pada sirkulasi darah perifer merupakan penyebab hipertensi atau tekanan darah tinggi berkaitan dengan resistensi insulin sebagai pencetus tingginya risiko terkena diabetes melitus pada orang dengan hipertensi.
4. Merokok  
Perilaku merokok merupakan salah satu faktor risiko terkena diabetes melitus. Nikotin merupakan salah satu bahan kimia yang beracun yang terdapat dalam rokok, nikotin dapat merusak fungsi dan massa dari sel-sel yang ada dalam tubuh yaitu salah satunya sel beta yang ada dalam pankreas, yang memungkinkan sel beta tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga dapat menyebabkan terjadinya penyakit diabetes.
5. Gaya hidup yang tidak sehat  
Gaya hidup seperti mengkonsumsi alkohol, merokok, konsumsi makanan yang tidak sehat dapat memicu penyakit diabetes melitus karena dengan gaya hidup yang tidak sehat dapat memicu berbagai pencetus-pencetus diabetes melitus.
6. Stres dan depresi  
Stres adalah respon fisik dan psikologis terhadap tekanan atau *stressor* dan merupakan faktor risiko yang bisa mempengaruhi kondisi kesehatan seseorang. Situasi menyebabkan stres dan respon dari stres itu adalah berupa peningkatan hormone adrenal yang dapat merubah cadangan glikogen dalam hati menjadi glukosa.

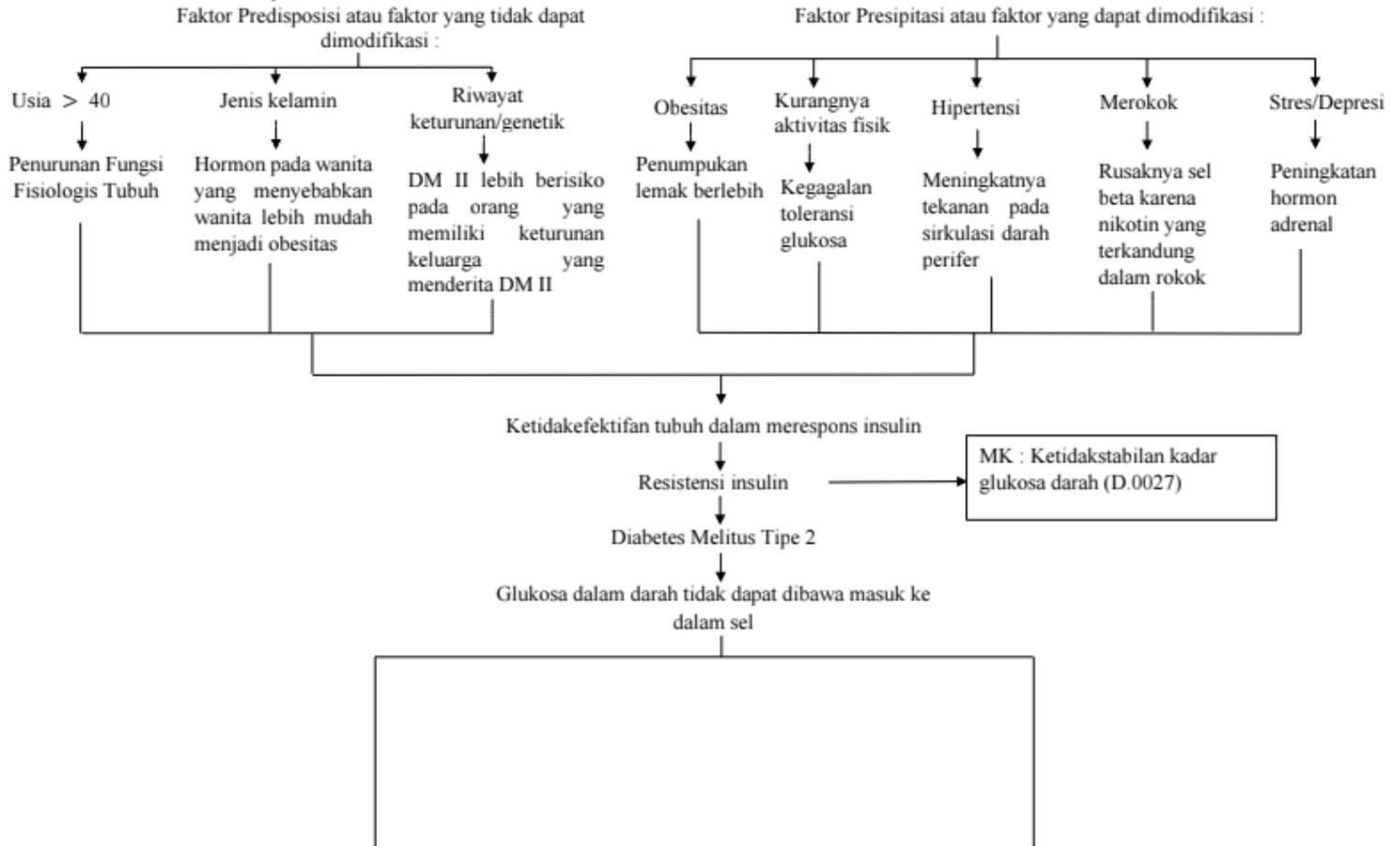
### 2.1.6 Patofisiologi

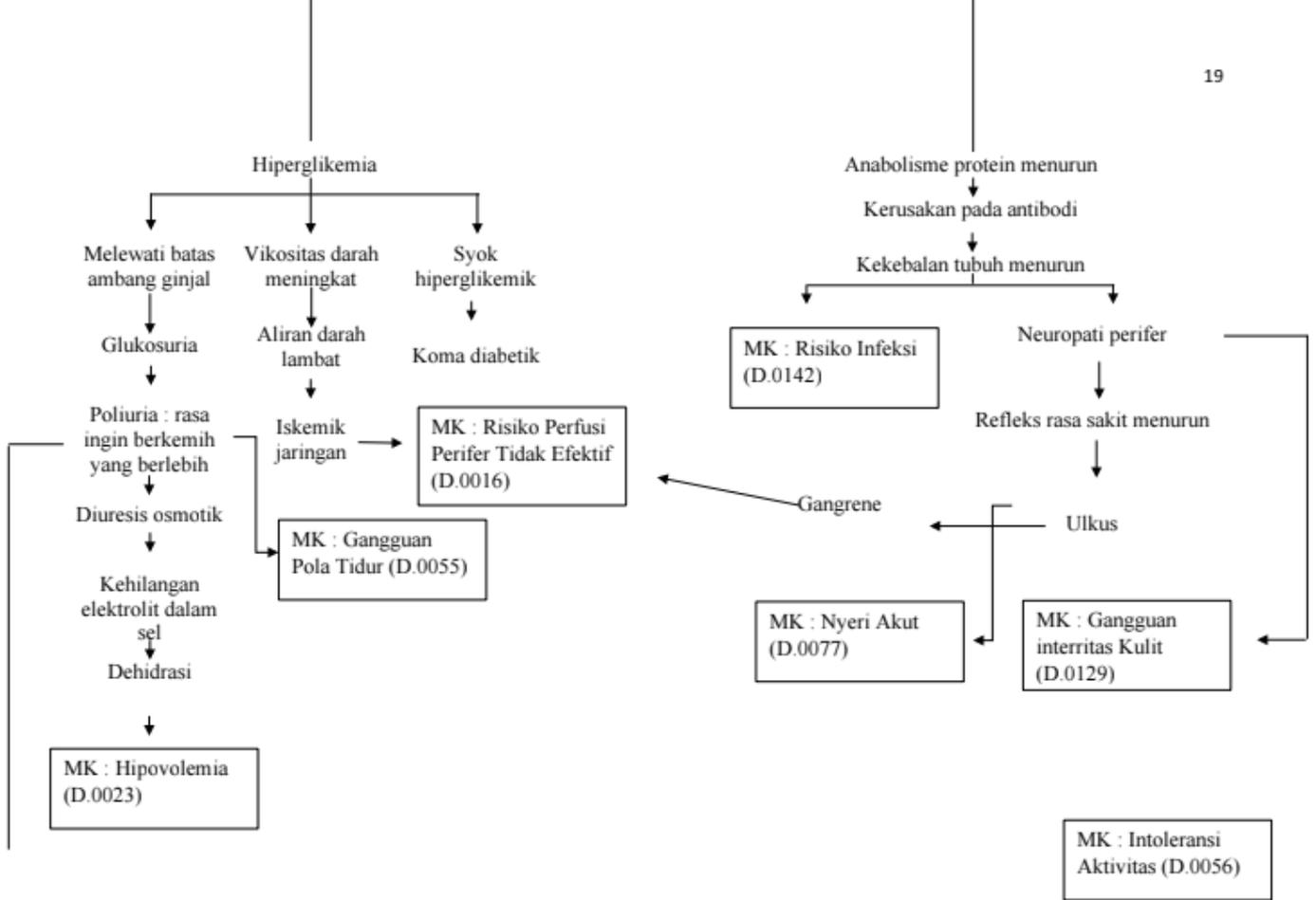
Patofisiologi diabetes melitus menurut (Ojo et al., 2023) sebagian besar didasarkan pada resistensi insulin dan banyak penelitian telah meneliti faktor-faktor seperti faktor lingkungan dan genetik yang menyebabkan diabetes melitus tipe 2. Hal ini tergantung pada tingkat insulin tubuh dan pemanfaatannya. Insulin tidak bekerja pada diabetes melitus tipe 1, sedangkan pada diabetes melitus tipe 2 efek insulin ditentang oleh jaringan perifer. Otak sebuah organ yang sangat bergantung pada konsentrasi glukosa darah agar dapat berfungsi dengan baik, dilayani oleh sel beta pankreas yang melepaskan insulin sebagai respons terhadap peningkatan konsentrasi glukosa darah. Antihiperqlikemik oral dan insulin adalah obat yang bekerja untuk menurunkan kadar glukosa darah atau menghilangkan hiperqlikemia. Selain itu, konsentrasi glukosa plasma memberi sinyal pada sistem saraf pusat untuk melepaskan bahan bakar energi untuk dimanfaatkan. Peningkatan aktivitas otonom disebabkan oleh rendahnya konsentrasi glukosa darah. Hipogliqemia adalah bukti kadar glukosa darah rendah, yang membantu dalam diagnosis diabetes melitus. Serangkaian kejadian terjadi sebagai respons terhadap hipogliqemia: penurunan sekresi insulin, peningkatan sekresi glukagon dan epinefrin, peningkatan gejala simpatoadrenal, dan dalam kasus terburuk, cacat intelektual, kejang-kejang, stroke, sinkop, atau koma. Pemberian glukosa secara intravena atau oral merupakan pengobatan cepat untuk meningkatkan kadar glukosa darah untuk mengatasi hipogliqemia.

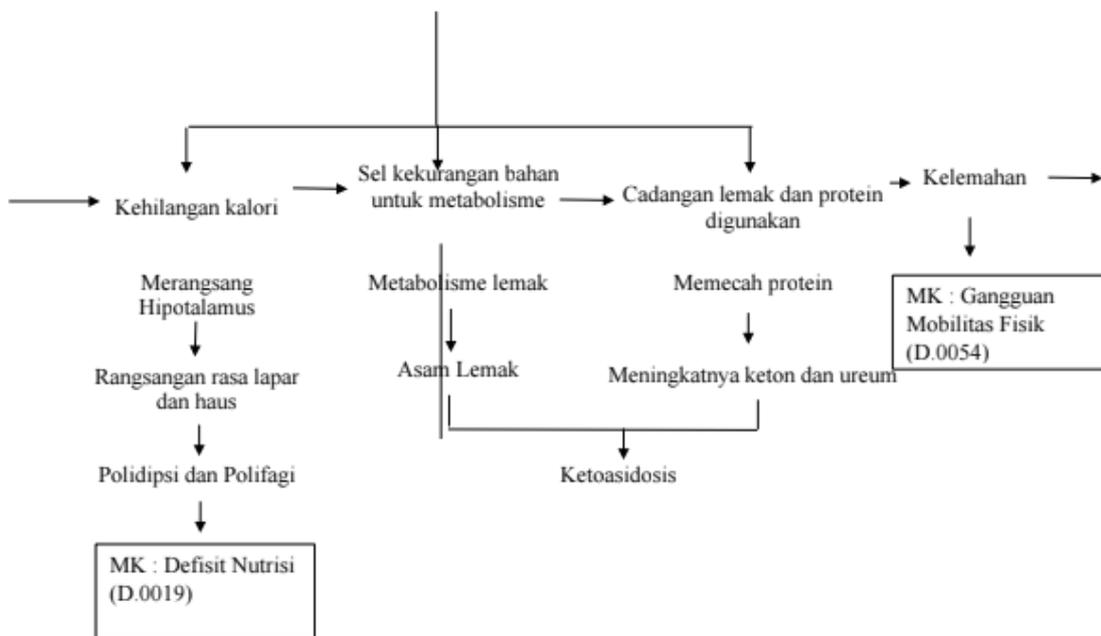
Patofisiologi diabetes mellitus tipe 2 dibedakan berdasarkan defisiensi insulin dan resistensi insulin, yang dikaitkan dengan sitokin inflamasi dalam plasma dan tingginya kadar asam lemak, yang menyebabkan kekurangan transport glukosa ke dalam sel target, peningkatan pemecahan lemak, dan peningkatan produksi glukosa hati. Hiperqlikemia yang diakibatkannya disebabkan oleh sekresi glukagon yang berlebihan dan defisiensi insulin oleh sel alfa yang mensekresi glukagon dan sel beta yang mensekresi insulin. Pada kasus diabetes melitus tipe 2, penyakit ini didiagnosis karena pasien tidak dapat meningkatkan sekresi insulin untuk mengimbangi resistensi insulinnya, sehingga menyebabkan tingkat nilai gliqemik yang tinggi pada tingkat insulin tubuh dan pemanfaatannya. Diabetes melitus tipe 2 mungkin tidak terdiagnosis pada tahap awal karena perkembangannya lambat dan tidak menunjukkan gejala, terkadang dengan hiperqlikemia ringan. Munculnya

gejala lain seperti polidipsia, penurunan berat badan, penglihatan kabur dan gangguan pertumbuhan terjadi pada stadium akhir atau lanjut dari penyakit ini. Etiologi dari bentuk diabetes ini melibatkan kombinasi faktor genetik dan lingkungan. Penyakit ini sering dikaitkan dengan berbagai faktor gaya hidup seperti pola makan yang buruk, usia, kurang olahraga, riwayat diabetes dalam keluarga, obesitas, diabetes melitus gestasional dini pada wanita, dan kondisi patofisiologi seperti aterosklerosis, dislipidemia, dan hipertensi

2.1.7 Pathway







Skema 2.1 Skema Pathway Diabetes Melitus Tipe II

Sumber : (Ojo et al., 2023), (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

### 2.1.8 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis menurut Afroj A. Shaikh et al., (2022) yang dapat muncul pada penyakit diabetes melitus adalah:

1. Rasa lapar yang berlebihan (*Polifagia*)
2. Rasa haus yang berlebihan (*Polidipsia*)
3. Sering buang air kecil (*Poliuria*)
4. Kelemahan (*Fatigue*)
5. Penglihatan kabur
6. Penurunan berat badan yang tidak dapat di jelaskan
7. Mulut terasa kering
8. Nyeri pada kepala
9. Dehidrasi
10. Kulit kering
11. Penyembuhan luka yang lambat
12. Wajah memerah
13. Nyeri pada kaki
14. Infeksi pada alat kelamin
15. Infeksi pada kulit
16. Mual dan muntah
17. Nyeri perut

### 2.1.9 Pemeriksaan Diagnostik

Di seluruh dunia, sebagian besar program untuk pemeriksaan diagnostik untuk diabetes melitus menggunakan pemeriksaan *Fasting Plasma Glucose Test* atau tes glukosa darah puasa, *Random Plasma Glucose Test* atau tes glukosa darah acak atau tes glukosa darah sewaktu dan pemeriksaan HbA1c (Kaur et al., 2020).

