

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN MASALAH  
DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA  
RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada**

**Program D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan**

**Universitas Hasanuddin**

**THERESIA TESSY BALAGAIZE**

**C017201011**

**PROGRAM STUDI D.III KEPERAWATAN**

**FAKULTAS KEPERAWATAN**

**UNIVERSITAS HASANUDDIN**

**MAKASSAR**

**2023**

## HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tanda tangan di bawah ini :

NAMA : **THERESIA TESSY BALAGAIZE**

NIM : C017201011

INTITUSI : D. III Keperawatan Universitas Hasanuddin

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Melittus Tipe II di Ruang Perawatan Internal Rumah Sakit Umum Kota Makassar tanggal 15 juni s/d 20 Juni 2023, adalah benar –benar merupakan hasil kerja sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 26 Juni 2023

YANG MEMBUAT PERNYATAAN



**THERESIA TESSY BALAGAIZE**

**PERSETUJUAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.S DENGAN MASALAH**  
**DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANGAN PERAWATAN INTERNA**  
**RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR**

Disusun dan Dianjurkan Oleh :

**THERESIA TESSY BALAGAIZE**  
**C017201011**

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada ujian sidang  
Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan  
Universitas Hasanuddin

Makassar, 26 Juni 2023

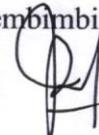
Menyetujui :

Pembimbing I



Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep.,Ns.,Sp.Kes.M.B  
NIP. 198504032010122003

Pembimbing II



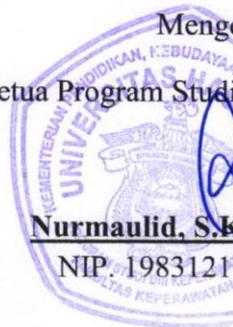
Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D  
NIP. 198007172008122003

Mengetahui

Ketua Program Studi D. III Keperawatan

  
Nurmaid, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIP. 198312192010122004



**PENGESAHAN**  
**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN MASALAH**  
**DIABETES MELLITUS TIPE II DI RUANGAN PERAWATAN**  
**INTERNAL RUMAH SAKIT UMUM KOTA MAKASSAR**

Hari/Tangga : Selasa, 26 Juni 2023

Waktu : 13.00 – 14.00 wita

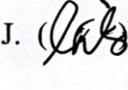
Tempat : PB 109

Disusun dan Dianjurkan Oleh :

**THERESIA TESSY BALAGAIZE**  
**C017201011**

Karya tulis ini telah dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang  
Program Studi D. III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas  
Hasanuddin, pada

**Tim Penguji :**

- |                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| 1. Ketua/ Penguji I | : Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep.,Ns.,Sp.Kes.M.B          | (  ) |
| 2. Penguji II       | : Rini Rachmawaty, S.Kep.,Ns.,MN.,Ph.D                | (  ) |
| 3. Penguji III      | : Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns.,M.Kep                 | (  ) |
| 4. Penguji IV       | : Nurlaila Fitriani, S. Kep.,M. Kep., Ns.,Sp. Kep. J. | (  ) |

Mengetahui

Ketua Program Studi D. III Keperawatan



## RIWAYAT HIDUP



### 1. Identitas

Nama : Theresia Tessy Balagaize  
Tempat, Tanggal Lahir : Waganu, 1 Juli 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Suku Bangsa : Merauke  
Agama : Katolik  
Nomor Telepon : 085210902651  
Email : [tessyempor@gmail.com](mailto:tessyempor@gmail.com)  
Alamat : Jalan Pintu II Wisma 2 Unhas Tamalanrea

### 2. Pendidikan Formal

SD : SD Inpres Waganu 2005 s/d 2012  
SLTP : SMP Negeri 1 Atsj 2012 s/d 2015  
SLTA : SMA Negeri 1 Agats 2016 s/d 2020

## ABSTRAK

Theresia Tessy Balagaize. *Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Perawatan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tanggal 15 Juni s/d 20 Juni 2023* ( dibimbing oleh Rosyidah Arafat dan Rini Rachmawaty ).

Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang di tandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin). Studi kasus ini dilaksanakan di Ruang Perawatan Internal RSUD Kota Makassar selama 6 hari mulai dari tanggal 15 Juni s/d 20 Juni 2023. Metode yang dilakukan dalam pengambilan data yaitu dengan wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Sumber data berasal dari klien dan catatan medis di Ruang Perawatan Internal. Studi kasus ini memberikan gambaran antara teori dan kasus pada setiap tahapan proses keperawatan.

Hasil studi kasus Ny. S mengeluh merasa sesak , nyeri pada ulu hati dan merasa tidak ada napsu makan didapatkan masalah keperawatan pada Ny. S pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ( kelemahan otot nafas ), nyeri akut berhubungan dengan adanya peningkatan asam lambung dan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan proses penyakit, resiko deficit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan.

Berdasarkan masalah keperawatan di atas disusunlah rencana keperawatan dan implementasi keperawatan. Pada tahap evaluasi keperawatan diperoleh data masalah keperawatan pola nafas tidak efektif teratasi, masalah keperawatan nyeri akut teratasi serta masalah dan resiko deficit dapat teratasi. Saran untuk penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan yang optimal dan komprehensif pada klien febris pro evaluasi.

Kata kunci : *Diabetes Mellitus*

## ABSTRACT

*Theresia Tessy Balagaize. Theresia Tessy Balagaize. Nursing Care of Mrs. S with Type 2 Diabetes Mellitus in the Internal Care Room of the Makassar City General Hospital from 15 June to 20 June 2023 (supervised by Rosyidah Arafat and Rini Rachmawaty).*

Type II Diabetes Mellitus is a metabolic disorder characterized by an increase in blood sugar due to decreased insulin secretion by pancreatic beta cells and/or impaired insulin function (insulin resistance). This case study was carried out in the Internal Care Room of the Makassar City Hospital for 6 days from the date June 15 to June 20, 2023.

The method used to collect data is by interview, observation and physical examination. Data sources come from clients and medical records in the Internal Medicine Room. This case study provides an overview between theory and cases at each stage of the nursing process.

