

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “TN. S” DENGAN KASUS DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR**

**TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program  
studi D. III Keperawatan Universitas Hasanuddin**

**ANNI WIDIYA PUTRI**

**C017201024**

**PROGRAM STUDI D. III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

## SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Anni Widiya Putri

Nim : C017201024

Institusi : Program Studi D. III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Dengan ini saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "*Asuhan Keperawatan pada "Tn. N" dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2*" yang di tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya tulis saya dan bukan merupakan hasil dari kerja orang lain melainkan dari hasil kerja saya sendiri.

Makassar, 11 Juni 2023



Anni Widiya Putri

Nim. C017201024

**PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “TN. S” DENGAN KASUS DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR**

**TANGGAL 15 S/D 20 MEI 2023**

Disusun dan diajukan oleh :

**ANNI WIDIYA PUTRI**

**NIM. C017201024**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang

Program studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin

Makassar, Juni 2023

Pembimbing 1



**Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes**

**NIP. 197704212009121003**

Pembimbing 2

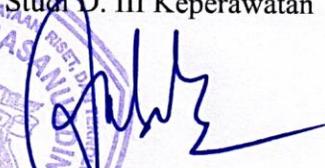


**Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep.,  
Sp.Kep.MB**

**NIP. 198503042010122003**

Mengetahui :

Ketua Program Studi D. III Keperawatan

  
**Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 198312192010122004**

**PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN “TN. S” DENGAN KASUS DIABETES  
MELITUS TIPE 2 DI RUANG PERAWATAN INTERNA RSUD KOTA MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

**ANNI WIDIYA PUTRI**

**NIM. C017201024**

Karya tulis ini telah dipertahankan oleh Tim Penguji Sidang Program Studi

D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin, pada:

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Juni 2023

Waktu : 09.00- Selesai

Tempat : Ruang KP 109 Fakultas Keperawatan

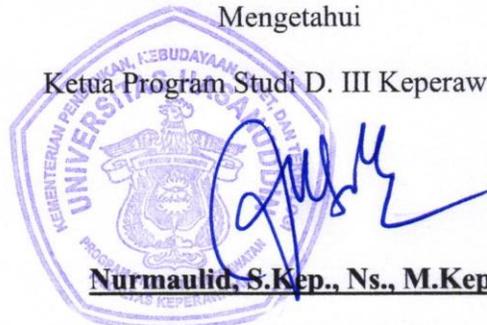
Tim Penguji :

Ketua/Penguji : Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes  
Penguji II : Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB  
Penguji III : Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes  
Penguji IV : Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN



Mengetahui

Ketua Program Studi D. III Keperawatan



**Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP. 198312192010122004**

## **RIWAYAT HIDUP**



### **A. IDENTITAS**

1. Nama : Anni Widiya Putri
2. Tempat/ Tgl Lahir : Merauke, 25 Oktober 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Suku/ Bangsa : Jawa
5. Agama : Islam
6. No. Telepon : 08124861665
7. Email : anniwidiyaputri25@gmail.com
8. Alamat : Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. SD INPRES TANAH MIRING VI Tahun 2008 s/d 2014
2. SMP NEGERI 13 MERAUKE Tahun 2014 s/d 2017
3. SMA NEGERI 1 AGATS Tahun 2017 s/d 2020

## ABSTRAK

ANNI WIDIYA PUTRI, (*Asuhan Keperawatan Pada Klien “ TN. S” Dengan Kasus Diabetes Melitus Tipe 2 Di Ruang Perawatan Interna RSUD Kota Makassar*) dibimbing oleh Takdir Tahir dan Rosyidah Arafat.

**Latar belakang:** Pengkajian keperawatan merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus-menerus terhadap kondisi pasien/klien. Pada tahapan ini, pelaksanaan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada pasien diabetes melitus. Diabetes melitus (DM) merupakan suatu gangguan metabolisme karbohidrat, protein dan lemak akibat dari kurangnya keseimbangan antara ketersediaan insulin dengan kebutuhan insulin.

**Tujuan:** Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui dan memberi informasi tentang pelaksanaan pengkajian keperawatan pada Tn. S dengan diabetes mellitus tipe 2 .

**Metode:** Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan penyelesaian masalah pada karya ilmiah ini adalah menggunakan strategi pelaksanaan diagnosa asuhan keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil:** Berdasarkan hasil pencarian literatur didapatkan pengkajian keperawatan pada klien Tn. S dengan diabetes mellitus tipe 2 yang terdiri dari pengumpulan data (wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostik maupun laboratorium, dan dokumen rekam medik), pemeriksaan atau klasifikasi data, melakukan validasi data, pengelompokkan data, penentuan/identifikasi masalah dan dokumentasi data.

**Pembahasan:** Penyakit diabetes melitus ini sangat memerlukan penanganan yang intensif dan kompherensif oleh perawat melalui tindakan pengkajian keperawatan sebab penyakit ini memberikan dampak peningkatan angka kematian.

**Kesimpulan:** Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan Diabetes mellitus tipe 2 dilakukan 5 tahap proses keperawatan dilakukan secara optimal.

**Saran:** Sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus DM, Sebagai masukan bagi bidang akademik dalam proses belajar mengajar, khususnya tentang Karya tulis Ilmiah tentang asuhan keperawatan pada kasus DM.

**Kata kunci:** Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah , Diabetes Mellitus, Asuhan Keperawatan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat dan karunia-nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “*Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 di ruang perawatan Interna Rumah sakit Umum Kota Makassar*” dengan tepat pada waktunya. Penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini dalam rangka memenuhi persyaratan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan D. III Keperawatan di Fakultas Keperawatan di Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin Makassar.

Selama proses penulisan Karya Tulis Ilmiah, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari orang terdekat sehingga penulis mampu menyelesaikan nyadengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin jompa, M.Sc, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin
2. Prof. Dr. Ariyanti Saleh, S. Kep., M.,Si, Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin
3. Bpk. Elisa Kambu, S.Sos, Selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat
4. Syahrul Said, S.Kep., Ns., M.,Kes., Ph.D, Selaku Wakil Dekan Akademik, Riset dan inovasi Fakultas Keperawatan
5. Dr. Erfina, S.Kep, Selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan
6. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes Selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kementrian Fakultas Keperawatan
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan
8. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep, Selaku Ketua Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin yang selalu mendukung kami
9. Dr. Achmad Asyarie, Selaku Direktur RSUD Kota Makassar yang sudah memfasilitasi tempat untuk melakukan pengambilan kasus KTI diruang perawatan interna

10. Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kes, Selaku pembimbing 1 yang banyak membantu dalam proses penyusunan KTI
11. Dr. Rosyidah Arafat, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB, Selaku pembimbing 2
12. Dr. Kadek Ayu Erika, S.Kep., Ns., M.Kes, Selaku penguji 1 yang banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan naskah ini.
13. Akbar Harisa, S.Kep., Ns., PMNC.,MN, Selaku penguji 2 yang banyak memberikan masukan untuk kesempurnaan naskah ini.
14. Pengelola Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan
15. Klien “Tn. S” yang sudah bersedia menjadi responden pada laporan kasus ini
16. Kepada keluarga saya terutama orang tua yang sudah mendukung, serta memberi semangat, dan selalu mendoakan saya.
17. Kepada teman-teman yang selalu memberikan semangat dan motivasi untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaannya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang akan datang.