1. *Fasting Plasma Glucose Test* atau tes glukosa darah puasa (GDP) adalah tes sederhana yang dilakukan setelah berpuasa atau berpantang makanan dan minuman kecuali air putih selama minimal 8 jam. Kadar glukosa darah puasa normal setelah berpantang adalah 60 mg/dL sampai 99 mg/dL. Tes ini harus dilakukan minimal 2 kali untuk mendiagnosis diabetes melitus.
2. *Random Plasma Glucose Test* atau tes glukosa darah sewaktu adalah tes yang dilakukan secara acak atau sewaktu (GDS) tanpa perlu

berpuasa atau berpantang yang dapat dilakukan sebelum ataupun setelah makan dan minum dan tidak akan mempengaruhi hasil tes. Kadar glukosa darah sewaktu normal adalah dibawah 200 mg/dL.

3. Pemeriksaan HbA1c atau Hemoglobin Glycosylated adalah ukuran rata-rata kontrol glukosa darah selama 3 bulan. Kadar HbA1c di atas 6,5 % dapat di diagnosis mengidap diabetes melitus, jika hasil berada di nilai 5,7-6,4 % masuk dalam diagnosis pre-diabetes dan jika hasil tes kurang dari 5,6 % adalah normal.
4. Oral Glucose Tolerance Test (OGTT) adalah pemeriksaan penunjang untuk penyakit diabetes melitus yang dilakukan dengan cara pasien akan di berikan cairan yang mengandung glukosa kemudian dianjurkan untuk berpuasa selama 2 jam. Kemudian setelah 2 jam akan dilakukan pengambilan sampel darah untuk diperiksa. Nilai normal kadar glukosa darah dalam pemeriksaan ini adalah dibawah 140 mg/dL jika nilai berada lebih dari 140 mg/dL dianggap masuk dalam kategori penyakit diabetes melitus (University of California, 2022).

#### 2.1.10 Pencegahan

Menurut Serbis A et al. (2021) ada beberapa pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit diabetes melitus

##### 1. *Intrauterin Life*

Penelitian telah mendapatkan bahwa status ibu yang kelebihan berat badan dan obesitas pasti akan mengidap penyakit diabetes melitus tipe 2 dan akan mempengaruhi keturunannya. Anak yang lahir dari ibu yang memiliki berat badan lebih dan obesitas lebih beresiko mengidap penyakit diabetes melitus tipe 2 di banding anak yang lahir dari ibu yang memiliki berat badan normal. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa salah satu poin awal pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2 ini yaitu dengan menurunkan tingkat kehamilan ibu dengan berat badan lebih dan obesitas agar dapat mencegah terserangnya sang ibu dari penyakit diabetes melitus tipe 2 agar kemudian anak yang dilahirkan tidak memiliki riwayat keturunan penyakit diabetes melitus.

## 2. *Early Life* / Awal Kehidupan

Untuk mencegah penyakit diabetes melitus tipe 2 pada anak-anak, seseorang harus benar-benar fokus pada kehidupan intrauterin namun paparan pasca kelahiran tampak memiliki peran yang sama pentingnya. Pola makan dan kondisi lingkungan sekitar selama 1000 hari pertama setiap individu telah mendapat banyak perhatian sebagai peluang untuk pencegahan dini penyakit diabetes melitus tipe 2. Beberapa faktor risiko awal kehidupan berupa bayi dengan berat badan lahir tinggi, kelahiran prematur, kenaikan berat badan yang cepat, perokok pasif dan pengenalan makanan padat yang terlalu dini telah dikaitkan dengan peningkatan risiko obesitas dikemudian hari dan dapat menyebabkan resistensi insulin dan gangguan metabolisme glukosa lainnya karena itulah awal kehidupan anak menjadi salah satu faktor pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah penyakit diabetes melitus tipe 2.

## 3. Masa Kecil Dan Remaja

Langkah untuk mencegah penyakit diabetes melitus tipe 2 pada anak dan remaja selalu di kaitkan dengan pencegahan anak mengalami obesitas dini maupun di kemudian hari, mengingat bahwa obesitas adalah salah satu faktor utama yang dapat menyebabkan seseorang mengidap penyakit diabetes melitus ini. Intervensi yang dapat dilakukan pada anak dan remaja untuk mencegah obesitas terlebih untuk mencegah penyakit diabetes melitus tipe 2 yaitu dengan menjaga pola makan, menjaga perilaku, memperhatikan lingkungan sekitar dan lingkungan sosial, dan peningkatan aktivitas fisik.

## 4. Skrining Untuk Pre-Diabetes

Salah satu bentuk pencegahan penyakit diabetes melitus tipe 2 yaitu dengan pemeriksaan dini seseorang untuk pre-diabetes. Ketika seseorang sudah masuk dalam fase pre-diabetes itu dapat di cegah agar tidak merujuk ke penyakit diabetes melitus, misalnya jika seseorang diketahui sudah masuk pada fase pre-diabetes dia dapat melakukan intervensi untuk menurunkan risiko terjadinya penyakit diabetes melitus yaitu dengan menjaga pola makan, menjaga pola hidup yang sehat, serta

dapat meningkatkan pola aktifitas fisiknya. Karena itulah skrining untuk pre-diabetes menjadi salah satu bentuk pencegahan penyakit diabetes melitus

#### 2.1.11 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan diabetes melitus menurut PERKENI (2021) memiliki tujuan secara umum adalah untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus. Ada 2 poin penatalaksanaan diabetes melitus, yaitu :

##### a. Terapi Non Farmakologi

###### 1. Edukasi

Edukasi pada pasien dengan penyakit diabetes melitus selalu berkaitan dengan promosi kesehatan tentang pola hidup sehat, pentingnya menjaga pola makan dan gaya hidup orang dengan penyakit diabetes melitus adalah salah satu cara mengurangi risiko terjadinya komplikasi lanjutan dari penyakit diabetes melitus.

###### 2. Nutrisi

Salah satu terapi penatalaksanaan diabetes melitus adalah dengan terapi nutrisi. Komposisi makanan pada orang dengan penyakit diabetes melitus hampir sama dengan komposisi makanan orang pada umumnya, yaitu makanan yang seimbang dan sesuai dengan kebutuhan kalori dan gizi masing-masing individu. Orang dengan penyakit diabetes melitus harus mengetahui pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis kalori, jumlah kalori yang mereka konsumsi setiap harinya. Perlu keterlibatan dari tim ahli yaitu dokter, ahli gizi dan petugas kesehatan lainnya agar terapi nutrisi ini bekerja secara efektif.

###### 3. Latihan Fisik

Pada orang dengan diabetes melitus salah satu cara pengelolaannya adalah dengan latihan fisik. Latihan fisik dapat dilakukan secara teratur 3-5 hari dalam seminggu dengan waktu 30-45 menit setiap harinya. Kegiatan atau aktivitas fisik sehari-hari tidak termasuk dalam latihan fisik, bentuk latihan fisik yang dapat dilakukan yaitu latihan fisik dengan intensitas sedang seperti berjalan cepat,

bersepeda santai, dan berenang. Latihan fisik bertujuan selain untuk menjaga kebugaran juga dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitivitas insulin sehingga dapat memperbaiki kendali glukosa darah.

b. Terapi Farmakologi

1. Obat antihiperqlikemia oral

Berdasarkan cara kerja obat, obat antihiperqlikemia memiliki 5 golongan, yaitu

a. Pemacu Sekresi Insulin (*Insulin Secretagogue*)

1) Sulfonilurea

Efek utama dari obat golongan ini adalah untuk meningkatkan sekresi insulin oleh sel beta pankreas. Obat dengan golongan ini juga memiliki efek samping utama yaitu hipoglikemia dan peningkatan berat badan. Obat yang termasuk dalam golongan ini adalah glibenclamide, glipizide, glimepiride, gliquidone, dan gliclazide

2) Glinid

Glinid memiliki cara kerja yang sama dengan sulfonilurea tetapi berbeda lokasi reseptor dan memiliki hasil akhir berupa penekanan pada peningkatan sekresi insulin pertama. Glinid memiliki 2 macam obat yaitu Repaglinid dan Nateglinid. Obat ini diabsorpsi secara cepat setelah pemberian secara oral dan diekskresi secara cepat melalui hati. Obat ini dapat mengatasi hiperqlikemia *post prandial*. Efek samping dari obat golongan ini adalah hipoglikemia.

b. Peningkat sensitivitas terhadap insulin

1) Metformin

Obat ini memiliki efek utama yaitu mengurangi produksi glukosa hati, dan memperbaiki pengambilan glukosa di jaringan perifer. Obat ini menjadi pilihan pertama pada sebagian besar pasien dengan diabetes melitus tipe 2, namun

pada orang dengan gangguan fungsi ginjal dosis penggunaan obat ini harus diturunkan. Efek samping dari obat ini adalah gangguan saluran pencernaan seperti dispepsia, diare, dan lain-lain.

2) Tiazolidinedion (T2D)

Obat golongan ini memiliki efek menurunkan resistensi insulin dengan meningkatkan jumlah protein pengangkut glukosa, sehingga meningkatkan pengambilan glukosa di jaringan perifer.

c. Penghambat Alfa Glukosidase

d. Penghambat enzim Dipeptidil peptidase 4

e. Penghambat enzim *Sodium Glucose co-Transporter 2*

2. Obat antihiperqlikemia injeksi

a. Insulin

Insulin dapat digunakan pada keadaan :

- 1) HbA1c  $\geq$  7.5% dan sudah menggunakan 1 atau 2 obat antidiabetes
- 2) HbA1c  $\geq$  9%
- 3) Penurunan berat badan yang cepat
- 4) Hiperqlikemi disertai ketosis
- 5) Krisis hiperqlikemia
- 6) Gagal dengan kombinasi Obat hipoglikemik oral dosis optimal
- 7) Stres berat (infeksi sistemik, operasi besar, infark miokard akut, stroke)
- 8) Kehamilan dengan diabetes melitus yang tidak terkontrol dengan perencanaan makan
- 9) Gangguan fungsi ginjal atau hati yang berat
- 10) Kontraindikasi atau alergi terhadap obat hipoglikemik oral
- 11) Kondisi perioperatif sesuai indikasi

GOLONGAN OBAT	CARA KERJA UTAMA OBAT	EFEK SAMPING
Metformin	Menurunkan produksi glukosa hati dan meningkatkan sensitivitas terhadap insulin	Dispepsia, diare
Thiazolidinedion	Meningkatkan sensitivitas terhadap insulin	Edema
Sulfonilurea	Meningkatkan sekresi insulin	Kenaikan berat badan
Glinid	Meningkatkan sekresi insulin	Kenaikan berat badan
Penghambat Alfa-Glukosidase	Menghambat absorpsi glukosa	Tinja lembek
Penghambat DPP-4	Meningkatkan sekresi insulin dan menghambat sekresi glukagon	Mual dan muntah
Penghambat SGLT-2	Menghambat reabsorpsi glukosa di tubulus distal	ISK

Tabel 2.1 Obat Antihiperqlikemik Oral Yang Ada Di Indonesia

Sumber PERKENI (2021)

#### Jenis dan waktu kerja insulin

- 1) Insulin kerja cepat (*Rapid-acting* insulin)
- 2) Insulin kerja pendek (*Short-acting* insulin)
- 3) Insulin kerja menengah (*Intermediate-acting* insulin)
- 4) Insulin kerja panjang (*Long-acting* insulin )
- 5) Insulin kerja ultra panjang (*Ultra long-acting* insulin)
- 6) Insulin campuran tetap, kerja pendek dengan menengah dan kerja cepat dengan menengah (*Premixed* insulin)
- 7) Insulin campuran tetap, kerja ultra panjang dengan kerja cepat

Efek samping utama terapi insulin adalah terjadinya hipoglikemia dan efek samping lainnya berupa alergi terhadap insulin

b. Penggunaan GLP-1 RA pada diabetes

GLP-1 RA adalah obat yang disuntikkan secara subkutan untuk menurunkan kadar glukosa darah dengan meningkatkan jumlah GLP-1 dalam darah. GLP-1 RA memiliki 2 macam cara kerja, yaitu GLP-RA kerja pendek yang diberikan 2 kali dalam sehari contohnya exenatide, dan GLP-RA kerja panjang yang diberikan 1 kali dalam sehari contohnya liraglutide dan lixisenatide, serta ada sediaan yang diberikan 1 kali dalam seminggu yaitu exenatide LAR, dulaglutide dan semaglutide

### 2.1.12 Komplikasi

Menurut Dewit & Dallred, (2016) setelah 5 tahun mengidap penyakit diabetes melitus metabolisme tubuh dan tingkat kesehatan tubuh menurun maka penderita diabetes melitus akan rentan 2 jenis komplikasi, yaitu :

1. Komplikasi jangka pendek (akut)

a. Ketoasidosis diabetik (KDA)

Ketoasidosis diabetik adalah kondisi serius yang disebabkan metabolisme lemak yang tidak sempurna akibat tidak adanya atau tidak mencukupinya pasokan insulin. Ketika insulin tidak tersedia dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan memecah protein dan lemak untuk dijadikan energi.

b. Hipoglikemia

Hipoglikemia atau glukosa darah rendah merupakan komplikasi umum dari pemberian insulin pada pasien dengan diabetes melitus, kondisi ini merupakan respon dari dosis insulin yang diberikan seringkali terlalu besar ataupun karena terlalu banyaknya latihan fisik tetapi asupan makanan tidak mencukupi.

2. Komplikasi jangka panjang

Menurut Bereda, n.d (2022) komplikasi jangka panjang dari diabetes melitus dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu komplikasi mikrovaskuler dan komplikasi makrovaskuler.

a. Komplikasi Mikrovaskuler

1) Retinopati Diabetik

Retinopati diabetik adalah suatu mikroangiopati yang menyerang seluruh pembuluh darah kecil retina yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas pembuluh darah. Retinopati diabetik adalah komplikasi mikrovaskuler yang paling sering pada diabetes melitus dan diperkirakan menjadi penyebab utama meningkatnya angka kebutaan di dunia.