The results of the case study Mrs. S complained of feeling shortness of breath, pain in the pit of the stomach and feeling no appetite. There were nursing problems for Mrs. S, ineffective breathing pattern related to difficulty in breathing (weakness of breathing muscles), acute pain related to an increase in stomach acid and less nutrition than needed related to the disease process, risk of nutritional deficit related to decreased appetite. Based on the nursing problems above, a nursing plan and nursing implementation were prepared. At the nursing evaluation stage, data on nursing problems, ineffective breathing patterns were resolved, acute pain nursing problems were resolved, and deficit problems and risks were resolved. Suggestions for future writers to be able to increase skills and knowledge in providing optimal and comprehensive nursing care for pro-evaluation febrile clients.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini tepat pada waktunya dengan judul ” *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Keperawatan Internal RSUD Kota Makassar Tanggal 15 juni s/d 20 juni 2023* “.

Karya Tulis Ilmiah ini telah membantu penulis untuk belajar menerapkan asuhan keperawatan melalui pendekatan ilmiah pada setiap tahap proses keperawatan. Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan mulai dari pengambilan kasus sampai dengan pendokumentasiannya, namun berkat usaha, bantuan dan motivasi dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Ibu Dr. Ariyanti Saleh, S.Kep.,M.Si selaku Dekan Fakultas Keperawatan.
3. Bapak Elisa Kambu, S.Sos selaku Bupati Pemerintah Daerah Kabupaten Asmat.
4. Bapak Syahrul Said, S.Kep.Ns., M.Kep., PhD selaku Wakil Dekan Bidang Akademik, Riset dan Inovasi Fakultas Keperawatan.
5. Ibu Dr. Erfina, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Wakil Dekan Bidang Perencanaan, Keuangan dan Sumber Daya Fakultas Keperawatan.
6. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Kemitraan Fakultas Keperawatan.
7. Dr. Suni Hariati, S.Kep.,Ns., M.Kep, selaku Ketua Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Keperawatan.
8. Ibu Nurmaulid, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
9. Kepala Rumah Sakit RSUD Kota Makassar
10. Ibu Dr. Rosyidah Arafat, M.Kep.,Ns.,Sp.Kes.M.B selaku pembimbing I sekaligus penguji I.
11. Ibu Rini Rachmawaty selaku pembimbing II sekaligus penguji II.
12. Bapak Dr. Takdir Tahir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji III.
13. Ibu Nurlaila Fitriani, S. Kep.,M. Kep., Ns.,Sp. Kep. J. selaku penguji IV

14. Ibu dr. Suriyani, M.PH selaku Dosen Pembimbing Akademik
15. Jumarni, S.Kep.,Ns selaku Preseptor Lahan di RSUD Kota Makassar
16. Seluruh pengelola D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin.
17. Ibu S dan keluarga yang telah mengizinkan penulis menjadikan dirinya sebagai klien dalam Karya Tulis Ilmiah ini.
18. Kepada orang tua tercinta Bapak Willibrodus Liong Balagaize dan Alm. Ibu Hendrika Yempormase yang dalam heningnya selalu mendoakan penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini serta saudara-saudari yang selalu mendukung jarak jauh baik secara moril maupun materil. Terima kasih yang tak berlimpah.
19. Kepada seorang pejuang jarak jauh bernama Riki Rohmat Biaruman yang telah dengan tulus membantu mendukung dan memahami banyak hal. Maaf dan terima kasih.
20. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi D.III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin angkatan 2020 yang telah banyak berdiskusi dan bekerja sama selama masa pendidikan. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis mengharapkan saran dari semua pihak terkait untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah yang akan datang.

Makassar, 26 Juni 2023

Theresia Tessy Balagaize

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	2
B. Tujuan Penulisan .....	3
C. Manfaat Penulisan .....	4
D. Metodologi Penulisan.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar Teori.....	7
1. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II .....	8
2. Etiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	9
3. Pathofisiologi Diabetes Mellitus Tipe II.....	10
4. Manifestasi Klinik Diabetes Mellitus Tipe II .....	11
5. Test Diagnostik Diabetes Mellitus Tipe II.....	12
6. Penatalaksanaan Medik Diabetes Mellitus Tipe II.....	13

B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
1. Pengkajian Keperawatan.....	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan.....	17
4. Implementasi Keperawatan.....	18
5. Evaluasi Keperawatan.....	19
BAB III TINJAUAN KASUS.....	20
A. Pengkajian .....	21
B. Analisa Data .....	22
C. Diagnosa Keperawatan.....	23
D. Intervensi Keperawatan.....	24
E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan .....	25
BAB IV PEMBAHASAN.....	26
A. Pengkajian .....	27
B. Diagnosa keperawatan.....	28
C. Intervensi Keperawatan.....	29
D. Implementasi keperawatan.....	30
E. Evaluasi Keperawatan .....	31
BAB V PENUTUP.....	32
A. Kesimpulan.....	33
B. Saran .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	35
LAMPIRAN.....	36

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Analisa Data Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus TipeII Di Ruang Keperawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Makassar .....	37
Tabel 3.1 Rencana Tindakan keperawatan Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Keperawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Makassar .....	38
Tabel 3.2 Rencana Keperawatan Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Keperawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Makassar .....	39
Tabel 3.3 Intervensi Keperawatan Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Keperawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Makassar.....	40
Tabel 3.4 Implementasi dan Intervensi Keperawatan Keperawatan Ny. S Dengan Masalah Diabetes Mellitus Tipe II Di Ruang Keperawatan Interna Rumah Sakit Umum Daerah Makassar.....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Satuan Acara Penyuluhan .....	43
Lampiran 2 Media Penyuluhan.....	44
Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II.....	45

## **BAB I**

### **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 serta kesemutan.

Sesuai klasifikasi WHO disebut normal jika kadar glukosa plasma puasa < 110 mg/dl, glukosa plasma terganggu jika kadar glukosa puasa antara 110-125 mg/dl, sedangkan toleransi glukosa terganggu adalah kadar glukosa darah sesudah pembebanan glukosa 75 g. antara 140-199 mg/dl. Disebut diabetes jika kadar gula darah puasa > 126 mg/dl, atau bila kadar glukosa darah sesudah pembebanan glukosa 75 g > 200 mg/dl (2,10). Resistensi insulin berarti ketidakmampuan insulin memberi efek biologik yang normal pada kadar gula darah tertentu. Dikatakan resisten insulin bila dibutuhkan kadar insulin yang lebih banyak untuk mencapai kadar glukosa darah yang normal.