Makassar, 11 Juni 2023

Penulis

**ANNI WIDIYA PUTRI**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	.....	<b>I</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	.....	<b>II</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b>	.....	<b>III</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b>	.....	<b>IV</b>
<b>ABSTRAK</b>	.....	<b>V</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	.....	<b>VI</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	.....	<b>VII</b>
<b>DAFTAR TABEL</b>	.....	<b>VIII</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	.....	<b>IX</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	.....	<b>X</b>
<b>BAB 1</b>	<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Tujuan Penulisan .....	2
	C. Manfaat Penulisan .....	3
	D. Metode Penulisan .....	3
<b>BAB II</b>	<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>5</b>
	A. Konsep Dasar Penyakit.....	5
	1. Pengertian .....	5
	2. Anatomi Fisiologi .....	5
	3. Etiologi .....	7
	4. Patofisiologi .....	9
	5. Klasifikasi .....	10

6. Insiden .....	12
7. Menifestasi Klinik .....	13
8. Test Diagnostik .....	13
9. Penatalaksanaan Medik .....	14
<b>B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan .....</b>	<b>16</b>
1. Pengkajian Keperawatan .....	18
2. Dampak Terhadap Kebutuhan Manusia .....	18
3. Diagnosa Keperawatan .....	19
4. Rencana Keperawatan .....	20
5. Tindakan Keperawatan .....	27
6. Evaluasi Keperawatan .....	27

### **BAB III      TINJAU KASUS**

A. Pengkajian Keperawatan .....	29
B. Analisa Data .....	45
C. Diagnosa Keperawatan .....	47
D. Rencana Keperawatan .....	47
E. Tindakan Keperawatan .....	53
F. Evaluasi Keperawatan .....	53

### **BAB IV      PEMBAHASAN**

A. Pengkajian Keperawatan .....	62
B. Diagnosa Keperawatan .....	62
C. Rencana Keperawatan .....	62
D. Tindakan Keperawatan .....	66
E. Evaluasi Keperawatan .....	66

### **BAB V      PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	68

<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	69
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b> .....	70

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Anatomi pancreas sumber : Daniel : 2014	6
Tabel 1.2 Asinus dan pulau lengerhans sumber : Guyton & Hall, 2006	7
Tabel 1.3 Rencana Asuhan Keperawatan	20
Tabel 1.4 Nerton Skale	37
Tabel 1.5 Bartel Indeks	38
Tabel 1.6 Fall Sisk	39
Tabel 1.7 Daftar Obat	40
Tabel 1.8 Pemeriksaan Glukosa Darah	42
Tabel 1.9 Periksaan Laboratorium	43
Tabel 2.1 Genogram 3 generasi	44
Tabel 2.2 Analisa Data	45
Tabel 2.3 Rencana Keperawatan	47
Tabel 2.4 Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan	53

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. 1 Anatomi pancreas sumber : Daniel : 2014	6
Gambar1. 2 Asinus dan pulau lengerhans sumber : Guyton & Hall, 2006	7
Gambar 2. 1 Genogram 3 generasi	44

## DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1	Logbook KTI	66

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Diabetes Melitus adalah penyakit yang ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kerja dan atau sekresi insulin. Gejala yang dikeluhkan pada penderita Diabetes Melitus yaitu polidipsia, poliuria, polifagia, penurunan berat badan, kesemutan.

*International Diabetes Federation (IDF)* menyebutkan bahwa prevalensi Diabetes Melitus di dunia adalah 1,9% dan telah menjadikan DM sebagai penyebab kematian urutan ke tujuh di dunia sedangkan tahun 2012 angka kejadian diabetes melitus di dunia adalah sebanyak 371 juta jiwa dimana proporsi kejadian diabetes melitus tipe 2 adalah 95% dari populasi dunia yang menderita diabetes mellitus. Hasil Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2008, menunjukkan prevalensi DM di Indonesia membesar sampai 57%. Tingginya prevalensi Diabetes Melitus tipe 2 disebabkan oleh faktor risiko yang tidak dapat berubah misalnya jenis kelamin, umur, dan faktor genetik yang kedua adalah faktor risiko yang dapat diubah misalnya kebiasaan merokok tingkat pendidikan, pekerjaan, aktivitas fisik, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol, Indeks Masa Tubuh, lingkaran pinggang dan umur. Diabetes Mellitus disebut dengan *the silent killer* karena penyakit ini dapat mengenai semua organ tubuh dan menimbulkan berbagai macam keluhan. Penyakit yang akan ditimbulkan antara lain gangguan penglihatan mata, katarak, penyakit jantung, sakit ginjal, impotensi seksual, luka sulit sembuh dan membusuk/gangren, infeksi paru-paru, gangguan pembuluh darah, stroke dan sebagainya. Tidak jarang, penderita DM yang sudah parah menjalani amputasi anggota tubuh karena terjadi pembusukan. Untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari Diabetes Melitus tipe 2 maka dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin . pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (*resistensi insulin*).

Menurut *American Diabetes Association (ADA)* tahun 2010, Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin, atau kedua-duanya.

Penyakit Diabetes Melitus (DM) merupakan penyakit tidak menular yang mengalami peningkatan terus menerus dari tahun ke tahun. Diabetes adalah penyakit metabolik yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi (hiperglikemia) yang diakibatkan oleh gangguan sekresi insulin, dan resistensi insulin atau keduanya. Hiperglikemia yang berlangsung lama (kronik) pada Diabetes Melitus akan menyebabkan kerusakan gangguan fungsi, kegagalan berbagai organ, terutama mata, organ, ginjal, saraf, jantung dan pembuluh darah lainnya (Suastika K., et al., 2011).

## **B. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan asuhan keperawatan pada klien “ Tn. S “ dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar Tanggal 15 s/d 20 Mei 2023

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mendapatkan gambaran hasil pengkajian pada klien “ Tn. S “ Dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.
- b. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori dengan diagnose keperawatan pada klien “ Tn. S “ Dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.
- c. Untuk mendapatkan gambaran antara intervensi keperawatan yang terdapat pada teori intervensi atau rencana keperawatan pada klien “ Tn. S “ Dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.
- d. Untuk mendapatkan gambaran antara implementasi keperawatan yang terdapat pada teori implementasi atau tindakan keperawatan pada klien “ Tn. S “ Dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.

- e. Untuk mendapatkan gambaran antara evaluasi keperawatan yang terdapat dalam teori dengan evaluasi keperawatan pada klien “ Tn. S “Dengan kasus Diabetes Melitus Tipe 2 diruang perawatan interna RSUD Kota Makassar.

### **C. Manfaat Penulisan**

1. Manfaat bagi Bidang Unit Kesehatan

Dari hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan.

2. Manfaat bagi Akademik

Dari hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat meningkatkan IPTEK keperawatan dan kualitas proses pendidikan.

3. Manfaat bagi Masyarakat/ Keluarga / Klien

Bagi masyarakat diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana perawatan Diabetes Melitus Tipe 2.

Bagi keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang bagaimana perawatan Diabetes Melitus Tipe 2.

Bagi klien diharapkan tindakan atau tehnik keperawatan yang diajarkan dapat diingat dan diterapkan saat mengalami kasus Diabetes Melitus Tipe 2.

4. Manfaat bagi Perkembangan Profesi Keperawatan

Dari hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memperoleh gambaran tentang asuhan keperawatan pada kasus Diabetes Melitus Tipe 2.

5. Manfaat bagi Penulis

Dari hasil penulisan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan memperkaya pengalaman bagi penulis dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada kasus Diabetes Melitus Tipe 2.

### **D. Metodologi Penulisan**

1. Desain Penulisan

Desain yang digunakan adalah deskriptis dengan metode kasus.

2. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Asuhan Keperawatan

Tempat untuk pengambilan studi Asuhan Keperawatan dilakukan diruang perawatan Interna RSUD Kota Makassar pada tanggal 15 s/d 20 Mei 2023.