2) Nefropati

Nefropati merupakan komplikasi kronis yang ditandai dengan peningkatan atau penurunan ekskresi albumin urin (proteinuria). Proteinuria terlihat pada sekitar 30% pasien diabetes melitus tipe 1 dan sekitar 40% pada pasien dengan diabetes tipe 2, ini juga merupakan sumber utama perkembangan penyakit ginjal stadium akhir di dunia.

3) Neuropati

Perubahan saraf patologis yang menyebabkan stres oksidatif dan aktivasi protein kinase C adalah beberapa jalur molekuler yang terkait disfungsi saraf fungsional. Hiperglikemia dan faktor risiko penyakit arteri menciptakan jalur penghalang dalam jangka panjang yang mengakibatkan gangguan pada endotel pembuluh mikro sel saraf kembali dan akson saraf.

4) Ulkus Diabetik

Ulkus diabetik merupakan luka robek yang biasanya terjadi pada kaki penderita diabetes melitus akibat neuropati perifer atau penyakit arteri perifer pada seluruh lapisan kulit, nekrosis atau peradangan. Ulkus dan infeksi diabetik pada kaki penderita diabetes menjadi penyebab utama 30% penderita penyebab diabetes melitus di rawat inap.

b. **Komplikasi Makrovaskuler**

1) **Penyakit Kardiovaskuler**

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab utama kematian pada pasien diabetes. Diabetes membawa peningkatan risiko penyakit jantung, hipertensi, dan stroke. Sebagian besar patologi ini disebabkan oleh aterosklerosis, yang berkembang pada penderita diabetes melitus dibandingkan dengan yang bukan penderita diabetes melitus, komplikasi makrovaskular ini diakibatkan oleh kombinasi hiperglikemia dan perubahan metabolisme.

2) **Gagal Jantung**

Gagal jantung adalah salah satu komplikasi kardiovaskuler utama diabetes melitus yang akhirnya muncul sebagai masalah klinis. Insiden gagal jantung pada pasien diabetes melitus yang di diagnosis secara klinis adalah sekitar 2 kali lipat dibandingkan dengan pasien tanpa diabetes melitus.

3) **Penyakit Jantung Koroner**

Penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian diseluruh dunia, diabetes dikaitkan dengan peningkatan risiko penyakit jantung koroner pada pasien diabetes melitus yang mempunyai riwayat infark miokard sebelumnya. Penderita diabetes melitus lebih besar risiko memiliki cedera arteri koroner yang lebih besar, lebih sering, dan lebih parah.

## **2.2 Konsep asuhan keperawatan**

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien dengan diabetes melitus menurut (Falah Fakhriatul, 2023) , yaitu :

a. **Biodata**

Identitas pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat, status, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian

b. Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien diabetes mellitus adalah *poliuria* atau rasa ingin berkemih yang berlebih, *polifagia* atau rasa lapar yang berlebih, *olidipsia* atau rasa haus yang berlebih, penurunan berat badan, dan luka yang lama sembuh. Pasien yang mengalami ketoasidosis terdapat mual, muntah, dan nyeri abdomen.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada pasien diabetes tipe I, mengalami poliuria, polidipsia, polifagia, penurunan berat badan, dan ketoasidosis, semuanya terjadi akibat gangguan metabolik. Pasien dengan diabetes tipe II juga dapat memperlihatkan gejala *poliuria* dan *olidipsia*.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Adanya riwayat penyakit diabetes melitus, kegemukan, penyakit pankreas, penyakit hormonal, konsumsi obat-obatan yang dapat menurunkan sekresi insulin, malnutrisi (kekurangan protein kronik). Pengkajian riwayat ini dapat mendukung pengkajian dari riwayat penyakit sekarang dan merupakan data dasar untuk mengkaji lebih lanjut dan untuk memberikan tindakan selanjutnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Diabetes melitus biasanya muncul karena adanya riwayat keturunan dari keluarga yang menderita penyakit diabetes melitus juga.

e. Pengkajian Pola Gordon

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Faktor risiko dari diabetes melitus yaitu faktor usia, obesitas, riwayat keluarga yang menderita diabetes, pola hidup yang tidak sehat, dan pemeliharaan kesehatan yang tidak dilakukan dengan baik.

2) Pola nutrisi metabolik

Pola makan dan minum sehari-hari, jumlah makanan dan minuman yang dikonsumsi, jenis makanan dan minuman

yang dikonsumsi, frekuensi makan dan minum dalam sehari.

3) Pola eliminasi

Pengkajian pola eliminasi seperti pola BAB dan BAK sebelum dan sesudah masuk rumah sakit beserta dengan konsistensi, warna, bau, dan frekuensi dalam sehari.

4) Pola aktivitas dan latihan

Reaksi setelah beaktivitas seperti muncul keringat dingin, kelelahan dan keletihan, dan kemampuan pasien dalam aktivitas secara mandiri

5) Pola tidur dan istirahat

Pengkajian pola tidur dan istirahat berupa lamanya tidur dalam sehari, gangguan selama tidur, kenyamanan saat tidur, kenyamanan saat tidur

6) Pola persepsi kognitif

Gangguan daya ingat, rasa tidak nyaman seperti nyeri, kesemutan, gangguan terhadap pengenalan lingkungan, orientasi orang dan waktu, perubahan dalam konsentrasi

7) Pola persepsi dan konsep diri

Konsep diri seperti identitas diri, ideal diri, harga diri, citra tubuh dan peran diri, serta kemampuan dalam pengambilan keputusan, pandangan pasien terhadap dirinya.

8) Pola peran hubungan dan sesama

Peran dalam keluarga, masyarakat dan lingkungan. Hubungan keluarga atau pribadi dengan masyarakat sekitar

9) Pola reproduksi seksual

Hubungan penyakit dan masalah seksualitas adalah terjadinya gangguan fungsi seksualitas. Pada wanita biasanya muncul keputihan dan gatal pada genetalia.

10) Pola mekanisme koping terhadap stres

Mekanisme koping terhadap stres yang digunakan, ungkapan pasien terhadap dirinya, penyesuaian diri terhadap stres.

11) Pola nilai dan kepercayaan

Pengkajian yang berupa ungkapan pasien terhadap kebutuhan spiritualitas yang di inginkan.

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

Setelah semua data terkumpul dari pengkajian barulah dapat melakukan pendiagnosaan. Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) berikut adalah diagnosa keperawatan yang berkaitan dengan penyakit diabetes melitus.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)
2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)
5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
6. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)
7. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
9. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)
10. Risiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (D.0142)

### 2.2.3 Intervensi

Intervensi menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin (D.0027)

Manajemen Hiperglikemia (I.03115)

*Observasi :*

- 1) Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia
- 2) Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat

- 3) Monitor kadar glukosa darah
- 4) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia
- 5) Monitor intake dan output cairan

*Terapeutik :*

- 6) Berikan asupan cairan oral
- 7) Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk
- 8) Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

*Edukasi :*

- 9) Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl
- 10) Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri
- 11) Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga

*Kolaborasi :*

- 12) Kolaborasi pemberian insulin
- 13) Kolaborasi pemberian cairan IV
- 14) Kolaborasi pemberian kalium

2. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif (D.0023)

Manajemen Hipovolemia (I.03116)

*Observasi :*

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemi
- 2) Monitor intake dan output cairan

*Terapeutik :*

- 3) Hitung kebutuhan cairan
- 4) Berikan posisi *modified trendelenburg*
- 5) Berikan asupan cairan oral

*Edukasi :*

- 6) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 7) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

*Kolaborasi :*

- 8) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis

- 9) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis
  - 10) Kolaborasi pemberian cairan koloid
  - 11) Kolaborasi pemberian produk darah
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Dukungan tidur (I.09265)

*Observasi :*

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur
- 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
- 4) Identifikasi obat tidur yang digunakan

*Terapeutik :*

- 5) Modifikasi lingkungan
- 6) Batasi waktu tidur siang
- 7) Tetapkan jadwal waktu tidur

*Edukasi :*

- 8) Jelaskan pentingnya tidur cukup
- 9) Anjurkan menepati kebiasaan tidur

4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia (D.0009)

Perawatan sirkulasi (I.02079)

*Observasi :*

- 1) Periksa sirkulasi perifer
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas

*Terapeutik :*

- 4) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- 5) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

- 6) Lakukan pencegahan infeksi
- 7) Lakukan perawatan kaki dan kuku

*Edukasi :*

- 8) Anjurkan berhenti merokok
- 9) Anjurkan berolahraga rutin
- 10) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah
- 11) Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta

5. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Manajemen nyeri (I.08238)

*Observasi :*

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nonverbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

*Terapeutik :*

- 5) Berikan teknik nonfarmakologis
- 6) Kontrol lingkungan
- 7) Fasilitasi istirahat dan tidur

*Edukasi :*

- 8) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- 9) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 10) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

*Kolaborasi :*

- 11) Kolaborasi pemberian analgetik

6. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (D.0054)

Dukungan Mobilisasi (I.05173)

*Observasi :*

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasitoleransi fisik melakukan pergerakan

3) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

4) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

*Terapeutik :*

5) Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan alat bantu (mis, pagar tempat tidur)

6) Fasilitasi melakukan pergerakan jika perlu

7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

*Edukasi :*

8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi

9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini

10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus di lakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

7. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan neuropati perifer (D.0129)

Perawatan integritas kulit I.11353

*Observasi*

1) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

*Terapeutik*

2) Ubah posisi tidur 2 jam jika tirah baring

3) Lakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang, jika perlu

4) Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama pada periode diare

5) Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering

6) Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif

7) Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

*Edukasi*

- 8) Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
  - 9) Anjurkan minum air yang cukup
  - 10) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
  - 11) Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
  - 12) Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrim
  - 13) Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
  - 14) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
8. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)  
Manajemen energi I.05178

*Observasi :*

- 1) Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

*Terapeutik :*

- 5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)
- 6) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif
- 7) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- 8) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah dan berjalan

*Edukasi :*

- 9) Anjurkan tirah baring
- 10) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- 11) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 12) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

*Kolaborasi :*

13) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

9. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme (D.0019)

Manajemen nutrisi I.03119

*Observasi :*

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Identifikasi makanan yang disukai
- 4) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrjen
- 5) Identifikasi perlunya menggunakan selang nasogastrik
- 6) Monitor asupan makanan
- 7) Monitor berat badan
- 8) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

*Terapeutik :*

- 9) Lakukan oral hygiene sebelum makan jika perlu
- 10) Fasilitasi menentukan pedoman diet
- 11) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 12) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 13) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
- 14) Berikan suplemen makanan, jika perlu
- 15) Hentikan pemberian makanan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi

*Edukasi :*

- 16) Anjurkan posisi duduk
- 17) Anjurkan diet yang diprogramkan

*Kolaborasi :*

- 18) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. Pereda nyeri, antiemetik)
- 19) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan

10. Risiko Infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (D.0142)

Pencegahan infeksi

*Observasi :*

- 1) Monitor tanda infeksi lokal dan sistemik

*Terapeutik :*

- 2) Batasi jumlah pengunjung
- 3) Berikan perawatan kulit pada area edema
- 4) Cuci tangan sesudah dan sebelum kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 5) Pertahankan tektik aseptik pada pasien beresiko tinggi

*Edukasi*

- 6) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 7) Ajarkan tanda mencuci tangan dengan benar
- 8) Ajarkan etika batuk
- 9) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka oprasi
- 10) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- 11) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

*Kolaborasi*

- 12) Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

#### 2.2.4 Implementasi

Tahap implementasi merupakan tahap penerapan yang direncanakan dalam tahap intervensi untuk tujuan tertentu. Setelah rencana intervensi disusun barulah tahap implementasi dimulai. Implementasi adalah tahap pengelolaan serta penerapan rencana selama proses perencanaan. Untuk pelaksanaan agar sesuai dengan program dalam perencanaan keperawatan, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan komunikasi dan keterampilan dalam perencanaan strategis. Implementasi keperawatan adalah praktik keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. dalam dokumentasi keperawatan yang melibatkan pengumpulan data berkelanjutan dan pengkajian (Hadinata Dian et al., 2022).

### 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap penilaian perbandingan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi berfokus pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosa keperawatan, tujuan atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar asuhan keperawatan, respon klien yang normal terhadap tindakan keperawatan(Hadinata Dian et al., 2022).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis/Desain Penulisan**

Jenis penelitian ini adalah studi kasus deskriptif, yang bertujuan menjelaskan secara rinci tentang satu kasus asuhan keperawatan sistem endokrin diabetes melitus tipe II untuk memperoleh pemahaman terhadap fenomena yang terjadi pada klien yang menderita diabetes melitus tipe II serta manfaat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di sarana pelayanan kesehatan rumah sakit.

#### **3.2 Subjek studi kasus**

Subjek utama studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah Ny. A.P yang mengalami gangguan sistem endokrin yaitu penyakit diabetes melitus tipe II, yang termasuk dalam keperawatan medikal bedah.

#### **3.3 Definisi operasional**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Studi Kasus Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Diabetes Melitus Tipe 2 Pada Ny. A.P di Rumah Sakit Gunung Maria Tomohon”. Maka definisi operasionalnya yaitu:

1. **Diabetes melitus tipe II**  
Diabetes melitus tipe II merupakan keadaan dimana terjadi gangguan sekresi insulin dan resistensi insulin perifer. Sel beta adalah organ utama yang mensekresi insulin. Salah satu penyebab utama DMT2 adalah resistensi insulin, yang menyebabkan peningkatan kadar asam lemak bebas. Pada kasus ini untuk menentukan pasien menderita diabetes melitus tipe II adalah berdasarkan diagnosa medis dan laporan medik yang dapat diketahui dalam catatan rekam medik pasien.
2. **Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II**  
Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Penyakit Diabetes Melitus Tipe II merupakan suatu bentuk pelayanan profesional yang mencakup bio-psiko-sosio-spiritual secara menyeluruh yang

ditujukan pada orang dewasa yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi

3. **Diagnosis keperawatan**
  - a. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi kadar glukosa darah yang naik ataupun turun dari rentang normal
  - b. Defisit nutrisi adalah kondisi asupan tidak cukup untuk memnuhi kebutuhan metabolisme
  - c. Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari
  - d. Gangguan pola tidur adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal
  - e. Risiko infeksi adalah kondisi berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

### **3.4 Lokasi dan waktu studi kasus karya ilmiah**

Tempat pengambilan studi kasus karya tulis ilmiah yaitu di ruang ICU/PAULA, Rumah sakit Gunung Maria Tomohon, Waktu pelaksanaan studi kasus yaitu pada sabtu 16 maret 2024, dan dilakukan selama 3 hari 3 malam perawatan.