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme yang secara genetik dan klinis termasuk heterogen dengan manifestasi berupa hilangnya toleransi karbohidrat jika telah berkembang penuh secara klinis maka diabetes mellitus ditandai dengan hiperglikemia puasa dan postprandial, aterosklerosis dan penyakit vaskular mikroangiopati.

Sekresi insulin pada orang non diabetes meliputi 2 fase yaitu fase dini (fase 1) atau early peak yang terjadi dalam 3-10 menit pertama setelah makan. Insulin yang disekresi pada fase ini adalah insulin yang disimpan dalam sel beta (siapa pakai) dan fase lanjut (fase 2) adalah sekresi insulin dimulai 20 menit setelah stimulasi glukosa. Pada fase 1 pemberian glukosa akan meningkatkan sekresi insulin untuk mencegah kenaikan kadar glukosa darah dan kenaikan glukosa darah selanjutnya akan merangsang fase 2 untuk meningkatkan produksi insulin. Makin tinggi kadar glukosa darah sesudah makan makin banyak pula insulin yang dibutuhkan akan tetapi kemampuan ini hanya terbatas pada kadar glukosa darah

dalam batas normal.

Resistensi insulin sangat sulit diukur cara yang dianggap baku adalah pengukuran dengan teknik klem insulin pada binatang percobaan dengan cara mengukur jumlah rata-rata glukosa yang diberikan intravena untuk mempertahankan normoglikemi bila insulin diinfuskan. Dikatakan resistensi insulin jika dibutuhkan insulin lebih banyak untuk mencapai kadar glukosa darah normal tetapi cara ini sulit dilakukan cara yang umum dilakukan untuk mengukur sensitivitas insulin adalah cara surogat dengan memeriksa kadar insulin puasa atau kadar insulin sebagai respons terhadap pemberian glukosa.

Insulin mengendalikan kadar glukosa dan bila digunakan sebagai pengobatan dalam hal kekurangan seperti pada diabetes ia memperbaiki kemampuan sel tubuh untuk mengasorpsi dan menggunakan glukosa dan lemak. Insulin dalam darah beredar dalam bentuk yang tidak terikat dan memiliki waktu paruh 6 menit.

Dalam waktu 10 sampai 15 menit akan dibersihkan dari sirkulasi. Kecuali sebagian insulin yang berikatan dengan reseptor yang ada pada sel target sisa insulin didegradasi oleh enzim insulinase dalam hati, ginjal, otot, dan dalam jaringan yang lain. Reseptor insulin merupakan kombinasi dari empat subunit yang saling berkaitan.

Insulin bersifat anabolic untuk meningkatkan simpanan glukosa, asam-asam lemak dan asam-asam amino. Glukagon bersifat katabolic memobilisasi glukosa, asam-asam lemak dan asam-asam amino dari penyimpanan ke dalam aliran darah. Kedua hormon ini bersifat berlawanan dalam efek keseluruhannya dan pada sebagian besar keadaan disekresikan secara timbal balik. Insulin yang berlebihan menyebabkan hipoglikemia yang menimbulkan kejang dan koma.

Diabetes Mellitus Tipe II adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau gangguan fungsi insulin (resistensi insulin) untuk menurunkan kejadian dan keparahan dari diabetes melitus tipe II maka dilakukan pencegahan seperti modifikasi gaya hidup dan pengobatan seperti obat oral hiperglikemik dan insulin. Diabetes melitus merupakan penyakit yang disebabkan oleh adanya kekurangan insulin secara relatif maupun absolut rusaknya sel-sel pankreas karena pengaruh dari luar (virus, zat kimia) desensitasi atau penurunan reseptor glukosa pada kelenjar pancreas.

## **B. Tujuan Penulisan**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mendapatkan gambaran penatalaksanaan Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.

### **b. Tujuan Khusus**

- i. Untuk mendapatkan gambaran data yang tercantum dalam teori dan data hasil pengkajian pada kasus: Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.
- ii. Untuk mendapatkan gambaran diagnosa keperawatan yang terdapat dalam teori dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.

Untuk mendapatkan gambaran intervensi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan intervensi keperawatan pada kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.

- iii. Untuk mendapatkan gambaran data implementasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan implementasi keperawatan pada kasus Asuhan Keperawatan Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.
- iv. Untuk mendapatkan gambaran data evaluasi keperawatan yang tercantum dalam teori dengan hasil evaluasi keperawatan pada kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Internal di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 Juni s/d 20 Juni 2023.

## **C. Manfaat**

- a. Institusi Rumah Sakit Sebagai bahan masukan yang diperlukan dalam

pelaksanaan praktik pelayanan khususnya pada kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Interna di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 juni s/d 20 Juni 2023.

- b. Institusi Pendidikan Sebagai bahan peningkatan kualitas proses pendidikan dan bahan informasi dalam kegiatan belajar mengajar tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Interna di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 juni s/d 20 Juni 2023.
- c. Bagi Masyarakat/Keluarga/Klien Sebagai bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Interna di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 juni s/d 20 Juni 2023.
- d. Bagi Perkembangan Profesi Keperawatan Sebagai bahan acuan asuhan keperawatan pada ibu hamil dan bahan informasi tentang kasus Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan masalah Diabetes Mellitus Tipe II di Ruang Perawatan Interna di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar 15 juni s/d 20 Juni 2023.