3. Sumber dan Teknik Pengumpulan Data

- a. Sumber data didapatkan dari klien , keluarga dan rekam medis klien.
- b. Teknik pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi dengan berpedoman pada format pengkajian keperawatan.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Diabetes Melitus

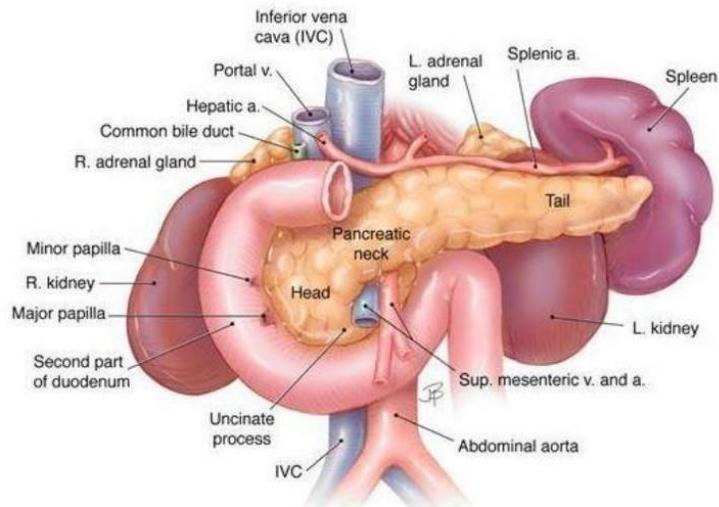
##### 1. Pengertian

Diabetes melitus merupakan sekumpulan gangguan metabolik yang ditandai dengan peningkatan kadar glukosa darah (*hiperglikemia*) akibat kerusakan pada sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Smeltzer & Bare, 2015). Diabetes melitus merupakan gangguan metabolisme kronis yang ditandai dengan tingginya kadar gula darah sebagai akibat insufisiensi fungsi insulin. Hal tersebut dapat disebabkan oleh gangguan atau defisiensi produksi insulin oleh sel beta langerhans kelenjar pankreas atau disebabkan oleh kurang responsifnya sel tubuh terhadap insulin (Sunaryati dalam Masriadi, 2016).

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

##### 2. Anatomi Fisiologi

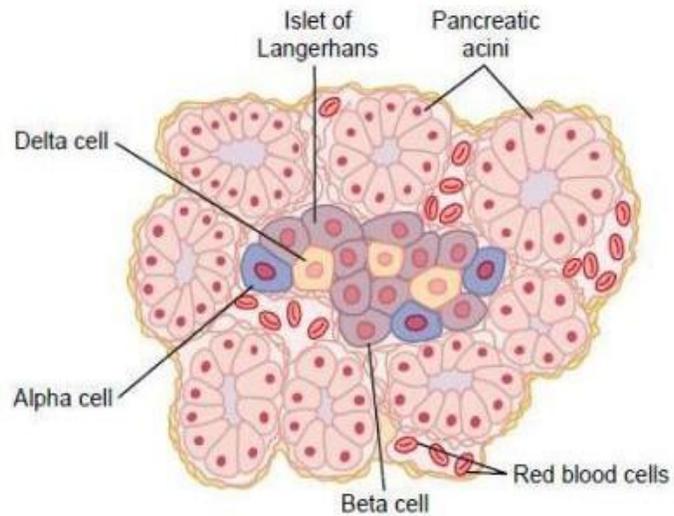
Pankreas adalah organ pipih yang terletak dibelakang dan sedikit di bawah lambung dalam abdomen (Sloane, 2003). Pankreas merupakan kelenjar retroperitoneal dengan panjang sekitar 12-15 cm (5-6 inchi) dan tebal 2,5 cm (1 inchi). Pankreas berada di posterior kurvatura mayor lambung. Pankreas terdiri dari kepala, badan, dan ekor dan biasanya terhubung ke duodenum oleh dua saluran, yaitu duktus Santorini dan ampula Vateri (Tortora & Derrickson, 2012). Pankreas terletak di perut bagian atas di belakang perut. Pankreas adalah bagian dari sistem pencernaan yang membuat dan mengeluarkan enzim pencernaan ke dalam usus, dan juga organ endokrin yang membuat dan mengeluarkan hormon ke dalam darah untuk mengontrol metabolisme energi dan penyimpanan seluruh tubuh (Daniel, 2014).



Gambar 1.1 Anatomi Pankreas Sumber : Daniel, 2014

Jaringan penyusun pankreas (Guyton dan Hall, 2006) terdiri dari:

1. Jaringan eksokrin terdiri dari sel sekretorik yang berbentuk seperti anggur dan disebut sebagai asinus/Pancreatic acini merupakan jaringan yang menghasilkan enzim pencernaan ke dalam duodenum.
2. Jaringan endokrin yang terdiri dari pulau-pulau Langerhans/Islet of Langerhans yang tersebar di seluruh jaringan pankreas, yang menghasilkan insulin dan glukagon ke dalam darah.



Gambar 1.2 Asinus dan pulau Langerhans Sumber : Guyton & Hall, 2006

Pulau-pulau Langerhans tersebut terdiri dari beberapa sel (Mescher, 2010) yaitu:

1. Sel  $\alpha$  (sekitar 20%), menghasilkan hormon glukagon
2. Sel  $\beta$  (dengan jumlah paling banyak 70%), menghasilkan hormon insulin
3. Sel  $\delta$  (sekitar 5-10%), menghasilkan hormon Somatostatin
4. Sel F atau PP (paling jarang), menghasilkan polipeptida pankreas.

### 3. Etiologi

Diabetes mellitus terjadi karena adanya kelainan sekresi insulin yang progresif dan adanya resistensi insulin. Pada pasien-pasien dengan Diabetes Mellitus tak tergantung insulin (NIDDM), penyakitnya mempunyai pola familial yang kuat. NIDDM ditandai dengan adanya kelainan dalam dalam sekresi insulin maupun dalam kerja insulin. Pada awalnya kelihatan terdapat resistensi dari sel-sel sasaran terhadap kerja insulin. Insulin ini mula-mula mengikat dirinya kepada reseptor-reseptor permukaan sel tertentu, kemudian terjadi reaksi intraseluler yang meningkatkan transport glukosa menembus membrane sel. Pada pasien-pasien dengan NIDDM terdapat kelainan dalam peningkatan insulin dengan reseptor. Ini dapat disebabkan oleh berkurangnya jumlah tempat reseptor yang responsive

insulin pada membrane sel. Akibatnya, terjadi penggabungan abnormal antar kompleks reseptor insulin dengan system transport glukosa. Kadar glukosa normal dapat dipertahankan dalam waktu yang cukup lama dengan meningkatkan sekresi insulin, tetapi pada akhirnya sekresi insulin menurun, dan jumlah insulin yang beredar tidak lagi memadai untuk mempertahankan euglikemia (Manurung, 2018).