### **3.5 Proses pengumpulan data**

#### **3.5.1 Perpustakaan**

1. Literatur buku

Literatur buku yaitu pengumpulan data berupa diagnosa keperawatan, tujuan asuhan keperawatan dan rencana asuhan keperawatan dalam buku 3S. SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia), SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia), Asuhan keperawatan medikal bedah diabetes melitus tipe II, buku asuhan keperawatan sistem endokrin.

2. Literature Jurnal Online (Google scholar, Website, Pubmed)  
Literature jurnal online dipakai untuk menemukan penelitian terhadap asuhan keperawatan khususnya penyakit diabetes melitus tipe II yang diterbitkan dalam waktu 5 tahun terakhir .
3. Literature Internet  
Literature internet yang dipakai untuk mengakses informasi tentang perkembangan penderita diabetes melitus tipe II melalui prevalensi berupa WHO, ADA, IDF, Kemenkes RI, SKI, Riskesdas Sulut.

### 3.5.2 Kasus Asuhan Keperawatan

1. Wawancara  
Wawancara yaitu hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dan lain-lain. Sumber data dari klien, keluarga atau rekam medik.
2. Observasi  
Observasi yang dapat dilakukan dari hasil laboratorium, pemeriksaan fisik dengan menggunakan teknik: inspeksi, perkusi, palpasi, auskultasi pada tubuh klien.
3. Studi dokumentasi  
Studi dokumentasi merupakan data yang didapatkan dari pemeriksaan diagnostik.
4. Implementasi tindakan keperawatan  
Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan keperawatan dimulai pada tanggal 13 maret sampai 16 maret 2024 dilakukan selama 4 hari.
5. Diskusi  
Diskusi dilakukan dengan pasien kelolaan, Perawat, Dokter, Dosen pembimbing untuk memperoleh data pengkajian dan tanya jawab dengan keluarga binaan terkait masalah kesehatan.

### 3.6 Penyajian data

Penyajian data disajikan dalam bentuk narasi dan tabel. Data yang disajikan dalam bentuk narasi yaitu pengkajian *Head to toe* dimana penulis melakukan pengkajian pada pasien kelolaan, penulis telah melakukan pengkajian pola kesehatan yaitu pola cairan dan nutrisi, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas dan latihan, pola kognitif, pola persepsi diri, pola reproduksi dan hubungan seksual, pola coping dan toleransi stres, pola nilai kepercayaan.

Penulis telah memberi terapi obat sesuai dengan indikasi dan kontraindikasi dan juga sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditemukan. Data yang disajikan dalam bentuk tabel yaitu hasil pemeriksaan laboratorium (Hematologi lengkap, kimia klinik). Rencana asuhan keperawatan (diagnosa keperawatan, tujuan/kriteria), implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan.

### 3.7 Etika penelitian

#### 3.7.1 Prinsip *respect to person* (Hormat)

##### 1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

*Informed consent* merupakan persetujuan tindakan medis/persetujuan informasi yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut (Permenkes RI No.585 tahun 1989, Pasal 1a) (Filia, 2019). Perawat menjelaskan manfaat, tujuan, prosedur dan dampak dari penelitian yang akan dilakukan. Setelah dijelaskan, lembar *informed consent* diberikan ke keluarga, jika setuju maka *informed consent* harus ditandatangani keluarga (Hidayat, 2022).

Prinsip *informed consent* ini dengan meminta persetujuan pada keluarga untuk dilakukan wawancara atau tindakan medis lainnya, apakah pasien atau keluarga setuju atau tidak. Pada kasus asuhan keperawatan Ny. A.P telah menerapkan prinsip *informed consent* dengan meminta persetujuan pada pasien dan keluarga untuk dilakukan wawancara ataupun tindakan medis lainnya.

2. Prinsip tanpa nama (*anonymity*)

Pasien mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dijaga kerahasiaannya, sehingga perlu adanya tanpa nama (*anonymity*). Prinsip yang digunakan namun tanpa nama atau tanpa identitas, dalam melakukan tindakan atau kegiatan apapun bertujuan untuk menjaga privasi dan keamanan dari pihak yang bersangkutan (Sugiyono, 2022).

Dalam penulisan karya tulis ini, penulis tidak mencantumkan nama, penulis hanya menggunakan inisial pasien dan keluarga

3. Prinsip kebebasan (*freedom*)

Prinsip yang digunakan dengan bebas untuk membuat atau melakukan hal-hal tertentu namun ada batasnya dan tidak untuk digunakan secara seenaknya (Hidayat, 2022). Pada keluarga Ny.A.P diberikan kebebasan untuk memberikan pendapat tentang masalah kesehatannya serta keluhan apapun yang dirasakan.

4. Prinsip kerahasiaan (*privacy*)

Prinsip ini digunakan secara rahasia yang bertujuan untuk melindungi semua data ataupun hal-hal yang penting dan perawat harus menjalin hubungan yang baik dengan pasien maupun keluarganya (Sugiyono, 2022). Pada keluarga Ny.A.P harus menjaga rahasia atau privasi pada keluarga tersebut.

3.7.1 Prinsip bermanfaat (*Beneficence*)

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien yang tentunya bermanfaat bagi pasien dan keluarga serta memberikan manfaat yang maksimal dan risiko yang minimal (Sugiyono, 2022).

Pada keluarga Ny. A.P dilakukan tindakan keperawatan yang berkaitan dengan masalah kesehatannya yaitu penyakit Diabetes Melitus tipe II misalnya dengan cara menganjurkan kepada Ny. A.P untuk mengikuti anjuran baik yang diberikan sehingga dapat mencegah terjadinya masalah kesehatan lainnya.

### 3.7.2 Prinsip keadilan (*Justice*)

Prinsip ini menekankan setiap orang layak mendapatkan sesuatu yang sesuai dengan haknya menyangkut keadilan distributif dan pembagian yang seimbang. Jangan sampai terjadi kelompok yang rentan mendapatkan masalah yang tidak adil (Sugiyono, 2022). Dalam praktik keperawatan penulis memperlakukan pasien dengan baik dan adil.



## 2. Data Medik

### a. Diagnosa Medik

Saat masuk (*hari tanggal*) : DM II (15-03-2024)

Saat pengkajian (*hari tanggal*) : DM II (16-03-2024)

## 3. Keadaan Umum

### a. Keadaan Sakit

Pasien tampak sakit berat

Alasan : Pasien tampak sakit berat karena pasien mengatakan merasa lemah badan dan merasa sesak nafas, pasien terpasang IVFD NaCL 0,9% pada ekstremitas atas sebelah kiri, pasien terpasang alat *Patient Monitor* dan observasi tanda tanda vital pasien setiap 3 jam, hasil pemeriksaan GDS 651 mg/dL

### b. Pemeriksaan Status Kesadaran

1) Kualitatif : Pasien dalam keadaan sadar penuh

2) Kuantitatif : GCS (*Glasgow Coma Scale*)

a) Respon Motorik : Nilai : 6 *penjelasan: Mengikuti perintah*

b) Respon Bicara : Nilai : 5 *penjelasan: Berorientasi baik*

c) Respon Membuka Mata : Nilai : 4 *penjelasan: Spontan membuka mata*

Jumlah : 15

Kesimpulan : pasien sadar penuh (*Compos mentis*)

### c. Pemeriksaan Tanda Vital Tubuh

#### 1) Tekanan Darah

Lokasi : Di lengan atas sebelah kanan

Hasil : 142/96 mmHg

MAP :  $\frac{(2 \times DP) + SP}{3} = \frac{(2 \times 96) + 142}{3} = 111,33 \text{ mmHg}$

3

Kesimpulan MAP : Perfusi darah ke perifer tidak memadai (normal 70-100 mmhg)

## 2) Nadi(Normal 70-80 kali/menit)

Lokasi : Di arteri radialis  
 Hasil : 102 x/menit  
 Irama : Cepat dan teratur

## 3) Pernapasan (normal 12 – 20 kali /menit)

Hasil : 21 x/menit  
 Irama : Teratur  
 Jenis Pernapasan : Pernapasan dada

## 4) Suhu Tubuh

Lokasi : Axila sebelah kanan  
 Hasil : 36,1°Celsius

## d. Pengukuran

1) Tinggi Badan : 163 cm

2) Berat Badan : 68 Kg

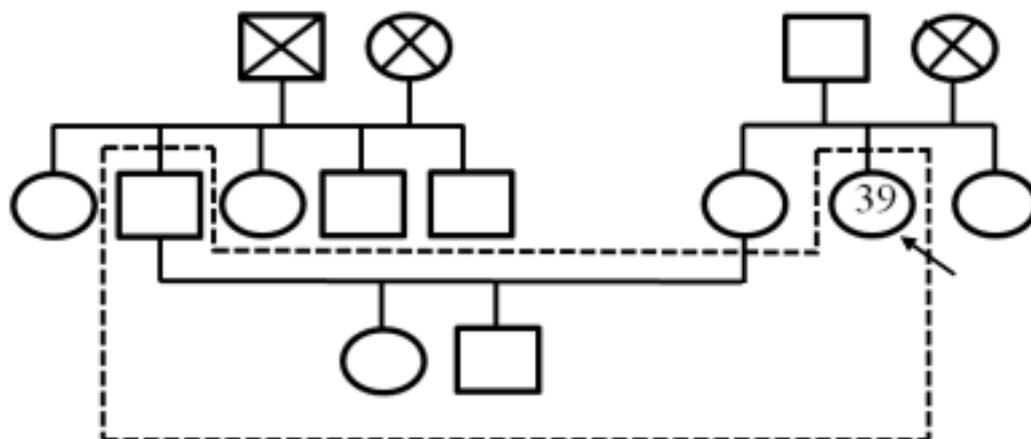
## 3) Indeks Massa Tubuh

Rumus :  $\frac{\text{Berat Badan}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}} = \frac{68}{1,63^2} = 25,66 \text{ Kg}$

*Keterangan :*

- BB Kurang : <18,50
  - Kurus Kering : <16,00
  - Kurus Sedang : 16,00 – 16,99
  - Kurung Ringan : 17,00 – 18,49
- BB Normal : 18,50 – 24,99
- BB Lebih : 25,00 – 29,99
- Kegemukan/Obesitas :  $\geq 30,00$ 
  - Obesitas derajat I : 30,00 – 34,99
  - Obesitas derajat II : 35,00 – 39,99
  - Obesitas derajat III :  $\geq 40,00$
- Hasil : 25,66
- Kesimpulan : Pasien masuk dalam kategori berat badan lebih

## e. Pengkajian Genogram

**Keterangan :****4. Pemeriksaan Fisik *Head To Toe***

## a. Kulit

Saat dilakukan pemeriksaan, saat dilakukan *finger print* tidak ditemukan adanya tanda dehidrasi, kulit teraba hangat dan lembab, turgor elastis, warna kulit sawo matang, terdapat radang pada kulit daerah mammae kanan, kulit tampak bersih

## b. Kepala dan Rambut

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk kepala pasien tampak oval, tidak ada luka dan benjolan di kepala, warna rambut kehitaman, tidak mudah rontok, tidak terdapat ketombe, rambut tampak bersih, tidak berbau, dan tidak terdapat nyeri tekan

- c. Mata

Saat dilakukan pemeriksaan pasien tidak menggunakan kacamata, tidak ada edema palpebra, konjungtiva kemerahan, pupil isokor, pasien mengatakan penglihatan sedikit kabur
- d. Telinga

Saat dilakukan pemeriksaan fungsi pendengaran pasien baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, telinga tampak bersih, tidak memiliki pembengkakan
- e. Hidung

Saat dilakukan pemeriksaan fungsi penciuman pasien baik, posisi septum tampak berada di tengah, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat sekret dan tidak ada peradangan pada mukosa hidung
- f. Rongga Mulut, Gigi, Lidah dan Tonsil

Saat dilakukan pemeriksaan pasien mengatakan mulut terasa kering, rongga mulut pasien bersih, tidak ada bau mulut, tidak terdapat luka pada mukosa bibir, gigi pasien tampak lengkap, tampak tidak menggunakan gigi palsu dan kawat gigi, tidak terdapat karang gigi, tidak terdapat pendarahan dan luka pada gusi, lidah tampak bersih dan tidak ada peradangan pada tonsil.
- g. Leher

Saat dilakukan pemeriksaan leher pasien tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat kelenjar getah bening, tidak terdapat kaku kuduk
- h. Thorax dan Pernapasan

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk dada pasien tampak *funnel chest* dengan frekuensi napas 21 kali/menit dan suara batuk produktif, suara napas *bronchial* memiliki produksi sputum dengan warna putih dan menggunakan alat bantu pernapasan dengan tambahan oksigen nasal canul sebanyak 3 liter / menit
- i. Pemeriksaan Payudara (khusus Wanita)

Saat dilakukan pemeriksaan retraksi kulit daerah mammae pasien kulit jeruk, terdapat benjolan dan luka di mammae kanan, tampak kemerahan pada benjolan di mammae kanan

## j. Abdomen

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk abdomen membuncit, tidak terdapat bekas luka operasi, persialtik 15 kali/menit, dinding perut teraba lemas, tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat benjolan, suara perkusi abdomen terdengar tympani

## k. Ekstremitas

Ekstremitas atas

Saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat edema, tidak terdapat atrofi otot, tidak terdapat luka, tidak terdapat fraktur dan dislokasi, tidak terdapat kaku sendi, rentang gerak normal

Ekstremitas bawah

Saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat edema, tidak terdapat atrofi otot, tidak terdapat luka, tidak terdapat fraktur dan dislokasi, tidak terdapat kaku sendi, rentang gerak terbatas

- Kekuatan Otot Ekstremitas Atas dan Bawah

Kiri	5	5	Kanan
Kiri	5	5	Kanan

*Keterangan :*

- 0 = Tidak ada pergerakan dan kontraksi otot, jatuh pasif 100%
- 1 = Ada sedikit kontraksi, sedikit gerakan dan tahanan sewaktu jatuh
- 2 = Hanya mampu menahan grafitasi, tetapi akan jatuh dengan sentuhan
- 3 = Mampu menahan tegak walupun sedikit didorong, tetapi tidak mampu melawan tekanan/dorongan
- 4 = Kekuatan kurang dibandingkan sisi lain
- 5 = Kekuatan Utuh

## k. Kolumna Vertebralis

Saat dilakukan pemeriksaan bentuk vertebralis normal, tidak terdapat luka dan benjolan, tidak terdapat nyeri

l. Genetalia

Saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat luka, tidak terdapat peradangan tidak terdapat pengeluaran cairan pada mulut urethra, tidak terdapat nyeri

m. Bokong dan Anus

Saat dilakukan pemeriksaan tidak terdapat luka dan tanda lesi, saluran pembuangan anus ada, tidak terdapat perdarahan dan hemoroid

**5. Pengkajian II Pola Persepsi Kesehatan**

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan keadaan sebelum sakit ia bekerja sebagai ibu rumah tangga, dia tidak pernah memeriksakan kesehatannya, dia tidak mengetahui bahwa dia menderita penyakit DM II, dia tidak menjaga pola hidupnya, dia mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kadar gula, dia tidak pernah mengontrol kadar glukosa darah, aktivitas kesehariannya dilakukan secara mandiri.