#### Metodologi

- e. Desain penelitian Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan desain penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan studi kasus.
- f. Tempat dan waktu penelitian dilakukan di Ruang perawatan interna di Rumah Sakit Umum Daerah Makassar, waktu pelaksanaan dimulai sejak tanggal 15 Juni s/d 20 Juni 2023
- g. Teknik pengumpulan data Sumber data dari studi kasus ini yaitu data primer. Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari klien melalui wawancara dan observasi langsung terhadap klien Ny.S.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Konsep Dasar Teori**

#### **1. Pengertian Diabetes Mellitus Tipe II**

Penyakit diabetes melitus merupakan penyakit metabolik yang dapat dikendalikan dengan empat pilar penatalaksanaan. Diet menjadi salah satu hal penting dalam empat pilar penatalaksanaan diabetes mellitus dikarenakan pasien tidak memperhatikan asupan makan yang seimbang. Meningkatnya gula darah pada pasien diabetes mellitus berperan sebagai penyebab dari ketidakseimbangan jumlah insulin oleh karena itu diet menjadi salah satu pencegahan agar gula darah tidak meningkat dengan diet yang tepat dapat membantu mengontrol gula darah (Susanti dan Bistara, 2018:30).

Diabetes melitus biasanya disebut sebagai kencing manis atau penyakit gula yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia diakibatkan oleh gangguan metabolisme yang terjadi pada organ pankreas (Soedarsono, 2016: 1)

Insulin merupakan suatu zat yang dihasilkan oleh pankreas dalam mengatur kadar glukosa darah dalam tubuh. Saat sel beta pankreas memproduksi insulin maka akan terjadi perpindahan glukosa ke dalam sel sehingga bisa menghasilkan energi atau disimpan sebagai cadangan energi (Haida Kurnia Putri & Atoillah Isfandiari, 2013).

Diabetes melitus tipe II adalah suatu gangguan metabolik yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa darah diatas normal akibat gangguan sekresi insulin oleh sel beta pankreas atau disebut juga resistensi insulin. Penyakit ini ditandai dengan terjadinya hiperglikemia dan gangguan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein yang dihubungkan dengan kekurangan secara absolut atau relatif dari kejadian atau sekresi insulin (Fatimah, 2015).

Diabetes melitus merupakan suatu kelompok penyakit metabolik yang ditandai sebagai kondisi hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin, kerja insulin atau keduanya (Sugondo, 2010: 1880).

Penyakit ini dikenal sebagai silent killer karena sering tidak diketahui oleh penderitanya dan saat disadari sudah terjadi komplikasi (Isnaini Nur & Ratnasari, 2018: 60). Gagalnya sel beta mensekresi insulin akan berpengaruh terhadap hepar dalam peningkatan produksi glukosa yang menyebabkan kadar glukosa darah saat puasa menjadi meningkat (Triana dan Salim, 2017:53) .

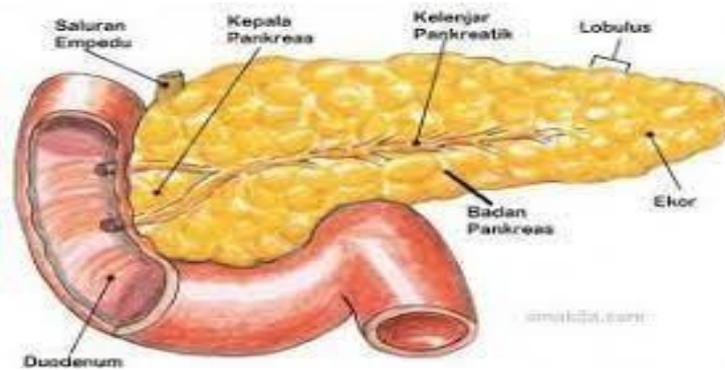
Diabetes melitus tipe II ditandai dengan resistensi jaringan terhadap kerja insulin disertai difisiensi relatif pada sekresi insulin. Individu yang terkena dapat lebih resisten atau mengalami difisiensi sel  $\beta$  yang lebih parah. Pasien diabetes mellitus tipe II mungkin tidak memerlukan insulin tapi 30% pasien akan mendapatkan keuntungan dari terapi insulin sekitar 10-20% pasien yang di diagnosa diabetes mellitus tipe II sebenarnya mengalami diabetes kombinasi sedangkan pada pasien diabetes mellitus tipe II lebih rendah risiko terjadinya komplikasi akut metabolik seperti ketoasidosis (Katzung, 2010)

## 2. Anatomi Fisiologi

Insulin merupakan hormon anabolik atau hormon untuk menyimpan kalori (storage hormone) apabila seseorang makan makanan maka sekresi insulin akan meningkat dan menggerakkan glukosa ke dalam sel-sel otot hati serta lemak.

Dalam sel-sel tersebut insulin menimbulkan efek seperti menstimulasi penyimpanan glukosa dalam hati dan otot (dalam bentuk glikogen) meningkatkan penyimpanan lemak dari makanan dalam jaringan adipose dan mempercepat pengangkutan asam-asam amino (yang berasal dari protein makanan) ke dalam sel. Insulin juga menghambat pemecahan glukosa, protein dan lemak yang di simpan selama masa puasa (antara jam-jam makan dan pada saat tidur malam) pankreas akan melepaskan secara terus-menerus sejumlah kecil insulin bersama dengan hormon pankreas lain yang disebut glukagon hormon ini disekresikan.

Insulin dan glukagon secara bersama-sama mempertahankan kadar glukosa yang konstan dalam darah dengan menstimulasi pelepasan glukosa dari hati. Pada mulanya hati menghasilkan glukosa melalui pemecahan glukogen (glikogenesis) setelah 8 hingga 12 jam tanpa makanan hati akan membentuk glukosa dari pemecahan zat-zat selain karbohidrat yang mencakup asam amino (Brunner & Suddarth, 2001).