Terdapat beberapa penyebab terjadinya diabetes mellitus seperti faktor :

- a. Usia Faktor usia dapat berpengaruh pada terjadinya diabetes mellitus, semakin meningkatnya umur, menyebabkan tidak bekerja secara maksimal pada semua sistem tubuh, termasuk sistem endokrin. sehingga terjadi resistensi pada insulin yang mengakibatkan ketidakstabilan jumlah glukosa darah dalam tubuh. maka akan semakin memperbesar resiko terjadinya diabetes mellitus. (Isnaini & Ratnasari, 2018) Bertambahnya usia menyebabkan perubahan metabolisme dalam tubuh, seperti karbohidrat serta terjadi perubahan atau penurunan produksi insulin sehingga mempengaruhi glukosa di dalam darah. Dan menyebabkan terhambatnya pemasukan glukosa ke dalam sel. (Brunner & Suddarth, 2013).
- b. Riwayat penyakit keluarga Diabetes melitus dapat terjadi dari riwayat penyakit yang diturunkan oleh keluarga terdapat dengan presentasi memiliki peluang lebih besar seperti ibu, ayah, adik atau kakak serta saudara ayah. Pasien dengan diabetes melitus tipe II yang memiliki orang tua dengan diabetes melitus sekitar 50%, dan lebih dari sepertiga pasien diabetes memiliki saudara dengan penyakit yang sama. Diabetes melitus tipe II lebih banyak disebabkan oleh keturunan daripada diabetes tipe I. (Tandra, 2017)
- c. Obesitas IMT obesitas dapat menyebabkan terjadinya penyakit diabetes mellitus karena terjadi peningkatan asam lemak atau *Free Fatty Acid (FFA)* didalam sel sehingga terjadi retensi insulin. IMT terbagi dalam 2 bagian yaitu normal dengan IMT konsumsi protein, lemak dan karbohidrat yang tinggi. Keadaan ini dapat menjadi penyebab peningkatan pada *Free Fatty Acid (FFA)* di dalam sel. Asam lemak yang meningkat menjadikan terjadinya penurunan

ambilan glukosa ke dalam membrane plasma. Sehingga akan terjadi resistensi insulin dalam jaringan adipose dan otot. (Isnaini & Ratnasari, 2018)

- d. Faktor lingkungan Virus yang menginfeksi seperti campak, koksakievirus B4, rubella atau bahan kimia yang beracun seperti makanan yang diawetkan dan daging yang di asap. Respon autoimun yang tidak normal terjadi ketika antibodi merespon sel beta islet normal seakan-akan zat asing, sehingga dapat menghancurkannya yang diakibatkan oleh paparan virus ataupun bahan kimia. (LeMone et al., 2016).
- e. Tidak melakukan aktivitas fisik. (LeMone et al., 2016).
- f. Stres yang terjadi pada pasien diabetes tipe II akan berdampak buruk terhadap pengelolaan penyakitnya. Meningkatnya hormon kortisol akan menyebabkan kadar gula dalam darah terjadi peningkatan, dan apabila asupan makanan serta penggunaan insulin tidak berubah. Stres secara emosional yang terjadi dapat mempengaruhi pasien diabetes dalam mengontrol diet nutrisi, aktivitas fisik dan penggunaan terhadap obat yang harus dipatuhi (Brunner & Suddarth, 2013).

#### 4. Patofisiologi

Penyebab yang mendasari terjadinya diabetes melitus tipe 2 secara genetik yaitu akibat resistensi insulin dan defekasi fungsi pada sel beta pankreas, resistensi insulin adalah kondisi yang umum terjadi pada orang dengan berat badan berlebih atau obesitas. Insulin tidak mampu bekerja secara optimal pada selotot, lemak, dan hati sehingga memaksa pankreas mengkompensasi untuk dapat menghasilkan insulin lebih banyak. Apabila produksi insulin oleh sel beta pankreas tidak adekuat saat kompensasi untuk meningkatkan insulin, kadar glukosa darah akan meningkat sehingga terjadi hiperglikemik kronik. Hiperglikemik kronik pada pasien diabetes melitus tipe2 akan menyebabkan kerusakan parah terhadap selbeta pankreas dan memperburuk resistensi terhadap insulin akibatnya penyakit diabetes melitus tipe 2 akan terjadi keparahan. Secara klinis, resistensi insulin terjadi karena adanya konsentrasi insulin yang lebih tinggi dari kondisi normal untuk mempertahankan

normoglikemia. Pada seluler, resistensi insulin menunjukkan kemampuan yang tidak adekuat dari mulai mengirim sinyal dari prereseptor, reseptor, dan post reseptor. (Eva decroli, 2019).

Penyakit diabetes melitus tipe II terjadi disfungsi sel beta pankreas dan peningkatan terhadap resistensi insulin yang berkelanjutan sehingga menyebabkan terjadinya hiperglikemia kronik, yang berdampak pada kondisi sel beta pankreas. Sebelum terjadi diabetes melitus tipe II sel beta pankreas masih mampu memproduksi insulin, namun setelah terjadi diabetes melitus tipe II sel beta pankreas hanya dapat berfungsi 50%. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan terjadinya kerusakan sel beta pankreas, diantaranya adalah teori glukotoksisitas, lipotoksisitas, dan penumpukan amyloid. Efek yang ditimbulkan akibat hiperglikemik terhadap sel beta pankreas yaitu gangguan sementara yang dirangsang oleh adanya hiperglikemia yang berulang. Kondisi ini akan kembali apabila gula darah pada rentang normal. kedua, ausnya sel beta pankreas yang merupakan kelainan secara reversible dan terjadi lebih awal dibandingkan glukotoksisitas. Ketiga kerusakan sel beta yang menetap. (Eva decroli, 2019).

Diabetes melitus tipe II, sel beta pankreas yang terpajan dengan hiperglikemia akan terus memproduksi *Reactive Oxygen Species (ROS)*. Meningkatnya ROS secara berlebihan akan menyebabkan kerusakan terhadap sel beta pankreas. Pada hiperglikemik kronik dapat menyebabkan pengurangan sintesis dan sekresi insulin dan merusak sel beta secara gradual. (Eva decroli, 2019).

## 5. Klasifikasi

### a. Diabetes Tipe 1

Pada diabetes tipe 1, sel-sel beta dipankreas mengalami kerusakan, sehingga produksi insulin menurun. Akibatnya, sel-sel tubuh tidak dapat mengambil gula dari darah sehingga kadar gula darah meningkat.

Diabetes tipe 1 terjadi akibat gangguan autoimun, di mana antibodi yang seharusnya melindungi tubuh terhadap infeksi justru menyerang sel tubuh sendiri. Dalam hal ini, antibodi menyerang sel beta yang terdapat di

dalam pankreas. Alasan mengapa antibodi yang dihasilkan oleh sistem kekebalan tubuh menyerang sel beta pankreas belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga berkaitan dengan faktor genetik (keturunan) dan infeksi virus tertentu, seperti virus gondongan (*mumps*) dan virus *Coxsackie*.

b. Diabetes Tipe 2

Sementara pada diabetes tipe 2, insulin dapat diproduksi dengan normal, tetapi sel-sel tubuh kurang sensitif sehingga tidak bisa menggunakannya secara optimal. Akibatnya, kadar gula darah juga akan meningkat seperti pada diabetes tipe 1.

Penyebab sel-sel tubuh menjadi tidak sensitif dan tidak bisa menggunakan insulin dengan baik juga belum diketahui secara pasti. Namun, ada beberapa faktor yang diketahui dapat meningkatkan risiko terjadinya diabetes tipe 2, yaitu gaya hidup sedenter, obesitas, dan penambahan usia.

c. Diabetes Gestasional

Diabetes mellitus gestasional adalah salah satu dari kasus komplikasi kebidanan yang dipengaruhi banyak faktor diantaranya karena obesitas, usia, adanya riwayat keluarga yang menderita DM, dan riwayat melahirkan bayi besar. Dampak komplikasi yang ditimbulkan dari diabetes mellitus gestasional ini seperti meningkatnya persalinan SC, *makrosomia*, *preeklampsia*, *hipoglikemi*, kelahiran prematur dan lain-lain (RSCM,2017). Prevalensi DM Kehamilan meningkat secara global, terlebih di negara berkembang dimana prevalensi diperkirakan antara 3,8% hingga 21%. Sementara prevalensi kejadian komplikasi DM di Indonesia adalah 2 dari 5 perempuan diabetes berada dalam rentang umur reproduktif. Pada tahun 2015 terdapat 16,2% proses kelahiran menunjukkan tanda-tanda hiperglikemia atau kondisi kadar gula darah tinggi selama masa kehamilan dan 85,1% diantaranya disebabkan oleh Diabetes Mellitus Gestasional (GDM). kehamilan yang disertai DM beresiko menyebabkan kematian ibu hingga 4x lipat dan sebanyak 3 jt bayi tiap tahun lahir mati karena DMG (Data Lancet, 2011).