2) Riwayat penyakit saat klien masuk rumah sakit

a) Keluhan utama masuk saat klien masuk rumah sakit : Pasien mengatakan merasa lemah badan

b) Riwayat keluhan utama : Pasien mengatakan 2 hari sebelum masuk rumah sakit badannya terasa lemah, cepat lelah dan merasa pusing

3) Riwayat penyakit saat dilakukan pengkajian

a) Keluhan utama saat dilakukan pengkajian : Pasien mengatakan merasa lemah badan

b) Keluhan lain yang menyertai saat dilakukan pengkajian : Pasien mengatakan merasa lemah badan dan merasa cepat lelah, merasa pusing dan memiliki bejolan pada payudara sebelah kanan dan merasa sesak napas

4) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit yang sama dan tidak ada gangguan kesehatan yang pernah di alami di masa lalu, tidak ada riwayat tindakan pembedahan, pasien mengatakan berobat ke dokter terdekat dan pasien mengatakan tidak memiliki alergi, tidak merokok dan tidak mengkonsumsi alkohol

5) Riwayat penyakit dalam keluarga : pasien mengatakan ibu kandung dari pasien memiliki riwayat penyakit DM II

b. Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan frekuensi makan 3-4 kali/hari dengan jenis makanan nasi, ikan, dan sayur, dan frekuensi minum 7-8 kali/hari dengan jenis minuman air putih, minuman bersoda, teh manis

2) Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan frekuensi makan 2-4 kali/hari dengan jenis makanan nasi, ikan, sayur sesuai dengan menu yang disediakan rumah sakit dan pasien mengatakan nafsu makannya menurun, pasien mengatakan sering merasa cepat kenyang dan frekuensi minum 13-15 kali/hari dengan jenis minuman air putih

c. Pola Eliminasi

Buang Air Besar : Pasien mengatakan frekuensi BAB 1 kali/hari dengan warna feses kekuning-kuningan, bau khas feses, konsistensi lunak

Buang Air Kecil : Pasien mengatakan frekuensi BAK 16 kali/hari dengan warna urine kuning dan jernih

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan aktivitasnya sebelum sakit dapat dilakukan secara mandiri seperti mandi, makan, berpakaian, BAB, dan BAK

2) Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan setelah sakit aktivitasnya dibantu oleh keluarganya seperti makan, mandi, berpakaian, BAB, dan BAK

3) Tingkat kelelahan

a) Aktivitas yang membuat lelah: pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh

b) Riwayat sesak nafas : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sesak nafas

4) Gangguan pergerakan

a) Penyebab gangguan pergerakan : tidak terjadi gangguan pergerakan

b) Kemampuan dan cara berjalan/berdiri/duduk: pasien dapat melakukan pergerakan secara baik, tidak ada gangguan dalam berdiri, berjalan dan duduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

- 1) Keadaan sebelum sakit : Pasien mengatakan waktu tidur malam 7-8 jam, tidak menggunakan alat bantu tidur dan pasien mengatakan tidur pada siang hari 2-3 jam
- 2) Keadaan sejak sakit : Pasien mengatakan tidak puas dengan waktu tidur, tidur pada malam hari 5-6 jam, sering terbangun karena rasa ingin BAK, pasien juga mengatakan tidur pada siang hari 2-3 jam, ekspresi wajah pasien tampak mengantuk, saat pengkajian pasien tampak banyak menguap

f. Pola Persepsi Kognitif dan Perseptual

Persepsi Sensori

- 1) Fungsi penglihatan: pasien mengatakan penglihatan agak kabur dan tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- 2) Fungsi pendengaran: pasien mengatakan fungsi pendengaran baik, tidak mengalami masalah dalam pendengaran dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran
- 3) Fungsi penciuman pasien baik tidak memiliki gangguan dalam penciuman
- 4) Fungsi komunikasi pasien baik tidak ada masalah dalam berkomunikasi
- 5) Fungsi sensitivitas kulit terhadap rangsangan baik

Pemeriksaan khusus Konsep Gangguan Rasa Aman dan Nyaman: Nyeri

(PQRST)

Lokasi Nyeri : Mamae kanan

1) P (*Paliative*)

Faktor yang membuat nyeri semakin bertambah : Ketika pasien beraktivitas

Faktor yang membuat nyeri dapat berkurang sampai tidak lagi dirasakan : ketika pasien berbaring

2) Q (*Quality*)

Nyeri seperti di tusuk-tusuk

3) R (*Region*)

Nyeri pada abses dirasakan pada bagian payudara menyebar / menjalar ke bagian belakang

4) S (*Severity*)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tidak nyeri	Nyeri ringan			Nyeri Sedang			Nyeri berat			Nyeri hebat yang parah

Skala Nyeri : 4-5 Nyeri sedang

Intensitas Nyeri : hilang timbul

Ekspresi wajah : tampak meringis

5) T (*Time*)

Durasi Nyeri : 1-2 menit

Pola Kognitif

Tidak ada orientasi terhadap waktu, tempat, nama orang, dan benda di sekitar klien

g. Pola Persepsi Konsep Diri

1. Sebelum sakit pasien mengatakan senang karena bisa menjadi ibu rumah tangga yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan rumah
2. Sejak sakit pasien mengatakan merasa cemas dan tidak dapat melakukan aktifitas dengan baik

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1. Sebelum sakit pasien mengatakan ia berperan sebagai ibu rumah tangga dan hubungannya dengan sesama terjalin baik

2. Keadaan sejak sakit pasien mengatakan sejak sakit peran nya sebagai ibu rumah tangga terganggu karena harus di rawat di rumah sakit dan mampu menjalin hubungan baik dengan sesama di rumah sakit
- i. Pola Reproduksi dan Seksualitas  
Pasien mengatakan bahwa dirinya adalah seorang perempuan, sudah menikah dan memiliki dua orang anak
- j. Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stres
  1. Sebelum sakit pasien mengatakan sering menyibukan diri dengan melakukan pekerjaan-pekerjaan di rumah
  2. Sejak sakit keluarga pasien mengatakan sering mengeluh tentang keadaanya sekarang karena tidak mampu lagi beraktifitas seperti hari-hari sebelumnya
- k. Pola Sistem Nilai Kepercayaan
  1. Sebelum sakit pasien mengatakan selalu taat setiap hari minggu ke gereja untuk mengikuti ibadah
  2. Sejak sakit pasien mengatakan sejak sakit ia hanya bisa berdoa meminta kesembuhan dari Tuhan di rumah sakit

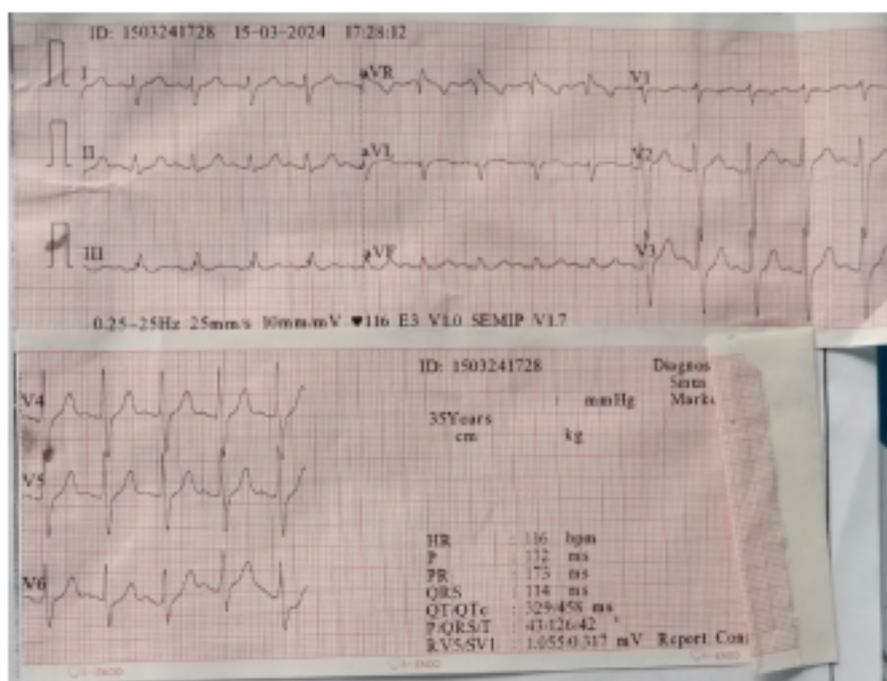
## 6. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium : Tanggal : 16/03/2024

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
Hemoglobin	13.3	12-18	g/dL
Hematokrit	39.3	35-47	%
Eritrosit	4.64	3.50-5.00	Juta/uL
Leukosit	14.20	5-10	uL
Trombosit	511	150-400	uL
Basofil	0.3	0-1	%
Eosinofil	0.1	1-5	%
Neutrofil Segment	85.7	40-70	%
Limfosit	9.6	30-45	%
Monosit	4.3	2-8	%
MCV	84.8	80-100	fL
MCH	28.7	24-34	pg
MCHC	33.9	33-37	%
RDW-CV	12.5	1.3-14.7	%
RDW-SD	39.9	39-47	fL
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan

<b>KIMIA KLINIK</b>			
Ureum	28	17-49	mg/dL
Kreatinin	1.10	<1.5	mg/dL
HbA1C	13.5	4.4 – 5.4	%
<b>ELEKTROLIT</b>			
Natrium(Na)	133.0	135-147	mEq/L
Kalium(K)	5.1	3.5-5.5	mEq/L
Chlorida(CL)	99.0	98.0-106.0	mEq/L
<b>GLUKOSA DARAH</b>			
GDS	651	70-140	mg/dL

EKG : Tanggal 16/03/2024



Kesimpulan : Sinus Takikardi, Heart Rate 116 bpm

## Pemeriksaan Gula Darah Sewaktu

Hari/Tanggal	Jam	Hasil (mg/dL)
16/03/2024	07.00	369
	12.00	276
	18.00	218
	22.00	313
17/03/2024	06.00	249
	12.00	289
	18.00	244
	22.00	324
18/03/2024	06.00	210
	12.00	193
	18.00	158
	22.00	147
19/03/2024	06.00	138
	12.00	127

**7. Terapi Obat**

Nama Obat, Dosis untuk Pasien / Waktu Pemberian, Cara Pemberian Obat

***Obat Injeksi***

- Novorapid , 3 x 4 unit/SC (4 - 4 - 4)  
 16 Maret 2024 jam 07.00, jam 12.00, jam 18.00  
 17 Maret 2024 jam 07.00, jam 12.00, jam 18.00  
 18 Maret 2024 jam 07.00, jam 12.00, jam 18.00

- Klasifikasi obat : Obat keras  
Indikasi : Terapi pengobatan untuk Diabetes Melitus  
Kontra Indikasi : Memiliki hipoglikemia dan memiliki alergi terhadap komponen obat  
Efek Samping : Hipoglikemia, reaksi anafilaksis
2. Levemir , 1 x 4 unit/SC (0 - 0 – 4)  
16 Maret 2024 jam 18.00  
17 Maret 2024 jam 18.00  
18 Maret 2024 jam 18.00  
Klasifikasi obat : Obat keras  
Indikasi : Terapi pengobatan terhadap Diabetes Melitus  
Kontra Indikasi : Hipersensitif terhadap zat aktif atau eksipien dalam obat  
Efek Samping : Hipoglikemia, reaksi pada tempat injeksi, reaksi anafilaksis
3. Cefobactam ,3 x 1 gram/IV  
16 Maret 2024 jam 07.00, jam 14.00, jam 22.00  
17 Maret 2024 jam 07.00, jam 14.00, jam 22.00  
18 Maret 2024 jam 07.00, jam 14.00, jam 22.00  
Klasifikasi obat : Obat keras  
Indikasi : Untuk mengobati infeksi bakteri  
Kontra Indikasi : Hipersensitif terhadap penisilin, sulbaktam dan sefalosporin  
Efek Samping : Diare, mual, muntah, demam akibat obat
4. Levofloxacin , 1 x 750 gram/IV  
16 Maret 2024 jam 23.00  
17 Maret 2024 jam 23.00  
18 Maret 2024 jam 23.00  
Klasifikasi obat : Obat keras  
Indikasi : Obat Antibiotik

Kontra Indikasi : Memiliki riwayat hipersensitivitas atau alergi terhadap fluoroquinolone  
 Efek Samping : Mual, muntah, pusing, diare, sakit kepala

5. Ranitidine, 1 x 1 ampul (50 mg), IV

16 Maret 2024 jam 12.00, jam 24.00

17 Maret 2024 jam 12.00, jam 24.00

18 Maret 2024 jam 12.00, jam 24.00

Klasifikasi obat : Obat keras

Indikasi : Terapi obat untuk penanganan terhadap gangguan pada lambung

Kontra Indikasi : Riwayat hipersensitivitas terhadap ranitidine

Efek Samping : Sakit kepala, Kelemahan, dan mual

**8. Terapi Cairan**

1. 16 maret 2024 : jam 07.00, Jam 19.30

Jenis Cairan : NaCl 0,9%

Komposisi Cairan : Sodium Chloride 4.5g, Water for injection ad 500 ml, sodium 154 mEq/L, Chloride 154 mEq/L, Osmolaritas 308 mOsm/L

Indikasi : Untuk mengganti cairan misalnya pada kasus dehidrasi berat, syok hipovolemi, perdarahan, dan sepsis

Tetesan / Menit : 14 tpm

Jumlah Cairan : 500 ml

2. 17 maret 2024 : jam 06.00, Jam 20.00

Jenis Cairan : NaCl 0,9%

Komposisi Cairan : Sodium Chloride 4.5g, Water for injection ad 500 ml, sodium 154 mEq/L, Chloride 154 mEq/L, Osmolaritas 308 mOsm/L

Indikasi : Untuk mengganti cairan misalnya pada kasus dehidrasi berat, syok hipovolemi, perdarahan, dan sepsis

Tetesan / Menit : 14 tpm

Jumlah Cairan : 500 ml

3. 18 maret 2024 : Jam 08.00, Jam 21.00

Jenis Cairan : NaCl 0,9%

Komposisi Cairan : Sodium Chloride 4.5g, Water for injection ad 500 ml, sodium 154 mEq/L, Chloride 154 mEq/L, Osmolaritas 308 mOsm/L

Indikasi : Untuk mengganti cairan misalnya pada kasus dehidrasi berat, syok hipovolemi, perdarahan, dan sepsis