### Etiologi

Secara etiologi diabetes mellitus menurut (Irene et al., 2020) dapat dibagi menjadi;

1. Diabetes mellitus tipe 1 (terjadi karena kerusakan sel  $\beta$  pankreas atau reaksi autoimun. Sel  $\beta$  pankreas merupakan satu-satunya sel tubuh yang menghasilkan insulin guna mengatur kadar glukosa dalam tubuh bila kerusakan sel  $\beta$  pankreas telah mencapai 80-90% maka gejala Diabetes mellitus mulai muncul sebagian besar penderita Diabetes mellitus tipe 1 sebagian besar oleh karena proses autoimun dan sebagian kecil non autoimun).
2. Diabetes mellitus tipe II (meliputi faktor genetik dan faktor non-genetik yang dapat dimodifikasi obesitas dan kurangnya aktivitas fisik, aktivitas fisik yang kurang dapat menyebabkan toleransi tubuh terhadap glukosa dan sensitivitas tubuh terhadap insulin berkurang).
3. Diabetes mellitus dalam kehamilan faktor risiko yakni riwayat keluarga Diabetes mellitus kegemukan dan glikosuria.
4. Diabetes tipe lain (yakni individu mengalami hiperglikemia akibat kelainan spesifik (kelainan genetik fungsi sel beta) endokrinopati (penyakit Cushing's, akromegali) penggunaan obat yang mengganggu fungsi sel beta (dilantin) penggunaan obat yang mengganggu kerja insulin (b-adrenergik) dan infeksi atau sindroma genetik (Down's, Klinefelter's).

### 3. Pathofisiologi

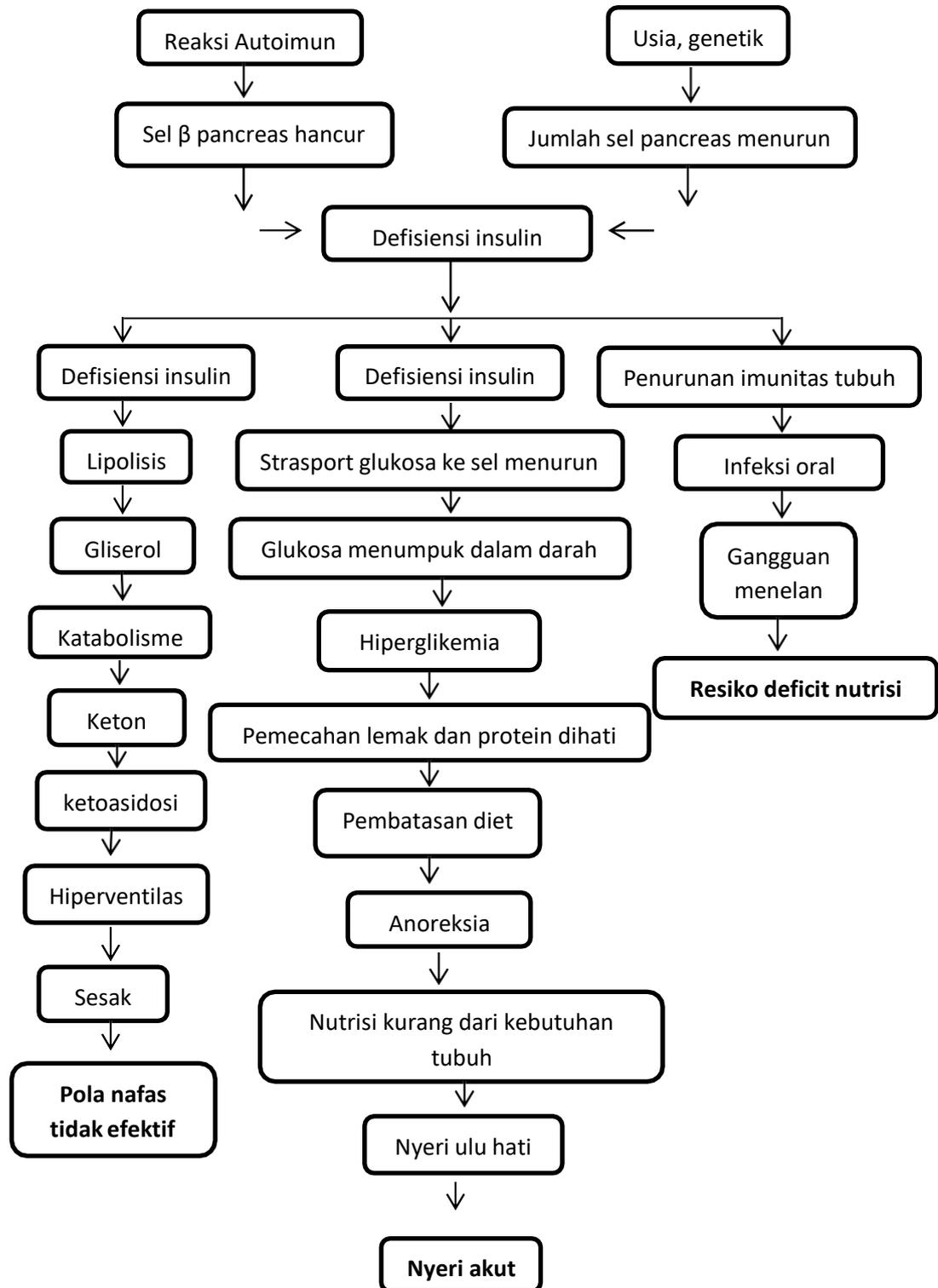
Menurut (Darliana, 2017) sebagian besar gambaran patologik dari Diabetes mellitus dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya

insulin seperti berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah, peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah dan berkurangnya protein dalam jaringan tubuh defisiensi insulin membuat seseorang tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia berat yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160–180 mg/100 ml) akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi.

**PATOFISIOLOGI  
DIABETES MELITUS**

**DM Tipe I**

**DM Tipe II**



#### 4. Manifestasi Klinik

Adapun tanda dan gejala dari Diabetes Mellitus menurut (Purwanto, 2016) yaitu: Poliuria, polidipsi, polipagia, penurunan berat badan, kelemahan, keletihan dan mengantuk malaise, kesemutan pada ekstremitas, infeksi kulit dan pruritus dan timbul gejala ketoasidosis.