Penyebab terjadinya diabetes mellitus gestasional ini adalah terjadinya penurunan kecepatan insulin oleh sel beta yang diproduksi oleh pulau langerhans di pankreas padahal insulin ini dibutuhkan oleh semua jaringan tubuh terutama hepar, otot dan jaringan lemak (resisten insulin). Insulin ini dibutuhkan glukosa untuk membantu proses penyerapan yang disimpan di dalam hati dalam bentuk glikogen. Namun karena terjadinya perubahan metabolik ini menyebabkan fungsi insulin ibu hamil tidak optimal yang menyebabkan kadar gula dalam darah menjadi tinggi (Guyton,1990).

d. Diabetes Tipe lainnya

Diabetes mellitus tipe khusus merupakan diabetes yang terjadi karena adanya kerusakan pada pancreas yang memproduksi insulin dan mutasi gen serta mengganggu sel beta pankreas, sehingga mengakibatkan kegagalan serta menghasilkan insulin secara teratur sesuai dengan kebutuhan tubuh. Sindrom hormonal yang dapat mengganggu sekresi dan menghambat kerja insulin yaitu sindrom chusing, akromegali dan sindrom genetik (ADA, 2015)

6. Insiden

Diabetes diperkirakan mempengaruhi 537 juta orang dewasa di seluruh dunia, dengan prevalensi global 10,5 persen di antara orang dewasa berusia 20 hingga 79 tahun. Diabetes tipe 2 mewakili sekitar 98 persen diagnosis diabetes global, meskipun proporsi ini sangat bervariasi antar negara. Dalam analisis data dari Survei Wawancara Kesehatan Nasional (2016 dan 2017), prevalensi diabetes tipe 2 yang terdiagnosis pada orang dewasa di Amerika Serikat adalah 8,5 persen. Database nasional lainnya, seperti Pusat Pengendalian Penyakit dan Pencegahan Sistem Pengawasan Diabetes, melaporkan pada tahun 2022 prevalensi diabetes yang terdiagnosis sekitar 11,3 persen orang dewasa (37,3 juta orang; 28,7 juta dengan diabetes terdiagnosis, diperkirakan 8,5 juta tidak terdiagnosis, dan 95 persen di antaranya menderita diabetes tipe 2). Mengingat peningkatan tajam pada obesitas pada anak, ada kekhawatiran bahwa prevalensi diabetes akan terus meningkat secara substansial. Data global tampaknya mendukung kekhawatiran

ini karena tingkat kejadian diabetes tipe 2 di seluruh dunia di antara remaja dan dewasa muda (usia 15 hingga 39 tahun) meningkat dari 117 menjadi 183 per 100.000 populasi antara tahun 1990 dan 2019.

#### 7. Manifestasi Klinis

Gejala yang ditimbulkan akibat diabetes ini bermacam macam seperti kelainan frekuensi diuresis/buang air kecil, rasa haus yang terus menerus, tingginya ritme rasa lapar. Merasa keletihan dan kelemahan, perubahan pandangan secara mendadak seperti pandangan kabur, timbulnya rasa kebas dan penurunan sensasi seperti kesemutan pada tangan dan kaki, kulit terasa kering dan luka yang sukar sembuh, dan infeksi yang timbul kembali. (Brunner & Suddarth, 2013).

Poliuria terjadi akibat ambang batas ginjal menghasilkan partikel gula dari darah menuju urine sebanyak 180 mg/dL. Saat gula darah telah mencapai sekitar 180 mg/dL ginjal tidak menyerap kembali partikel gula, sehingga gula ikut larut dalam pengeluaran bersama volume cairan urine. Polidipsi merupakan mekanisme kompensasi yang menyertai poliuri, tubuh berusaha mengganti cairan yang berkurang akibat pengeluaran urine yang berlebihan, ketika sel otak merasa lapar akibat glukosa dalam darah tidak mampu mengalir dari serum ke sel sedangkan sel pada otak membutuhkan pemasukan gula yang konstan. (Marlene hurst, 2015).

#### 8. Test Diagnostik

Diagnosis DM tipe II dilakukan berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang yang mengukur metabolisme gula darah. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk diagnosis DM tipe II dapat meliputi pemeriksaan gula darah sewaktu/acak (GDS), gula darah puasa (GDP), toleransi glukosa dengan pemeriksaan oral *glucose tolerance test (OGTT)*, dan hemoglobin terglikasi (HbA1c). Pemeriksaan diagnostic disarankan dilakukan dengan pengukuran gula darah dengan sampel darah vena. Pengukuran gula darah dengan sampel darah perifer atau glucometer tidak disarankan untuk diagnostik tetapi dapat digunakan untuk pemantauan

pengobatan dan penjarangan (*screening*). Adapun diagnosis tidak dapat ditegakkan berdasarkan temuan glikosuria semata (Soelistijo et al., 2019).

Berdasarkan pemeriksaan laboratorium tersebut, pasien dapat digolongkan ke dalam kelompok normal, prediabetes, dan diabetes mellitus. Diagnosis prediabetes umumnya masih bersifat reversible atau dapat dikembalikan ke metabolisme normal (Soelistijo et al., 2019). Adapun titik potong dan kriteria diagnostik DM tipe II berdasarkan pemeriksaan penunjang adalah sebagai berikut:

1. Gula darah puasa (GDP)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena setelah puasa selama sekurang-kurangnya 8 jam. Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila hasil gula darah puasa lebih dari, atau sama dengan, 126 mg/dL.

2. Oral glucose tolerance test (OGTT)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena 2 jam setelah pemberian beban glukosa oral 75 gr. Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila hasil gula darah 2 jam pasca beban lebih dari atau sama dengan 200 mg/dL.

3. Gula darah sewaktu (GDS)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena dan dapat dilakukan sewaktu-waktu, tanpa persiapan. Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila hasil gula darah sewaktu lebih dari atau sama dengan 200 mg/dL.

4. Hemoglobin terglikasi (HbA1c)

Pemeriksaan dilakukan dengan sampel darah vena dengan metode yang terstandarisasi oleh National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP). Pasien terdiagnosis DM tipe II apabila kadar HbA1c lebih dari atau sama dengan 6,5%.

9. Penatalaksanaan Medik

Penatalaksanaan medis memiliki tujuan mengembalikan kembali fungsi dan aktivitas insulin dan kadar gula darah secara normal untuk menghindari munculnya komplikasi vaskuler dan neuropatik. Terapi primer diabetes tipe I adalah insulin, terapi primer diabetes tipe II adalah penurunan berat badan, olahraga

rutin dilakukan dapat meningkatkan penggunaan insulin secara efektif (Brunner & Suddarth, 2013)

Diabetes tipe II dapat dicegah agar tidak berkembang secara massif dengan cara pasien memiliki komitmen untuk melakukan diet dan olahraga (150 menit per minggu di rekomendasikan) sehingga diharapkan akan mengalami penurunan berat badan sebesar tujuh persen. Selain modifikasi gaya hidup, pemantauan hemoglobin A1C setiap 3 bulan untuk menentukan kontrol jangka panjang dan dapat dilakukan pemeriksaan menjadi 6 bulan setelah target tercapai. (Marlene Hurst, 2015).