Tetes / Menit : 14 tpm

Jumlah Cairan : 500 ml

### 9. Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Pasien mengatakan merasa lemah badan	1. Pasien tampak meringis
2. Pasien mengatakan cepat merasa lelah	2. Pasien tampak lemah
3. Pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh	3. Pasien tampak sering minum
4. Pasien mengatakan penglihatan kabur	4. Pasien tampak sering BAK
5. Pasien mengatakan sering merasa haus	5. Pasien tampak gelisah
6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun	6. Ekspresi wajah tampak mengantuk
7. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang	7. Aktifitas pasien tampak dibantu keluarganya mulai dari makan, ke toilet, berpakaian
8. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk	8. Terdapat abses pada payudara kanan
9. Pasien mengatakan sering BAK	9. Berat badan pasien tampak menurun
10. Pasien mengatakan sulit tidur	10. Kadar glukosa dalam darah meningkat
11. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah	11. GDS : 651 mg/dL
12. Pasien mengatakan tidak puas tidur	12. HbA1C : 13.5 %
13. Pasien mengatakan berat badannya menurun, 2 hari sebelum masuk RS berat badannya 70 kg, saat ini berat badannya turun menjadi 68 kg	13. Berat badan pasien tampak menurun.
14. Pasien mengatakan merasa gelisah	14. TTV
15. Pasien mengatakan merasa pusing	TD : 127/84 mmHg
16. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering	N: 100 x/menit
	R : 20 x/menit
	SB : 36° C
	SpO <sub>2</sub> : 95%

17.	Pasien mengatakan merasakan sesak	
18.	Pasien merasakan nyeri pada payudara kanan	
19.	Pasien mengatakan batuk berlendir	

### 11. Analisa Data

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>2. Pasien mengatakan cepat merasa lelah</li> <li>3. Pasien mengatakan penglihatan kabur</li> <li>4. Pasien mengatakan sering merasa haus</li> <li>5. Pasien mengatakan merasa pusing</li> <li>6. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</li> <li>7. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering</li> <li>8. Pasien mengatakan sering BAK</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak sering minum</li> <li>3. Pasien tampak sering BAK</li> <li>4. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> <li>5. GDS : 651 mg/dL</li> <li>6. HbA1C : 13.5 %</li> </ol>	Resistensi insulin	Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
2	<p>Data subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang</li> </ol>	Peningkatan Kebutuhan Metabolisme	Defisit Nutrisi

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>4. Pasien mengatakan berat badannya menurun, 2 hari sebelum masuk RS berat badannya 70 kg, saat ini berat badannya turun menjadi 68 kg</li> </ol> <p>Data objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak lelah</li> <li>3. Berat badan pasien tampak menurun</li> </ol>		
3	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2. Pasien mengatakan meras lemah</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak lelah</li> <li>3. Observasi TTV :            TD : 127/84 mmHg             N: 100 x/m             R : 20 x/m             SB : 36° C             SpO<sub>2</sub> : 95%</li> </ol>	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas

4	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa gelisah</li> <li>5. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</li> <li>6. Pasien mengatakan sering merasa ingin BAK pada saat tidur malam</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak cepat lelah</li> <li>3. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> </ol>	Kurang Kontrol Tidur	Gangguan Pola Tidur
5	<p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan meras nyeri di payudara kanan</li> <li>2. Pasien mengatakan terasa nyeri pada abses</li> </ol> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak meringis</li> <li>2. Terdapat abses pada payudara kanan</li> <li>3. Abses tampak kemerahan, tampak bengkak</li> </ol>	Penyakit Kronis	Risiko Infeksi

#### **4.2 Diagnosa**

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
5. Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II)

### 4.3 Intervensi, Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

NO	HARI/ TANGGA L	DIAGNOSA	LUARAN	INTERVENSI	WAKTU	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Sabtu(16-03-2024)	<p>Ketidak stabilan kadar glukosa darah (D.0027) berhubungan dengan resistensi insulin di tandai dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>2. Pasien mengatakan cepat merasa lelah</li> <li>3. Pasien mengatakan penglihatan kabur</li> <li>4. Pasien mengatakan sering merasa haus</li> <li>5. Pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka kestabilan kadar glukosa darah meningkat (L.05022), dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengantuk menurun</li> <li>2. Pusing menurun</li> <li>3. Lelah/lesu menurun</li> <li>4. Keluhan lapar menurun</li> <li>5. Kadar glukosa darah membaik</li> </ol>	<p>Manajemen Hiperglikemia (1.03115)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Monitor kadar glukosa darah jika perlu</li> </ol>	07.10	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemia Hasil : Pasien mengatakan tidak mengetahui jika dia menderita DM II dan dia tidak menjaga pola makan yang sehat, pasien mengatakan mengkonsumsi makanan dan minuman yang tinggi kadar gula</li> <li>2. Memonitor kadar glukosa darah jika perlu hasil: Mengecek</li> </ol>	<p>Minggu (17-03-2024) Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan masih merasa lemah badan</li> <li>2. Pasien mengatakan masih cepat merasa lelah</li> <li>3. Pasien mengatakan masih sering merasa haus</li> <li>4. Pasien mengatakan masih sering merasa mengantuk</li> </ol> <p>O (objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lelah</li> </ol>

		<p>6. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</p> <p>7. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering</p> <p>8. Pasien mengatakan sering BAK</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak sering minum</li> <li>3. Pasien tampak sering BAK</li> <li>4. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> <li>5. GDS : 651 mg/dL</li> </ol>		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> <li>4. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> </ol>	<p>10:05</p> <p>14:00</p>	<p>menggunakan alat ukur gula darah GDS :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jam 07.00 : 369 mg/dL</li> <li>2) Jam 12.00 : 276 mg/dL</li> <li>3) Jam 18.00 : 218 mg/dL</li> <li>4) Jam 22.00 : 313 mg/dL</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Memberikan asupan cairan Hasil: Memberikan asupan cairan oral minum air pada pasien dengan interval waktu 1 gelas/ 2 jam</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memberi edukasi onitor kadar glukosa darah secara mandiri hasil: pasien dan keluarga tampak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Pasien tampak sering minum</li> <li>3. Ekspresi wajah pasien tampak Mengantuk GDS:</li> <li>1. Jam 07.00 : 369 mg/dL</li> <li>2. Jam 12.00 : 276 mg/dL</li> <li>3. Jam 18.00 : 218 mg/dL</li> <li>4. Jam 22.00 : 313 mg/dL</li> </ol> <p>A (Assessment): Ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> </ol>
--	--	--	--	---	---------------------------	--	--

				5. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga	16:00	menerima masukan dan mengerti 5. Memberikan edukasi tentang kepatuhan terhadap diet dan olahraga Hasil: Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien untuk mengkonsumsi makanan yang sehat seperti sayur-sayuran hijau yang cukup dan olahraga yang cukup (Berjalan) untuk membantu otot menyerap gula darah, mencegahnya	3. Berikan asupan cairan oral 6. Pemberian insulin
--	--	--	--	--	-------	--	---

				<i>Kolaborasi</i> 6. Pemberian insulin		menumpuk di aliran darah agr kadar gula darah juga dapat terkontrol <i>Kolaborasi</i> 6. Penatalaksanaan pemberian insulin hasil: pasien diberikan insulin 2macam 1) Novorapid 3x 4 unit Jam : 07.00 12.00 18.00 2) Levemir 1x 4 unit Jam : 18:00	
2	Sabtu(16-03-2024)	Defisit nutrisi (D.0019) berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan Data subjektif :	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka status nutrisi (L.03030) membaik dengan kriteria hasil: 1. Pola makan yang di habiskan	Manajemen Nutrisi (I.03119) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi status nutrisi	08.00	<i>Observasi</i> 1) Mengidentifikasi status nutrisi Hasil : Nutrisi pasien kurang dari kebutuhan tubuh, tampak	Minggu (17-03-2024) Jam : 07.30 S (Subjektif): 3. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang O (Objektif):

	<p>4. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang</p> <p>5. Pasien mengatakan merasa lemah badan</p> <p>6. Pasien mengatakan merasa lelah</p> <p>7. Pasien mengatakan berat badannya menurun, 2 hari sebelum masuk RS berat badannya 70 kg, saat ini berat badannya turun menjadi 68 kg</p> <p>Data objektif</p> <p>8. Pasien tampak lemah</p> <p>9. Pasien tampak lelah</p> <p>10. Berat badan pasien tampak menurun</p>	<p>2. Berat indeks badan (IMT) tubuh membaik</p>	<p>2. Monitor asupan makanan</p> <p>3. Monitor berat badan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Anjurkan posisi duduk</p>	<p>08.10/17.30</p> <p>08.30</p> <p>09.00</p>	<p>berat badan pasien menurun</p> <p>2) Memonitor asupan makanan Hasil: asupan makanan pasien bertambah karena peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>3) Memonitor berat badan Hasil: Berat badan pasien tampak menurun BB : 67,8 kg</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4) Mengajarkan posisi duduk Hasil: Pasien diajarkan dan dibantu untuk duduk ketika makan</p>	<p>4. Pasien tampak lemah</p> <p>5. Pasien tampak lelah</p> <p>6. Berat badan pasien tampak menurun</p> <p>A (Assessment): Defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor</p> <p>2. Monitor asupan makanan</p> <p>3. Monitor berat badan</p>
--	--	--	--	--	--	--

3	Sabtu(16-03-2024)	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>6. Pasien mengatakan merasa lemah</li> <li>7. Pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh</li> <li>8. Pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Pasien tampak lemah</li> <li>5. Pasien tampak lelah</li> <li>6. Observasi TTV : TD : 127/84 mmHg N: 100 x/m R : 20 x/m</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 maka toleransi aktivitas (L.05047) meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>- Keluhan lelah menurun</li> <li>- Perasaan lemah menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> </ul>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> </ol>	<p>07.40</p> <p>08.30/19.10</p> <p>08.35/18.30</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : Pasien mengatakan merasa cepat lelah jika beraktivitas</li> <li>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>3. Memonitor pola dan jam tidur Hasil: Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur karena rasa ingin BAK</li> </ol>	<p>Minggu (17-03-2024)</p> <p>Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>8. pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>9. Pasien tampak lemah</li> <li>10. Pasien tampak lelah</li> </ol> <p>A (Assessment): Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang</li> </ol>
---	-------------------	--	---	---	--	---	---

		SB : 36° C SpO <sub>2</sub> : 95%		<p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>14.30/19.30</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>09.00/18.30</p>	<p><i>Terapeutik</i></p> <p>4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Hasil : Sampiran tempat tidur pasien di tutup</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : Pasien tampak melakukan aktifitas secara bertahap mulai dari duduk di pinggir tempat tidur kemudian berpindah ke tempat duduk</p>	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	
4	Sabtu(16-03-2024)	Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur,ditandai dengan Data Subjektif :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka Pola Tidur (L.05045)	Dukungan Tidur (1.09265) <i>Observasi</i>	07.30/17.00	<i>Observasi</i>	Minggu(17-03-2024) Jam : 08.00 S (Subjektif): 1. Pasien mengatakan

	<p>7. Pasien mengatakan sulit tidur</p> <p>8. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah</p> <p>9. Pasien mengatakan tidak puas tidur</p> <p>10. Pasien mengatakan merasa gelisah</p> <p>11. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</p> <p>12. Pasien mengatakan sering merasa ingin BAK pada saat tidur malam</p> <p>Data Objektif :</p> <p>4. Pasien tampak lemah</p> <p>5. Pasien tampak cepat lelah</p> <p>6. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</p>	<p>membalik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan sulit tidur menurun</li> <li>- Keluhan tidak puas tidur menurun</li> <li>- Keluhan pola tidur berubah menurun</li> </ul>	<p>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</p>	<p>07.40/1 7.10</p> <p>07.50/1 7.15</p>	<p>1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan pola aktivitasnya menurun dan pola tidurnya tidak memuaskan.</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan faktor pengganggu tidur adalah dia merasa gelisah karena sering rasa ingin BAK</p> <p>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan</p>	<p>pola aktivitasnya masih menurun dan pola tidurnya tidak memuaskan.</p> <p>2. Pasien mengatakan masih merasa gelisah saat tidur karena sering rasa ingin BAK</p> <p>3. Pasien mengatakan masih sering merasa mengantuk</p> <p>O (Objektif):</p> <p>11. Pasien tampak mengantuk</p> <p>12. Pasien tampak menguap</p> <p>13. Pasien tampak gelisah</p>
--	--	---	---	---	--	--

						minuman yang dapat mengganggu tidur	
				4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi	07.55	4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat tidur.	A (Assesment): Gangguan pola tidur belum teratasi P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor
				<i>Terapeutik</i> 5. Modifikasi lingkungan	14.00/20.00	5. Memodifikasi lingkungan dengan menutup sampiran dan mengurangi penerangan saat tidur Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman untuk tidur	1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur
				6. Tetapkan jadwal tidur rutin	18.00	6. Menetapkan jadwal tidur rutin Hasil : Pasien sepatok jam tidur malam	5. Modifikasi lingkungan

				<p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p>	18.20	<p>pada jam 8 malam</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>7. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit          Hasil : Pasien mengatakan akan memperbanyak waktu untuk tidur dan istirahat</p>	
				<p>8. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</p>	18.40	<p>8. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur          Hasil : Pasien mengatakan akan menepati kebiasaan waktu tidur dan akan</p>	

						menghindari makanan atau minuman yang dapat mengganggu tidur	
5	Sabtu(16-03-2024)	Risiko infeksi (D.0142) dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam tingkat infeksi (L.14137) menurun dengan kriteria hasil : - Nafsu makan meningkat - Nyeri menurun - Kemerahan menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) <i>Observasi</i> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal  <i>Terapeutik</i> 2. Berikan perawatan kulit pada edema  3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak	07.50/1 2.45          08.00/1 2.50          07.55/1 2.45	<i>Observasi</i> 1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Terdapat abses di mammae dekstra tapi tidak ada tanda dan gejala infeksi  <i>Terapeutik</i> 2. Memberikan perawatan kulit pada edema Hasil : Kulit di sekitar abses dibersihkan 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak	Minggu(17-03-2024) Jam : 08.00 S (Subjektif) 1. Pasien Mengatakan terdapat benjolan di payudara kanan O (Objektif) 2. Terdapat abses di mammae dekstra 3. Kulit sekitar abses tampak bersih A (Assesment) Risiko Infeksi tidak terjadi P (Planning)

				<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>08.30</p> <p>08.40</p>	<p>dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>Hasil : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan mengerti dan tahu bagaimana tanda dan gejala infeksi</p> <p>5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan</p> <p>Hasil : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>Intervensi dilanjutkan nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal</li> <li>2. Berikan perawatan kulit pada edema</li> <li>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</li> <li>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</li> </ol>
--	--	--	--	--	---------------------------	---	---