#### 5. Test Diagnostik

##### a. Diagnostik

Dari anamnesis sering didapatkan keluhan khas diabetes berupa poliuria, polidipsi, polifagia dan penurunan berat badan yang tidak jelas penyebabnya. Keluhan lain yang sering disampaikan adalah lemah badan, kesemutan, gatal, mata kabur, disfungsi ereksi dan pruritus vulvae. Diagnosis ditegakkan dengan pemeriksaan kadar gula darah sebagai berikut:

- a) Gula darah puasa > 126 mg/dl; atau
- b) Gula darah 2 jam > 200 mg/dl; atau
- c) Gula darah acak > 200 mg/dl.
- d) Tes Toleransi Glukosa cara diagnosis yang lain adalah dengan mengukur HbA1c > 6,5%.
- e) Pra-diabetes adalah penderita dengan kadar glukosa darah puasa antara 100 mg/dl sampai dengan 125 mg/dl (IFG) atau
- f) 2 jam puasa antara 140 mg/dl sampai dengan 199 mg/dl (IGT) atau kadar A1C antara 5,7–6,4% (Widodo, 2017).

##### b. Laboratorium

Menurut (Purwanto, 2016) pemeriksaan laboratorium penderita Diabetes mellitus ditemukan hasil Aseton plasma (keton) positif secara mencolok, asam lemak bebas kadar lipid dan kolesterol meningkat, osmolaritas serum meningkat < 330 mosm/dl, natrium meningkat atau menurun. Kalium (normal) atau meningkat semua (pemindahan seluler) selanjutnya.

Menurun Fosfor lebih sering meningkat gas darah arteri biasanya menunjukkan pH rendah dan  $P_o$  menurun pada  $HCO_3$  (asidosis metabolik) dengan kompensasi alkalosis. Trombosit darah  $H^+$  mungkin meningkat (dehidrasi) leukositosis hemokonsentrasi merupakan respon terhadap sitosis atau infeksi.

Ureum/kreatinin meningkat atau normal (dehidrasi/menurun fungsi ginjal).Urine gula dan aseton (+) berat jenis dan osmolaritas mungkin meningkat.

## 6. Penatalaksanaan Medik

Menurut (Suciana, Daryani, Marwanti, & Arifianto, 2019) penatalaksanaan diabetes mellitus dapat di kelompokkan dalam lima pilar yaitu edukasi, perencanaan makan, latihan jasmani, intervensi farmakologis dan pemeriksaan gula darah.

### i. Edukasi

Dengan memberikan pendidikan dan pelatihan kepada penderita Diabetes mellitus mengenai penyakit Diabetes mellitus dan perawatannya serta memberikan motivasi kepada keluarga dan penderita bahwa perawatan secara rutin penting dilakukan untuk menghindari komplikasi. Dengan adanya edukasi dengan prinsip Diabetes Self Management Education (DSME) pada pasien Diabetes mellitus dan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada penderita Diabetes mellitus.

### ii. Perencanaan

Makan faktor yang berpengaruh pada respon glikemik makanan ialah cara memasak proses penyiapan makanan dan bentuk makanan serta komposisi makanan (karbohidrat, lemak dan protein) yang dimaksud dengan karbohidrat adalah gula,tepung dan serat. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin patuh dalam diet serta ada kecenderungan semakin baik dukungan keluarga semakin patuh dalam diet.

iii. Latihan Jasmani Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian perlakuan jalan kaki ringan 30 menit sangat penting bagi penderita diabetes melitus tipe 2 karena hal ini terbukti bisa menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes melitus. Selain itu latihan jasmani dapat menurunkan berat badan (jalan, bersepeda santai, jogging, berenang).Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani perlu dibatasi atau jangan terlalu lama melakukan kegiatan yang kurang gerak (menonton televisi).

### iv.Terapi Farmakologi (jika diperlukan )

Terapi farmakologis terdiri dari obat oral dan bentuk suntikan.Terapi kombinasi premixed insulin dengan biguanid merupakan terapi yang banyak menunjukkan

keberhasilan terapi terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kepatuhan dengan keberhasilan terapi. Terapi farmakologi diberikan bersama dengan pengaturan makan dan latihan jasmani (gaya hidup sehat).

D. Pemeriksaan gula darah tujuan pemeriksaan laboratorium bagi penderita diabetes mellitus yaitu untuk menegakkan diagnosis serta memonitor terapi dan timbulnya komplikasi perkembangan penyakit bisa dimonitor dan dapat mencegah komplikasi.

## 7. Komplikasi pada diabetes mellitus

Ada dua yaitu komplikasi akut dan komplikasi kronik. Adapun yang termasuk komplikasi akut yakni diabetik ketoasidosis, sedangkan komplikasi kronik terdiri dari komplikasi makrovaskuler dan komplikasi mikrovaskuler. Penyakit retinopati, nefropati, dan neuropati merupakan jenis komplikasi mikrovaskuler. Sedangkan penyakit jantung koroner penyakit pembuluh darah otak dan penyakit pembuluh darah perifer merupakan jenis komplikasi makrovaskular (Suciana, Daryani, Marwanti, & Arifianto, 2019).

konsep Dasar Asuhan Keperawatan

## 7. Pengkajian

Jenis kelamin berdasarkan analisis antara jenis kelamin dengan kejadian Diabetes mellitus prevalensi kejadian diabetes mellitus pada wanita lebih tinggi pengkajian merupakan asuhan keperawatan tahap pertama. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data-data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus akurat agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya meliputi nama pasien umur keluhan utama, (Nursallam, 2011).

### a. Identitas klien

Wanita lebih berisiko mengidap diabetes karena secara fisik wanita memiliki peluang peningkatan indeks masa tubuh yang lebih besar sindroma siklus bulanan (premenstrual syndrome) pasca-menopause yang membuat distribusi lemak tubuh menjadi mudah terakumulasi akibat proses hormonal tersebut sehingga wanita berisiko menderita diabetes mellitus (Rita, 2018).