Diabetes melitus memiliki 4 pilar dalam melakukan penatalaksanaan terhadap pasien diabetes melitus, yaitu edukasi, terapi pemberian nutrisi, latihan jasmani/olahraga, dan farmakologi.

- a. Edukasi Pemberian pendidikan kesehatan merupakan pemegang peran yang penting dalam penatalaksanaan Diabetes Melitus tipe II karena merupakan salah satu faktor untuk dapat mengubah perilaku pasien dalam mengelola penyakitnya secara mandiri, yang dapat dilakukan dengan bertahap mulai dari konsep dasar diabetes melitus, pencegahan, penatalaksanaan. Pemberian pendidikan kesehatan harus memperhatikan latar belakang, ras, etnis, budaya, psikologi pasien, serta kemampuan dalam menerima edukasi. (PERKENI, 2011).
- b. Terapi nutrisi Diabetes Melitus tipe II selain melibatkan kolaborasi dokter, perawat, ahli gizi dan tenaga kesehatan lain juga harus melibatkan pasien dan keluarga. Pengaturan nutrisi pada pasien Diabetes Melitus tipe II memiliki prinsip makanan yang sesuai dengan kebutuhan tubuh tiap individu. Penentuan schedule, macam, serta banyaknya makanan yang dibutuhkan adalah faktor yang harus diperhatikan terlebih terhadap pasien yang sedang menjalani terapi insulin (PERKENI, 2015).
- c. Latihan jasmani/ Olahraga Kegiatan ini dilakukan dengan teratur sebanyak 3-4 kali dalam seminggu selama kurang lebih 30 dan bersifat *Continuous, Rhythmical, Interval, Progressive, Endurance training (CRIPE)*. Prinsip CRIPE

iniilah yang akan menjadi pedoman dalam membuat materi DSME yang mempunyai arti latihan aktivitas fisik/ jasmani dapat dilakukan secara konsisten tanpa berhenti, dengan kontraksi dan relaksasi otot secara teratur, pergantian gerakan cepat dan lambat, dan mampu bertahan dalam waktu tertentu. Latihan jasmani memiliki tujuan untuk mempertahankan kebugaran tubuh, menjadikan tubuh ideal, dan dapat memperbaiki sensitivitas terhadap insulin. Olahraga yang dianjurkan seperti jalan kaki, bersepeda santai, jalan santai dan berenang, dengan menyesuaikan kemampuan dan toleransi tubuh. Pasien Diabetes tipe II dengan komplikasi dianjurkan untuk mengurangi frekuensi dan intensitas latihan jasmani (PERKENI, 2015).

- d. Farmakologi Pengobatan pasien diabetes melitus tipe II dilakukan dengan pemberian obat-obatan baik oral maupun intra muscular. Obat Hiperglikemik (Oral OHO) yang diberikan dapat dibedakan menjadi 5 golongan menurut farmakodinamik, yaitu sebagai pemicu sekresi insulin (Sulfoniurea dan glinid), meningkatkan sensitivitas insulin (*metformin dan tiazolidindion*), menghambat *gluconeogenesis (metformin)*, menghambat absorpsi glukosa, dan DPP IV inhibitor. (PERKENI, 2011)

## **B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

#### **a. Identitas klien**

- 1) Nama :
- 2) Umur :
- 3) Jenis Kelamin :
- 4) Suku Bangsa :
- 5) Pekerjaan :
- 6) Pendidikan :
- 7) Alamat :
- 8) Tanggal Masuk Rumah Sakit :
- 9) Diagnosis :

- b. Keluhan utama. Keluhan utama yang dirasakan klien sebelum masuk Rumah Sakit dan pada saat masuk Rumah Sakit. Contoh klien datang dengan keluhan tidak napsu makan selama 3 hari setiap makan selalu mual dan muntah serta nyeri pada ulu hati riwayat DM dan lain-lain.
- c. Riwayat Kesehatan
  - 1) Riwayat Kesehatan Sekarang. Sejak kapan serangan itu timbul, lokasi, kualitas, dan faktor yang mempengaruhi sehingga memperburuk keadaan sehingga di bawa ke Rumah Sakit.
  - 2) Riwayat Kesehatan Dahulu. Kaji klien apakah klien pernah mengalami sakit seperti yang dirasakan seperti pada saat ini dan apakah klien menderita penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan klien.
  - 3) Riwayat Kesehatan Keluarga. Gambaran mengenai kesehatan keluarga dan adakah penyakit keturunan atau penyakit menular.
- d. Pola –pola fungsi kesehatan
  - 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat. Perubahan penatalaksanaan dan pemeliharaan kesehatan sehingga dapat menimbulkan perawatan diri.
  - 2) Pola nutrisi dan Metabolisme. Terjadi gangguan nutrisi karena klien merasakan nyeri pada area ulu hati sehingga tidak toleran terhadap makanan dan klien selalu ingin muntah.
  - 3) Pola Eliminasi. Terjadi gangguan karena klien tidak toleran terhadap makanan sehingga terjadi konstipasi.
  - 4) Pola Aktivitas dan latihan. Terjadi kelemahan dan kelelahan.
  - 5) Pola persepsi dan konsep diri. Tidak terjadi gangguan / perubahan dalam diri klien.
  - 6) Pola sensori dan kognitif. Kurangnya pengetahuan terhadap sakit yang diderita seperti kurang pengetahuan mengenai Diabetes Melitus.
  - 7) Pola reproduksi. Tidak terjadi gangguan dalam pola reproduksi dan seksual.

- 8) Pola hubungan peran. Kemungkinan akan terjadi perubahan peran selama klien sakit sehubungan dengan proses penyakitnya.
- 9) Pola penanggulangan stress. Bagaimana klien mengatasi masalahnya
- 10) Pola tata nilai dan kepercayaan. Tidak terjadi gangguan pada pola tata nilai kepercayaan.

e. Pemeriksaan fisik

- 1) Status kesehatan umum. Terjadi nyeri pada ulu hati akibat napsu makan menurun, serta akan terjadi ketidakstabilan glukosa dalam darah akibat proses penyakitnya.
- 2) Sistem respirasi. Sesuai dengan derajat nyerinya , jika nyerinya sedang kemungkinan tidak terjadi sesak , tetapi jika derajat nyerinya hebat / meninggi akan terjadi sesak.
- 3) Sistem kardiovaskuler. Bisa terjadi takikardi, bradikardi dan distritmia atau penyakit jantung lainnya.
- 4) Sistem persyarafan. Nyeri ulu hati , sakit kepala disebabkan oleh sinar.
- 5) Sistem Gastrointestinal  
Pada system gastrointestinal didapatkan intoleransi makanan / napsu makan berkurang serta muntah.
- 6) Sistem genitourinaria. Terjadi konstipasi akibat intoleransi terhadap makanan.

2. Dampak Terhadap Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (**KBBI**), kebutuhan yang berasal dari kata dasar butuh, berarti yang dibutuhkan atau yang diperlukan. Berikut adalah kebutuhan dasar manusia menurut *Maslow dalam Teori Hierarki* .

1. Kebutuhan dasar atau fisiologi Kebutuhan dasar merupakan hal yang harus terlebih dahulu terpenuhi agar manusia dapat bertahan hidup dan melanjutkan hidupnya. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan manusia akan oksigen, air, makanan, suhu tubuh yang normal, tidur, homeostasis, kebutuhan seksual, dan sebagainya.