### 4.3 CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien: Ny. A.P      Umur: 39 Th

Jenis Kelamin: Perempuan No.Reg: 188407

Hari/Tgl Masuk RS: 15-03-2024

Hari/Tgl Catatan Perkembangan: 17-03-2024

Hari Perawatan ke : 2

NO	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
1	<p>Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di tandai dengan :</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>Pasien mengatakan cepat merasa lelah</li> <li>Pasien mengatakan penglihatan kabur</li> <li>Pasien mengatakan sering merasa haus</li> <li>Pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol>	10.05	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor kadar glukosa darah jika perlu                      Hasil:                      GDS :                     <ol style="list-style-type: none"> <li>Jam 06.00 : 249 mg/dL</li> <li>Jam 12.00 : 289 mg/dL</li> <li>Jam 18.00 : 244 mg/dL</li> <li>Jam 22.00 : 324 mg/dL</li> </ol> </li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memberikan asupan cairan                      Hasil: Memberikan asupan cairan oral minum air pada pasien dengan interval waktu 1 gelas/ 2 jam</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penatalaksanaan pemberian insulin                      Hasil : Pasien diberikan 2 jenis insulin                     <ol style="list-style-type: none"> <li>Novorapid 3x 4 unit                              Jam : 07:00                              12:00</li> </ol> </li> </ol>	<p>Senin(18-03-2024)                      Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan rasa lemah badan berkurang</li> <li>Pasien mengatakan rasa cepat lelah mulai berkurang</li> <li>Pasien mengatakan penglihatan kabur mulai berkurang</li> <li>Pasien mengatakan masih sering merasa haus</li> </ol>

	<p>6. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</p> <p>7. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering</p> <p>8. Pasien mengatakan sering BAK</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak sering minum</li> <li>3. Pasien tampak sering BAK</li> <li>4. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> <li>5. GDS : 651 mg/dL</li> </ol>		<p>18:00</p> <p>2) Levemir 1x 4 unit</p> <p>Jam : 18:00</p>	<p>5. Pasien mengatakan rasa pusing mulai berkurang</p> <p>6. Pasien mengatakan mulut terasa kering berkurang</p> <p>7. Pasien mengatakan masih sering BAK</p> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak sering BAK</li> <li>2. GDS : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jam 06.00 : 249 mg/dL</li> <li>2) Jam 12.00 : 289 mg/dL</li> <li>3) Jam 18.00 : 244 mg/dL</li> <li>4) Jam 22.00 : 324 mg/dL</li> </ol> </li> </ol> <p>A (Assessment): Ketidak stabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian</p> <p>P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor</p>
--	--	--	---	---

				<ul style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor kadar glukosa darah</li> <li>3. Berikan asupan cairan oral</li> <li>6. Pemberian insulin</li> </ul>
2	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme di tandai dengan :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan cepat merasa kenyang</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>4. Pasien mengatakan berat badannya menurun, 2 hari sebelum masuk RS berat badannya 70 kg, saat ini berat badannya turun menjadi 68 kg</li> </ul> <p>Data objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak lelah</li> </ul>	<p>08.10/17.15</p> <p>09.00</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor asupan makanan Hasil: asupan makanan pasien bertamnah karena peningkatan kebutuhan metabolisme</li> <li>3. Memonitor berat badan Hasil: berat badan pasien tampak menurun BB : 67,5 kg</li> </ul>	<p>Senin(18-03-2024)</p> <p>Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan rasa cepat kenyang mulai berkurang</li> </ul> <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak lelah</li> </ul> <p>A (Assessment):</p> <p>Defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P (Planning):</p> <p>Intervensi dilanjutkan nomor</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor asupan makanan</li> <li>3. Monitor berat badan</li> </ul>

	3. Berat badan pasien tampak menurun			
3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan:</p> <p>Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa lelah</li> <li>2. Pasien mengatakan merasa lemah</li> <li>3. Pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa pusing</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak lelah</li> <li>3. Observasi TTV :            TD : 127/84 mmHg            N: 100 x/m            R : 20 x/m            SB : 36° C            SpO<sub>2</sub> : 95%</li> </ol>	07.40  08.30/ 19.10 08.35/ 18.30  14.30/ 19.30  09.00/ 18.30	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan            Hasil : Pasien mengatakan merasa cepat lelah jika beraktivitas</li> <li>2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional            Hasil : Pasien mengatakan merasa lemah badan</li> <li>3. Memonitor pola dan jam tidur            Hasil: Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur karena rasa ingin BAK</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus            Hasil : Sampiran tempat tidur pasien di tutup</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Mengajarkan melakukan aktifitas gerak secara bertahap            Hasil : Pasien tampak melakukan aktifitas secara bertahap mulai dari duduk di pinggir tempat tidur kemudian berpindah ke tempat duduk</li> </ol>	<p>Senin (18-03-2024)            Jam : 07.30            S (Subjektif):  <ol style="list-style-type: none"> <li>3. pasien mengatakan rasa lelah berkurang</li> <li>4. pasien mengatakan rasa pusing berkurang</li> </ol>           O (Objektif):  <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Pasien tampak lelah</li> </ol>           A (Assessment):            Intoleransi aktivitas teratasi sebagian            P (Planning):            Intervensi dilanjutkan nomor  <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> </ol> </p>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</li> <li>5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ul>
4	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, ditandai dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa gelisah</li> <li>5. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</li> </ul> <p>Data Objektif :</p>	<p>07.30/ 17.00</p> <p>07.40/ 17.10</p> <p>07.50/ 17.15</p> <p>14.00/ 20.00</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan pola aktivitasnya mulai membaik dan pola tidurnya mulai memuaskan</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan dia masih merasa gelisah karena sering rasa ingin BAK</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</li> </ul> <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Memodifikasi lingkungan dengan menutup sampiran dan mengurangi penerangan saat tidur Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman untuk tidur</li> </ul>	<p>Senin(18-03-2024) Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pola aktivitasnya mulai membaik dan pola tidurnya mulai memuaskan.</li> <li>2. Pasien mengatakan masih merasa gelisah saat tidur karena sering rasa ingin BAK</li> <li>3. Pasien mengatakan masih sering merasa mengantuk</li> </ul>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak cepat lelah</li> <li>3. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> </ol>			<p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak mengantuk</li> <li>2. Pasien tampak gelisah</li> </ol> <p>A (Assesment): Gangguan pola tidur teratasi sebagian</p> <p>P (Planning): Intervensi dilanjutkan nomor</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur</li> <li>2. Identifikasi faktor pengganggu tidur</li> <li>3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur</li> <li>5. Modifikasi lingkungan</li> </ol>
5	Risiko infeksi di buktikan dengan penyakit kronis (DM II)	07.50/ 12.45	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal</li> </ol> <p>Hasil : Terdapat abses di mammae dekstra tapi tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p><i>Terapeutik</i></p>	<p>Senin(18-03-2024)</p> <p>Jam : 08.00</p> <p>S (Subjektif)</p>

		<p>08.00/12.50 07.55/12.45</p> <p>2. Memberikan perawatan kulit pada edema Hasil : Kulit di sekitar abses dibersihkan</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>08.30 5. Menganjurkan meningkatkan asupan cairan Hasil : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>1. Pasien Mengatakan terdapat benjolan di payudara kanan O (Objektif)</p> <p>1. Terdapat abses di mammae dekstra</p> <p>2. Kulit sekitar abses tampak bersih</p> <p>A (Assesment) Risiko Infeksi tidak terjadi</p> <p>P (Planning) Intervensi dilanjutkan nomor</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal</p> <p>2. Berikan perawatan kulit pada edema</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien</p> <p>5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan</p>
--	--	---	---

Nama Pasien: Ny. A.P      Umur: 39 Th

Jenis Kelamin: Perempuan No.Reg: 188407

Hari/Tgl Masuk RS: 15-03-2024

Hari/Tgl Catatan Perkembangan: 18-03-2014

Hari Perawatan ke : 3

No	Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi (Hari/Tanggal/Jam)
1	Ketidak stabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin di tandai dengan : Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan merasa lemah badan 2. Pasien mengatakan cepat merasa lelah 3. Pasien mengatakan penglihatan kabur 4. Pasien mengatakan sering merasa haus 5. Pasien mengatakan merasa pusing 6. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk	10.05	2. Memonitor kadar glukosa darah jika perlu. Hasil: Mengecek menggunakan alat ukur gula darah GDS : 1) Jam 07.00 : 210 mg/dL 2) Jam 12.00 : 193 mg/dL 3) Jam 18.00 : 158 mg/dL 4) Jam 22.00 : 147 mg/dL <i>Terapeutik</i> 3. Memberikan asupan cairan Hasil: memberikan asupan cairan oral minum air pada pasien dengan interval waktu 1 gelas/ 2 jam <i>Kolaborasi</i> 6. Penatalaksanaan pemberian insulin Hasil : Pasien diberikan 2 jenis insulin 1) Novorapid 3x 4 unit Jam : 07.00 12.00 18.00 2) Levemir 1x 4 unit Jam : 18:00	Selasa(19-03-2024) Jam : 7.30 S (Subjektif): 1. Pasien mengatakan tidak merasa lemah badan lagi 2. Pasien mengatakan rasa cepat lelah berkurang 3. Pasien mengatakan penglihatan kabur berkurang 4. Pasien mengatakan sering merasa haus berkurang 5. Pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi

	<p>7. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering</p> <p>8. Pasien mengatakan sering BAK</p> <p>Data objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak sering minum</li> <li>3. Pasien tampak sering BAK</li> <li>4. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> <li>5. GDS : 651 mg/dL</li> </ol>			<p>6. Pasien mengatakan tidak merasa mengantuk lagi</p> <p>7. Pasien mengatakan mulutnya tidak terasa kering lagi</p> <p>8. Pasien mengatakan rasa sering ingin BAK berkurang</p> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GDS : <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Jam 07.00 : 210 mg/dL</li> <li>2) Jam 12.00 : 193 mg/dL</li> <li>3) Jam 18.00 : 158 mg/dL</li> <li>4) Jam 22.00 : 147 mg/dL</li> </ol> </li> </ol> <p>A (Assessment): Ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dihentikan</p>
2	Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan	08.10/ 17.15	<p><i>Observasi</i></p> <p>2) Memonitor asupan makanan</p>	<p>Selasa(19-03-2024)</p> <p>Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif):</p>

<p>kebutuhan metabolisme di tandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan merasa emah badan</li> <li>2. Pasien mengatakan cepat merasa lelah</li> <li>3. Pasien mengatakan penglihatan kabur</li> <li>4. Pasien mengatakan sering merasa haus</li> <li>5. Pasien mengatakan merasa pusing</li> <li>6. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</li> <li>7. Pasien mengatakan mulut sering terasa kering</li> <li>8. Pasien mengatakan sering BAK</li> </ol>	<p>09.00</p>	<p>Hasil: asupan makanan pasien bertambah karena peningkatan kebutuhan metabolisme</p> <p>3) Memonitor berat badan</p> <p>Hasil: Berat badan pasien tampak membaik</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan tidak merasa cepat kenyang Lagi</li> </ol> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tidak tampak lemah lagi</li> <li>2. Pasien tidak tampak lelah lagi</li> </ol> <p>A (Assessment): Defisit nutrisi teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dihentikan</p>
--	--------------	--	---

	Data objektif : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak sering minum 3. Pasien tampak sering BAK 4. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk 5. GDS : 658 mg/dL			
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan di tandai dengan: Data Subjektif : 1. Pasien mengatakan merasa lelah 2. Pasien mengatakan meras lemah 3. Pasien mengatakan merasa lelah dan sesak jika berjalan terlalu jauh 4. Pasien mengatakan merasa pusing Data Objektif : 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak lelah 3. Observasi TTV : TD : 127/84 mmHg	07.40  08.30/ 19.10 08.35/ 18.30  14.30/ 19.30  09.00/ 18.30	<i>Observasi</i> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Hasil : Pasien mengatakan merasa cepat lelah jika beraktivitas 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional Hasil : Pasien mengatakan merasa lemah badan 3. Memonitor pola dan jam tidur Hasil : Pasien mengatakan sering terbangun pada saat tidur karena rasa ingin BAK <i>Terapeutik</i> 4. Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Hasil : Sampiran tempat tidur pasien di tutup <i>Edukasi</i> 5. Menganjurkan melakukan aktifitas gerak secara bertahap Hasil : Pasien tampak melakukan aktifitas secara bertahap mulai dari duduk di pinggir tempat tidur kemudian berpindah ke tempat duduk	Selasa (19-03-2024) Jam : 07.30 S (Subjektif): 1. Pasien mengatakan tidak merasa lelah lagi 2. pasien mengatakan tidak merasa pusing lagi O (Objektif): 1. Pasien tampak tidak lemah lagi A (Assessment): Intoleransi aktivitas teratasi P (Planning): Intervensi dihentikan

	N: 100 x/m R : 20 x/m SB : 36° C SpO <sub>2</sub> : 95%			
4	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur,tandai dengan Data Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan sulit tidur</li> <li>2. Pasien mengatakan pola tidurnya berubah</li> <li>3. Pasien mengatakan tidak puas tidur</li> <li>4. Pasien mengatakan merasa gelisah</li> <li>5. Pasien mengatakan sering merasa mengantuk</li> </ol> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak lemah</li> <li>2. Pasien tampak cepat lelah</li> <li>3. Ekspresi wajah pasien tampak mengantuk</li> </ol>	<p>07.30/ 17.00</p> <p>07.40/ 17.10</p> <p>07.50/ 17.15</p> <p>14.00/ 20.00</p>	<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur Hasil : Pasien mengatakan pola aktivitasnya mulai membaik dan pola tidurnya mulai memuaskan, lamanya tidur ± 8 jam</li> <li>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur Hasil : Pasien mengatakan rasa gelisah karena sering rasa ingin BAK berkurang</li> <li>3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur. Hasil : Pasien mengatakan tidak mengonsumsi makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memodifikasi lingkungan dengan menutup sampiran dan mengurangi penerangan saat tidur Hasil : Pasien mengatakan merasa nyaman untuk tidur</li> </ol>	<p>Selasa (19-03-2024) Jam : 07.30 S (Subjektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengatakan pola aktivitasnya mulai membaik dan pola tidurnya mulai memuaskan.</li> <li>2. Pasien mengatakan rasa gelisah karena sering rasa ingin BAK berkurang</li> <li>3. Pasien tidak merasa mengantuk lagi</li> </ol> <p>O (Objektif):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien tampak tidak gelisah lagi</li> </ol> <p>A (Assesment): Gangguan pola tidur teratasi</p> <p>P (Planning): Intervensi dihentikan</p>

5	Risiko infeksi di buktikan dengan penyakit kronis (DM II)	<p>07.50/ 12.45</p> <p>08.00/ 12.50</p> <p>07.55/ 12.45</p> <p>08.30</p>	<p><i>Observasi</i></p> <p>1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal Hasil : Terdapat abses di mammae dekstra tapi tidak ada tanda dan gejala infeksi</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>2. Memberikan perawatan kulit pada edema Hasil : Kulit di sekitar abses dibersihkan</p> <p>3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Hasil : Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>5. Mengajukan meningkatkan asupan cairan Hasil : Pasien mengatakan akan meningkatkan asupan cairan</p>	<p>Selasa(19-03-2024) Jam : 07.30</p> <p>S (Subjektif)</p> <p>1. Pasien Mengatakan terdapat benjolan di payudara kanan</p> <p>O (Objektif)</p> <p>1. Terdapat abses di mammae dekstra 2. Kulit sekitar abses tampak bersih</p> <p>A (Assesment) Risiko Infeksi tidak terjadi</p> <p>P (Planning) Intervensi dihentikan</p>
---	---	--	---	--

## BAB V

### PEMBAHASAN

#### 6.1 Pengkajian

Berdasarkan tinjauan teori, faktor utama pencetus DM tipe 2 yang dibahas adalah, usia >56 tahun, hal ini terjadi karena penderita mulai mengalami proses penuaan, sehingga mulai terjadi penurunan fungsi fisiologis dalam tubuh yang dapat bermanifestasi pada berbagai penyakit (Resti et al., 2023). Obesitas dianggap sebagai faktor terpenting dalam perkembangan penyakit metabolik karena dengan bertambahnya berat badan ukuran sel lemak akan lebih besar dan lebih banyak sehingga hal ini dapat berpotensi seseorang terkena DM tipe 2 (Sari, 2019), Genetik, jika salah satu orang tua mengidap DM terutama pada ibu yang resikonya lebih besar daripada ayah (Santosa et al., 2021) pola makan yang tidak bisa di kontrol menjadi faktor resiko penyebab DM tipe 2, hal ini di sebabkan banyak orang yang mengonsumsi makanan yang mengandung glukosa tinggi seperti cemilan, dan minuman bersoda (Susilowati & Waskita, 2019). Berdasarkan pengkajian yang di lakukan dalam tinjauan kasus yang menjadi faktor penyebab utama yaitu adanya riwayat keturunan penyakit diabetes melitus tipe II yaitu ibu kandung dari pasien. IMT pasien berada pada kategori gemuk, pola makan pasien yang tidak baik dan susah untuk di kontrol.