2. Kebutuhan akan rasa aman untuk melangkah ke tingkat selanjutnya, seorang individu harus memenuhi kebutuhan pada tingkat ini. Maslow menjelaskan bahwa kebutuhan akan rasa aman ini meliputi rasa aman secara fisik maupun emosional. Kebutuhan pada tingkat ini tergantung pada usia dari individu tersebut. Contohnya seperti anak-anak yang lebih membutuhkan pendampingan orangtua karena tingkat kewaspadaan diri anak yang masih rendah.
  3. Kebutuhan Sosial (Rasa Cinta, Kasih Sayang, serta Hak Kepemilikan) Di tingkat ini, seorang individu membutuhkan cinta, kasih sayang, dan memiliki hak kepemilikan terhadap suatu hal. Selain itu, seorang individu dapat mendapatkan kebutuhan di tingkat ini dengan menjalin pertemanan dengan individu lain, membentuk keluarga, bersosialisasi dengan suatu kelompok, beradaptasi dengan lingkungan sekitar, serta berada dalam lingkungan masyarakat.
  4. Kebutuhan Mendapatkan Penghargaan, maksud penghargaan bagi Maslow adalah harga diri. Setiap individu berhak mendapatkan harga diri mereka masing-masing. Harga diri dapat berasal dari diri sendiri maupun orang lain. Menurut Maslow, harga diri dibagi menjadi dua bentuk yakni bentuk menghargai diri sendiri dan bentuk penghargaan dari orang lain.
  5. Kebutuhan untuk Mengaktualisasikan diri, kebutuhan di tingkat ini merupakan kebutuhan yang paling tertinggi. Aktualisasi diri dapat diartikan sebagai wujud sesungguhnya untuk mencerminkan harapan serta keinginan seorang individu terhadap dirinya sendiri. Berikut adalah penggambaran aktualisasi diri, menurut (*Maslow, Acceptance and Realism* memahami dan menerima diri sendiri), (*Problem Centering*, menolong sesama), (*Spontaneity*, bertindak sopan dan beradaptasi dalam kondisi tersebut), (*Autonomy and Solitude*, memiliki tingkat kebebasan serta privasi yang lebih tinggi), (*Continued Freshness of Appreciation*, memiliki rasa syukur akan segala hal), (*Peak Experiences*, memandangi semua yang terjadi dengan pandangan yang positif). (OL-1)
3. Diagnosa keperawatan yang lazim terjadi

Berdasarkan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017):

1. Resiko ketidakstabilan kadar gula darah berhubungan dengan Manajemen hiperglikemia
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelanmakanan.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan tingkat pengetahuan.
4. Nyeri Akut berhubungan Agen pencedera fisiologis ( mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
5. Gangguan Integritas kulit berhubungan dengan Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan agen cedera kimiawi, gangguan metabolisme
6. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran akan kegagalan dibuktikan dengan tampak gelisah dan tampak tegang

Tabel 1.3 Rencana Asuhan Keperawatan dengan Diabetes Melitus Tipe 2

NO	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	<p><b>Resiko ketidakstabilan kadar gula darah ( D. 0027)</b></p> <p>Berhubungan dengan Manajemen hiperglikemia.</p> <p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang terpapar informasi tentang menejemen diabetes</li> <li>2. Ketidaktepatan pemantauan glukosadarah</li> <li>3. Kurang patuh padarencana manejemendiabetes</li> <li>4. Penambahan berat badan</li> </ol>	<p><b>Kestabilan Kadar Glukosa Darah (L.03022)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, tingkat keletihan teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mual (4)</li> <li>2. Perubahan statusmental (4)</li> <li>3. Peningkatan kadar glukosa darah (4)</li> <li>4. Kelemahan (4)</li> <li>5. Pusing (4)</li> </ol> <p>1= Meningkat 2=Cukup meningkat 3=Sedang 4=Cukup menurun 5=Menurun</p>	<p><b>Manajemen hiperglikemia ( I. 03115)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia</li> <li>2. Identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhaninsulin meningkat</li> <li>3. Mis: penyakit kambuhan</li> <li>4. Monitor kadar glukosadarah, jika perlu</li> <li>5. Monitor intake dan outputcairan</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan asupan cairan oral</li> <li>2. Konsultasi dengan medisjika tanda dan gejalahiperglikemia</li> </ol>

			<p>tetap ada atau buruk</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari olahraga saat kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl</li> <li>2. Anjurkan monitor kadar glukosa darah secara mandiri</li> <li>3. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga</li> <li>4. Ajarkan pengelolaan diabetes, Mis : penggunaan insulin, obatorial</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian insulin, jika perlu</li> </ol>
2.	<p><b>Defisit Nutrisi : ( D. 0019)</b></p> <p>Berhubungan dengan ketidakmampuan menelanmakan</p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Asupan nutria tdak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <p>Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrient</p> <p><b>Tabda mayor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal</li> </ol> <p><b>Gejala minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cepat kenyang setelah makan</li> </ol>	<p><b>Status nutrisi : (I. 03030)</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, status nutrisi teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan (1)</li> <li>2. Kekuatan otot menelan (1)</li> <li>3. Perasaan cepat kenyang (4)</li> <li>4. Sariawan (4)</li> <li>5. Diare (4)</li> <li>6. Nafsu makan (4)</li> <li>7. Berat badan (2)</li> <li>8. Membran mukosa (2)</li> </ol> <p>1= Meningkat 2=Cukup meningkat 3=Sedang 4=Cukup menurun</p>	<p><b>Manajemen Nutrisi : (I. 03119)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi status nutrisi</li> <li>2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan</li> <li>3. Identifikasi makanan yang disukai</li> <li>4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>5. Monitor asupan makan</li> <li>6. Monitor berat badan</li> </ol> <p><b>Trapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitasi program diet</li> <li>2. Sajikan makanan</li> </ol>

	<p>2. Keram/ nyeri abdomen 3. Napsu makan menurun</p> <p><b>Tanda minor :</b></p> <p>1. Bising usus hiperaktif 2. Membra mukosa pucat 3. Serum albumin turun 4. Rambut rontok berlebihan</p>	5=Menurun	<p>secara menarik dan suhu yang sesuai</p> <p>3. Berikan makanan yang tinggi kalori dan protein 4. Berikan suplemen makanan, <i>jika perlu</i></p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Ajarkan diet yang diprogramkan</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</p>
3.	<p><b>Defisit pengetahuan ( D. 0111)</b> Berhubungan dengan tingkat pengetahuan</p> <p><b>Definisi :</b> Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu.</p> <p><b>Penyebab :</b></p> <p>1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliruan mengikutianjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang mampumengingat</p> <p><b>Tanda Mayor :</b></p> <p>1. Menanyakan masalahyang dihadapi</p> <p><b>Gejala Mayor :</b></p> <p>1. Menunjukkan perilakutidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsiyang</p>	<p><b>Tingkat pengetahuan : ( I. 12111)</b> Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Perilaku sesuai anjuran (4) 2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik (4) 3. Perilaku sesuai dengan pengetahuan (4) 4. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi (2) 5. Persepsi yang keliru terhadap masalah (2) 6. Perilaku (4)</p> <p>1= Cukup menurun 2= Menurun</p>	<p><b>Edukasi Kesehatan (I.12383)</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <p>1. Identifikasi kesipan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>1. Jelaskan faktor</p>