1. Tanda dan gejala yang ada di tinjauan teori dan di tinjauan kasu berdasarkan tinjauan teori dan tinjauan kasus yang ada pada manifestasi klinis ditemukan kesamaan dengan tinjauan teori yaitu, poliuria, polifagia, dan polidipsi. Poliuria ini di sebabkan karena kadar gula darah melebihi ambang ginjal (>180 mg/dl), gula akan di keluarkan melalui urine. Untuk mengurangi konsentrasi urine yang di keluarkan, tubuh akan menyerap sebanyak mungkin air ke dalam urine, yang berarti bahwa tubuh dapat mengeluarkan jumlah air yang besar dan sering buang air kecil. Polifagia atau peningkatan nafsu makan di sebabkan karena insulin tidak dapat bekerja secara maksimal, hal ini menyebabkan pasokan gula ke sel tubuh menurun sehingga penderita sering merasa lapar. Polidipsi terjadi ketika pengenceran plasma atau

kehilangan cairan dalam sel karena hiperglikemia yang menyebabkan sel dehidrasi sehingga penderita merasa sering haus (Indriasari et al., 2023).

2. Tanda dan gejala yang ada di tinjauan teori dan tidak ada di tinjauan kasus Berdasarkan tanda dan gejala pasien DM tipe 2 yang ada di teori namun tidak ada tinjauan kasus yaitu ulkus. Ulkus di sebabkan oleh tingginya kadar glukosa darah yang merusak saraf dan membuat penderita tidak bisa merasakan cedera yang dialami sehingga dapat menyebabkan infeksi yang semakin parah dan sulit untuk sembuh (Ramirez-Acuna et al., 2019)
3. Tanda dan gejala yang tidak ada tinjauan teori namun di tinjau kasus saat dilakukan pengkajian ditemukan tanda dan gejala yang tidak ada pada tinjauan teori, yaitu ekstremitas kiri pasien susah untuk digerakan. Perubahan metabolisme yang menjadi ciri khas DM mempengaruhi pembuluh darah, sehingga pembuluh darah menyempit. Hal ini menunjukkan bahwa DM tipe 2 mengubah fungsi endotel melalui rangkainya peristiwa molekuler yang mendahului pembentukan plak aterosklerotik hal ini menyebabkan tersumbatnya pembuluh darah di otak sehingga terjadi kaku pada bagian tubuh sebagian penderita DM tipe 2 (Maida et a;., 2022)

## **5.2 Diagnosa keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang ada di tinjauan teori dan juga ada di tinjauan kasus yaitu: Ketidakstabilan kadar glukosa darah dalam darah berhubungan dengan resistensi insulin, Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II)

Diagnosa yang ada di tinjauan pustaka dan tidak ada di kasus yaitu Hipovolemia, Perfusi perifer tidak efektif, Nyeri akut, Gangguan mobilitas fisik, Gangguan integritas kulit. Diagnosa tersebut tidak di angkat dalam kasus karena

tidak ditemukan tanda dan gejala yang menunjang untuk mengangkat diagnosa tersebut.

### **5.3 Intervensi keperawatan, Implementasi dan Evaluasi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik dan keluhan dari pasien dalam tinjauan kasus maka penulis mengangkat 5 diagnosa keperawatan. Berdasarkan intervensi yang tersusun, maka penulis melakukan implementasi tindakan keperawatan pada Ny. A.P dan keluarga dengan masalah yang dialami yaitu melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu.

1. Ketidaksabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin. Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, mengajarkan pengelolaan diabetes, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi asupan cairan oral, dan tatalaksana pemberian insulin.
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme implementasi yang di berikan yaitu mengidentifikasi status nutrisi, monitor asupan makanan, monitor berat badan, menganjurkan posisi duduk
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan implementasi yang di berikan yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap.
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur implementasi yang di berikan yaitu mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, mengidentifikasi makanan yang mengganggu tidur, mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi, memodifikasi lingkungan, menetapkan jadwal tidur rutin, menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur dan menghindari makanan dan minuman yang dapat mengganggu tidur.

5. Risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II) Implementasi yang di berikan yaitu memonitor tanda dan gejala infeksi lokal, memberikan perawatan kulit pada edema, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, menjelaskan tanda dan gejala infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan

Setelah melakukan implemtasi sesuai dengan intervensi yang telah dirancang, penulis mengevaluasi pasien dan menyelesaikan semua masalah keperawatan yang muncul. Hal ini di sebabkan oleh keinginan pasien sendiri untuk sembuh dengan cepat dan dukungan keluarga yang terus mendorong dan menjaga pasien selama dirawat di rumah sakit. Selama perawatan di rumah sakit, pasien dan keluarga juga sangat kooperatif dengan perawat dan tenaga medis lainnya.

## BAB VI

### PENUTUP

#### 6.1 Kesimpulan

##### 6.1.1 Pengkajian Keperawatan

Setelah melalui proses pengkajian pada Ny. A.P maka didapatkan tanda dan gejala pada pasien dengan diabetes melitus tipe II, yaitu *polyuria* atau rasa ingin berkemih yang berlebih, *polydipsia* atau rasa haus yang berlebih, *Polifagia* atau rasa lapar yang berlebih, kelemahan, penurunan berat badan, penglihatan kabur, rasa cepat lelah sehingga pasien dilarikan ke IGD rumah sakit. Hal ini terjadi karena ketidakefektifan penggunaan insulin oleh tubuh sehingga menyebabkan peningkatan kadar glukosa dalam darah yang tidak wajar dan menimbulkan tanda dan gejala seperti diatas.

##### 6.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari tahap pengkajian yang telah dilewati telah didapatkan 5 diagnosa keperawatan, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II).

##### 6.1.3 Intervensi Keperawatan

Penulis membuat perencanaan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien berdasarkan diagnosis keperawatan yang diangkat.

##### 6.1.4 Implementasi Keperawatan

Dari tahap intervensi atau perencanaan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan diagnosa yang diangkat berdasarkan masalah yang terjadi pada pasien, maka telah dilakukan pelaksanaan tindakan keperawatan selama  $\pm$  3x24 jam. Pada hari pertama pelaksanaan semua intervensi yang telah direncanakan, pada hari kedua pelaksanaan sebagian intervensi dan dibuat dalam catatan perkembangan dan pada hari ketiga pelaksanaan sebagian intervensi yang telah direncanakan dan lanjutan dari pelaksanaan intervensi hari kedua dan dibuat dalam catatan perkembangan

### 6.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dari kelima diagnosa keperawatan yang diangkat, semua diagnosa keperawatan teratasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, risiko infeksi dibuktikan dengan penyakit kronis (DM II).

## 6.2 **Saran**

### 6.2.1 Pasien dan keluarga

Semoga Ny A.P dan keluarga selalu dapat memahami tentang penyakit diabetes melitus tipe 2, tanda dan gealanya dan komplikasi agar dapat meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga untuk merawat anggota keluarga baik di rumah maupun di rumah sakit.

### 6.2.2 Pelayanan keperawatan

Semoga rumah sakit dapat meningkatkan pengelolaan diabetes pada pasien diabetes melitus tipe II dengan memaksimalkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II agar tidak terjadi komplikasi-komplikasi lanjutan dari penyakit diabetes melitus tipe II.

### 6.2.3 Institusi Pendidikan

Semoga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk meningkatkan kualitas institusi terutama dalam penyusunan asuhan keperawatan diabetes melitus tipe II.

### 6.2.4 Peneliti (mahasiswa peneliti selanjutnya)

Semoga dengan temuan studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi baru untuk meningkatkan pengetahuan tentang cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diabetes melitus tipe II.

**DOKUMENTASI**

Lampiran 4.1 Lampiran dokumentasi foto saat di rumah sakit

## DAFTAR PUSTAKA

- Afroj A. Shaikh, Mayur K. Kolhatkar, Dipak R. Sopane, & Ashish N. Thorve. (2022). Review on: Diabetes Mellitus is a Disease. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences*, 13(1), 102–109. <https://doi.org/10.26452/ijrps.v13i1.27>
- Andrade, C. A. S., Mahrouseh, N., Gabrani, J., Charalampous, P., Cuschieri, S., Grad, D. A., Unim, B., Mechili, E. A., Chen-Xu, J., Devleesschauwer, B., Isola, G., von der Lippe, E., Baravelli, C. M., Fischer, F., Weye, N., Balaj, M., Haneef, R., Economou, M., Haagsma, J. A., & Varga, O. (2023). Inequalities in the burden of non-communicable diseases across European countries: a systematic analysis of the Global Burden of Disease 2019 study. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01958-8>
- Arraji, M., Iderdar, Y., Mourajid, Y., Guennouni, M., Boumendil, K., Korrida, A., El Khoudri, N., Ifleh, M., Khalis, M., & Mohamed, C. (2023). Translation, cultural adaptation and validation of the General Medication Adherence Scale (GMAS) in moroccan patients with type-2 diabetes. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01457-9>
- Bereda, G. (n.d.). Complication of Diabetes Mellitus: Microvascular and Macrovascular Complications. *International Journal of Diabetes IJD*, 3(1), 123–128. [www.scitcentral.com](http://www.scitcentral.com)
- Dewit, S. C., & Dallred, C. V. (2016). *Medical-Surgical Nursing Concepts and Practice 3 EDITION*.
- Endokrinologi Indonesia pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2, p. (2021). *pedoman pengelolaan dan pencegahan diabetes melitus tipe 2 dewasa di indonesia-2021 perkeni i penerbit pb. perkeni*. <https://pbperkeni.or.id/wp-content/uploads/2021/11/22-10-21-Website-Pedoman-Pengelolaan-dan-Pencegahan-DMT2-Ebook.pdf>
- Falah Fakhriatul. (2023). *Standar Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Melitus*. <https://www.researchgate.net/publication/376086565>
- Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martin, C. (2020a). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 17, pp. 1–34). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>

- Galicia-Garcia, U., Benito-Vicente, A., Jebari, S., Larrea-Sebal, A., Siddiqi, H., Uribe, K. B., Ostolaza, H., & Martin, C. (2020b). Pathophysiology of type 2 diabetes mellitus. In *International Journal of Molecular Sciences* (Vol. 21, Issue 17, pp. 1–34). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijms21176275>
- Hadinata Dian, Jahid Abdillah Awaludin, & Wahyuni Sri. (2022). *METODOLOGI KEPERAWATAN*. [www.penerbitwidina.com](http://www.penerbitwidina.com)
- Heryana Ade. (2021). *Faktor Risiko Diabetes Melitus Tipe 2*.
- He, W., Xu, Q., Han, L., Wu, T., Shi, X., Ye, L., Yao, G., & Li, X. (2021). Using real-world data to estimate the changing trends in the prevalence and incidence of type 2 diabetes mellitus in Xiamen of China from 2014 to 2019. *BMC Endocrine Disorders*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00759-w>
- Kamvura, T. T., Dambi, J. M., Chiriseri, E., Turner, J., Verhey, R., & Chibanda, D. (2022). Barriers to the provision of non-communicable disease care in Zimbabwe: a qualitative study of primary health care nurses. *BMC Nursing*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00841-1>
- Kaur, G., Lakshmi, P. V. M., Rastogi, A., Bhansali, A., Jain, S., Teerawattananon, Y., Bano, H., & Prinja, S. (2020). Diagnostic accuracy of tests for type 2 diabetes and prediabetes: A systematic review and meta-analysis. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Issue 11 November). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242415>
- Mandal Anaya. (2023). *Type-2-Diabetes-Symptoms*. <https://www.news-medical.net/health/Type-2-Diabetes-Symptoms.aspx>
- Ojo, O. A., Ibrahim, H. S., Rotimi, D. E., Ogunlakin, A. D., & Ojo, A. B. (2023). Diabetes mellitus: From molecular mechanism to pathophysiology and pharmacology. In *Medicine in Novel Technology and Devices* (Vol. 19). Elsevier B.V. <https://doi.org/10.1016/j.medntd.2023.100247>
- Oktaviana, E., Nadrati, B., & Dedy Supriatna, L. (2021). *PENGARUH EDUKASI DIET TERHADAP KADAR GULA DARAH SEWAKTU PADA PASIEN DIABETES MELITUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNUNGSARI*.
- Rosyida, R. W., Kadek, N., Purnamayanti, D., Kristi, M., & Rining, L. (n.d.). *The Eating Habbits of Type 2 Diabetes Mellitus in Primary Healthcare Center*. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7\(3\).85-88](https://doi.org/10.21927/ijnd.2019.7(3).85-88)
- Serbis A, G. V. K. E. G. A. S. (2021). Diagnosis, treatment and prevention of type 2 diabetes mellitus in children and adolescents. *World Journal Diabetes*. <https://www.wjgnet.com>

- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* . DPP PPNI.
- University of California, S. F. (2022). *Diagnosing Diabetes*. University of California, San Francisco. <https://dte.ucsf.edu/types-of-diabetes/type1/understanding-type-1-diabetes/basic-facts/diagnosing-diabetes/>
- Widiasari, K. R., Made, I., Wijaya, K., & Suputra, P. A. (2021). TATALAKSANA. In *Ganeshha Medicina Journal* (Vol. 1).