	<p>keliru terhadap masalah</p> <p><b>Gejala Minor :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjalani pemeriksaanyang tidak tepat</li> <li>2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan)</li> </ol>	<p>3= Sedang 4= Cukup meningkat 5= Meningkatkan</p>	<p>resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ajarkan perilaku hidupbersih dan sehat</li> </ol>
4.	<p><b>Nyeri akut ( D.0077)</b> Penyebab : Agen pencedera fisiologis ( mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)</p> <p>Ditandai dengan : <b>DS :</b> Mengeluh nyeri</p> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tamak meringis</li> <li>2. Bersikap protektif (mis, posisi menghindari nyeri)</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Frekuensi nadi meningkat (130 x/menit)</li> <li>5. Pola nafas berubah</li> <li>6. Susah tidur</li> </ol>	<p><b>Tingkat Nyeri (I.08066)</b> Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka nyeri akut menurun dan teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri (4)</li> <li>2. Meringis (4)</li> <li>3. Kesulitan tidur (4)</li> </ol> <p>Ket: 1= Meningkatkan 2=Cukup meningkat 3=Sedang 4=Cukup menurun 5=Menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. TTV (Tekanan darah, frekuensi nadi, pola nafas ) (4)</li> <li>2. Nafsu makan (4)</li> </ol> <p>Ket: 1= Memburuk 2= Cukup memburuk 3= Sedang 4= Cukup membaik 5= Membaik</p>	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b> <b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri.</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri.</li> <li>3. Identifikasi nyeri non verbal.</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <p><b>Trapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri ( mis, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasanyeri ( mis, suhu ruangan, pencahayaan , kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur.</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan periode,</li> </ol>

			<p>dan pemicu nyeri.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan strategi untuk meredakan nyeri.</li> <li>3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</li> <li>4. Anjurkan teknik farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik</li> </ol>
5.	<p><b>Gangguan Integritas kulit (D.0129)</b> Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan agen cedera kimiawi, gangguan metabolisme</p> <p>Ditandai dengan : <b>DS</b> :-</p> <p><b>DO</b> :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan dan lapisan kulit</li> <li>2. Perubahan warna kulit</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imobilisasi</li> <li>2. Diabetes mellitus tipe 2</li> </ol>	<p><b>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b> Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam masalah integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerusakan jaringan (4)</li> <li>2. Kerusakan lapisan kulit (4)</li> </ol> <p>Ket:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1= Meningkatkan</li> <li>2= Cukup meningkat</li> <li>3= Sedang</li> <li>4= Cukup menurun</li> <li>5= Menurun</li> </ol>	<p><b>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. Perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p><b>Trapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi tiap 2 jam</li> <li>2. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering</li> <li>3. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive</li> <li>4. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit</li> </ol>

			<p>kering</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis.lotion, serum)</li> <li>2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>3. Anjurkan untuk menghindari paparan suhu ekstrim</li> </ol> <p><b>Kolaborasi -</b></p>
6.	<p><b>Ansietas ( D.0080 )</b> kekhawatiran akan kegagalan dibuktikan dengan tampak gelisah dan tampak tegang Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Krisis situasional</li> <li>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</li> <li>3. Ancaman terhadap konsep diri</li> <li>4. Ancaman terhadap kematian</li> <li>5. Kekhawatiran mengalami kegagalan</li> <li>6. Kurang terpapar informasi</li> </ol> <p>Ditandai dengan :</p> <p><b>DS :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Merasa bingung</li> <li>2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi</li> <li>3. Sulit berkonsentrasi</li> <li>4. Mengeluh pusing</li> <li>5. Anoreksia</li> <li>6. Palpitasi</li> <li>7. Merasa tidak berdaya</li> </ol> <p><b>DO :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tampak gelisah</li> <li>2. Tampak tegang</li> <li>3. Sulit tidur</li> </ol>	<p><b>Tingkat Ansietas ( L.09093)</b> Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam masalah integritas kulit teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verbalisasi kebingungan (4)</li> <li>2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi (4)</li> <li>3. Prilaku gelisah (4)</li> <li>4. Prilaku tegang (4)</li> <li>5. Frekuensi nadi (4)</li> <li>6. Konsentrasi (4)</li> <li>7. Pola tidur (4)</li> </ol> <p>Ket:</p> <p>1= Meningkatkan 2= Cukup meningkat 3= Sedang 4= Cukup menurun/ cukup membaik 5= Menurun</p>	<p><b>Terapi Relaksasi ( I.09326)</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan</li> <li>3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> <li>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</li> <li>5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan</li> </ol>

			<p>lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau Tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</li> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</li> <li>6. Demonstrasikan dan latih Teknik</li> </ol>
--	--	--	---

			relaksasi (mis: napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
--	--	--	---

## 5. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Oleh karena itu, jika intervensi keperawatan yang telah dibuat dalam perencanaan dilaksanakan diaplikasikan pada klien, maka tindakan tersebut implementasi keperawatan. Komponen yang terdapat pada implementasi adalah:

### a. Tindakan Observasi

Tindakan Observasi adalah tindakan yang ditunjukkan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan klien.

### b. Tindakan Trapeutik

Tindakan Trapeutik adalah tindakan yang secara langsung dari berefek memulihkan status kesehatan klien atau dapat mencegah keburukan masalah kesehatan klien.

### c. Tindakan Edukasi

Tindakan Edukasi adalah tindakan yang ditunjukkan untuk meningkatkan kemampuan klien merawat dirinya dengan membantu klien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah klien.

### d. Tindakan Kolaborasi

Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang membutuhkan kerjasama baik dengan perawat lainnya maupun dengan profesi lainnya. (Perry, 2011)

## 6. Evaluasi Keperawatan

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis yang terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah diterapkan, dilakukan dengan cara kesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Komponen catatan perkembangan, antara lain sebagai berikut : SOAP ( Data subjektif, data objektif, dan perencanaan/ dapat dipakai untuk mendokumentasikan evaluasi.

- a. S: (Subjektif) Data subjektif yang diambil dari keluhan klien, kecuali pada klien afasia.
- b. O: (Objektif) Data objektif yang diperoleh dari hasil observasi perawat, misalnya dari tanda-tanda akibat dari penyimpangan fungsi fisik, tindakan keperawatan, atau akibat pengobatan.
- c. A: (Analisis/ Assessment) Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, dimana analisis data ada 3, yaitu (teratasi, tidak teratasi, dan sebagian teratasi) sehingga perlu dilakukan tindakan segera. Oleh karena itu, sering memerlukan pengkajian ulang untuk menentukan perubahan diagnosis, rencana, dan tindakan.
- d. P: (Perencanaan/Planning) Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang (hasil modifikasi rencana keperawatan) dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien. Proses ini berdasarkan kriteria tujuan yang spesifik dan periode yang telah ditentukan. (Potter & Perry, 2011).

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian Keperawatan

Inisial Klien : Tn. S  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Umur : 55 tahun  
Ruangan : Perawatan Interna (Amarilis 3C)

#### Data Pengkajian

Tanggal/jam Pengkajian : 15 mei 2023/11:00 am

#### Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 132/93 mmHg  
Suhu : 36,5°C  
Pernapasan : 20x/menit  
Nadi : 80x/menit  
SaO<sup>2</sup> : 98%  
Cara ukur : Berbaring  
Tinggi Badan : 159 cm  
Berat Badan : 63,1 kg  
IMT : 25,0 kg/m<sup>2</sup> (IMT Normal)  
Cara dengan : Kursi roda  
Datang melalui : IGD  
Diagnosa Masuk : Chest Pain + DM Tipe 2  
Diagnosa Medis : DM Tipe 2  
Keluhan Utama : Nyeri dada kiri

Riwayat Keluhan Utama : Klien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sejak 1 minggu yang Lalu sebelum masuk RS, Nyeri hilang timbul dan selain itu klien mengatakan nyeri pada ulu hati, Selain itu juga klien