## b. Usia

Berdasarkan data dari WHO menyatakan di Asia tenggara pada tahun 2014 terdapat 96 juta orang dewasa dengan diabetes di 11 negara dan setengahnya tidak terdiagnosis dengan diabetes WHO juga menyatakan bahwa diabetes terjadi 10 tahun lebih cepat di wilayah regional asia tenggara daripada orang-orang dari wilayah Eropa pada usia dimana merupakan masa paling produktif (WHO, 2016 )

c. Riwayat kesehatan keluhan utama terkait dengan penyakit diabetes mellitus yang paling sering dialami oleh penderita diabetes mellitus yaitu :

- a) Polidipsia dan polyuria
- b) Cenderung lebih cepat haus
- c) Lemah
- d) Mudah merasa kesemutan
- e) Gatal
- f) Mata kabur
- g) Disfungsi ereksi pada pria serta pruritus vulva pada wanita.
- h) Penderita diabetes mengalami sakit kepala merasa berkunang-kunang,
- i) Sering mengantuk,
- j) Lapar terus menerus
- k) Meriang
- l) Sering berkemih dikarenakan lebih banyak minum.

Oleh sebab itu penyakit diabetes mellitus merupakan golongan penyakit yang susah dideteksi pada tahap - tahap awal dan sering tidak disadari oleh penderita (Irma, Alifariki, & Kusnan, 2020)

Riwayat kesehatan sekarang

Penderita diabetes mellitus masuk ke rumah sakit biasanya datang dengan keluhan utama gatal-gatal pada kulit yang disertai bisul/lalu tidak sembuh-sembuh, kesemutan, mata kabur, kelemahan tubuh. Disamping itu klien juga mengeluh poli urea, polidipsi, anorexia, mual dan muntah, berat badan menurun, diare kadang-kadang disertai nyeri perut, kram otot, gangguan tidur atau istirahat, haus-haus, pusing-pusing/sakit kepala, kesulitan orgasme pada wanita dan masalah impoten pada pria (Purwanto, 2016).

#### d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada riwayat kesehatan dahulu pasien diabetes mellitus biasanya memiliki riwayat hipertensi/infark miocard akut dan diabetes gestasional.

#### e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya riwayat anggota keluarga yang menderita diabetes mellitus.

#### f. Riwayat Kesehatan Psikososial dan Spiritual

Klien dengan diabetes mellitus biasanya mengalami Stress, anxientas, depresi, peka rangsangan, hingga bergantung pada orang lain (Purwanto, 2016).

#### g. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum Kesadaran compos mentis GCS 15, tekanan darah hipertensi meningkat nadi menurun atau normal suhu meningkat normal respirasi meningkat normal, berat badan menurun glukosa darah >200 mg/dl.

#### h. Riwayat psikososial

Informasi mengenai perilaku perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.

#### i. Pola aktivitas sehari-hari

Menggambarkan pola latihan aktivitas fungsi pernafasan dan sirkulasi. Pentingnya latihan/gerak dalam keadaan sehat dan sakit gerak tubuh dan kesehatan berhubungan satu sama lain.

K. Pola eliminasi menjelaskan pola fungsi eksresi kandung kemih dan sulit kebiasaan defekasi ada tidaknya masalah defekasi masalah miksi (oliguri, disuri, dan lain-lain). Penggunaan kateter frekuensi defekasi dan miksi karakteristik urin dan feses pola input cairan infeksi saluran kemih masalah bau badan perspirasi berlebih.

#### l. Pola makan

Menggambarkan masukan nutrisi, balance cairan dan elektrolit, nafsu makan, pola makan, diet, fluktuasi berat badan dalam 6 bulan terakhir kesulitan menelan, mual/muntah, kebutuhan jumlah zat gizi masalah atau penyembuhan kulit makanan kesukaan.

#### m. Personal hygiene

Menggambarkan kebersihan dalam merawat diri yang mencakup mandi buang air besar, buang air kecil dan lain-lain.

#### n. Pemeriksaan Fisik

- 1) Pemeriksaan vital sign yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu. Tekanan darah dan pernafasan pada pasien dengan diabetes mellitus bisa tinggi atau normal, nadi dalam batas normal sedangkan suhu akan mengalami perubahan jika terjadi infeksi.
- 2) Pemeriksaan kulit akan tampak pucat karena Hb kurang dari normal dan jika kekurangan cairan maka turgor kulit akan tidak elastis kalau sudah terjadi komplikasi kulit terasa gatal.
- 3) Pemeriksaan kepala dan leher kaji bentuk kepala keadaan rambut, biasanya tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar getah bening dan JVP (Jugularis Venous Pressure) normal 5-2 cmH<sub>2</sub>.
- 4) Pemeriksaan dada (Thorax) pada pasien dengan penurunan kesadaran acidosis metabolik pernafasan cepat dan dalam.
- 5) Pemeriksaan jantung (cardiovaskuler) pada keadaan lanjut bisa terjadi adanya kegagalan sirkulasi.
- 6) Pemeriksaan abdomen dalam batas normal
- 7) Pemeriksaan inguinal, genetalia, anus sering buang air kecil
- 8) Pemeriksaan muskuloskeletal sering merasa lelah dalam melakukan aktifitas, sering merasa kesemutan.
- 9) Pemeriksaan ekstremitas kadang terdapat luka pada ekstermitas bawah bisa terasa nyeri bisa terasa .

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Adapun diagnosa keperawatan yang sering muncul pada penderita diabetes mellitus menurut Doenges (2012) adalah sebagai berikut :

Kekurangan volume cairan berhubungan dengan diuresis osmotik diare muntah masukan dibatasi mual kacau mental.

1. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakcukupan insulin, anoreksia, mual, lambung penuh, nyeri abdomen, perubahan kesadaran.
2. Resiko tinggi terhadap infeksi (sepsis) berhubungan dengan kadar glukosa tinggi, penurunan fungsi leukosit perubahan pada sirkulasi
3. Resiko tinggi perubahan sensori perseptual berhubungan dengan perubahan kimia endogen ketidakseimbangan glukosa atau elektrolit.
4. Kelelahan berhubungan dengan penurunan produksi energy metabolic, perubahan kimia darah insufisiensi insulin peningkatan kebutuhan energy status hipermetabolik atau infeksi
5. Ketidakberdayaan berhubungan dengan penyakit jangka panjang atau progresif yang tidak diobati ketegantungan pada orang lain.
6. Kurang pengetahuan mengenai penyakit prognosis dan kebutuhan pengobatan berhubungan dengan kurang pemajaman atau kesalahan intepretasi informasi.

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Diabetes mellitus menurut Tim Pokja PPNI SDKI (2018) yaitu antara lain:

### **a. Intoleransi aktivitas**

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

### **b. Ketidakstabilan kadar glukosa darah**

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik atau turun dari rentang normal.

### **c. Nyeri akut**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

d. Gangguan integritas kulit

Gangguan integritas kulit merupakan kerusakan kulit (dermis dan epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, 35 otot, tendon, tulang, jaringan, kartilago, kapsul sendi dan ligamen).

e. Risiko infeksi

Risiko infeksi mengalami peningkatan terserang organisme patogenik

f. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas)

g. Nyeri akut berhubungan dengan adanya peningkatan asam lambung dan nutrisi kurang dari kebutuhan

h. Risiko deficit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala tindakan perawatan yang dikerjakan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran yang diharapkan. Intervensi dan kriteria hasil menurut Tim Pokja SIKI PPNI dan Tim Pokja SLKI (2018).

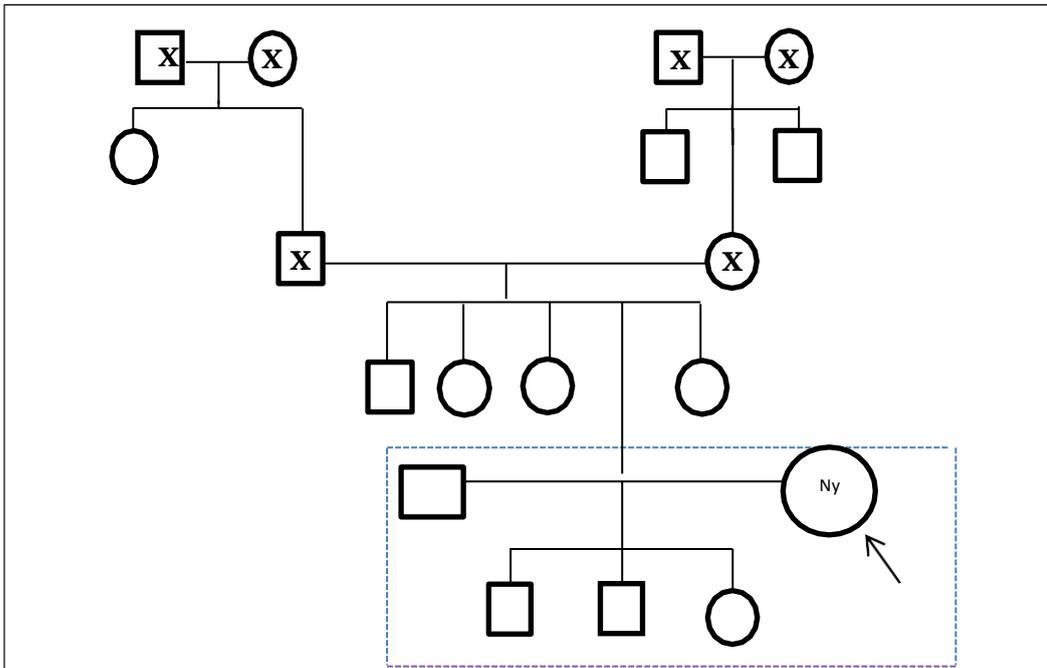
NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (kelemahan otot nafas )dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sesak nafas</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak kesulitan untuk tidur</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Pola napas Takipnea</li> <li>- Tanda – tanda vital</li> </ul> <p>Tekanan Darah : 147/ 95 mmHg Nadi : 107 x/m Pernafasan : 26x/menit Suhu : 36,6° SpO<sub>2</sub> : 97%</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien menggunakan alat bantu napas O<sub>2</sub> nasal 3 lpm</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam,diharapkan pola nafas tidak efektif membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea (5)</li> <li>2. Penggunaan otot bantu nafas (5)</li> <li>3. Ortopnea (5)</li> <li>4. Gelisah menurun (5)</li> <li>5. Pola napas membaik (5)</li> <li>6. Tanda – tanda vital normal</li> </ol> <p>Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg Nadi : 90 x/m Pernafasan : 20 x/m Suhu : 36,5° SpO<sub>2</sub> : 98%</p>	<p><b>Manajemen jalan nafas</b></p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas )</li> <li>2. Monitor suara nafas tambahan (gurnling,mengi, wheezing,ronkhi kering )</li> </ol> <p>b. Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi</li> </ol> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea (3)</li> <li>- Penggunaan otot bantu(3)</li> <li>- Pola napas Abnormal (Takipnea)</li> <li>- Ortopnea (3)</li> </ul>		
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh nyeri di bagian dada</li> <li>- Klien mengeluh sulit tidur pada saat nyeri timbul</li> </ul> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Tampak meringis</li> <li>- Tampak gelisah</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- Keluhan nyeri saat beraktivitas</li> <li>- Dengan Skala nyeri (4)</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam,diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum membaik</li> <li>2. Meringis menurun (5)</li> <li>3. Gelisah menurun (5)</li> <li>4. Keluhan nyeri (5)</li> <li>5. Menurun dengan skala nyeri (0)</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>7. Pola napas membaik (5)</li> <li>8. Tanda – tanda vital normal</li> </ol> <p>Tekanan Darah : 120/80 mmHg Nadi: 90x/m Pernafasan : 20 x/m Suhu: 36, 5 °c</p>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>b. Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pola napas takipnea</li> <li>- Tanda – tanda vital</li> </ul> <p>Tekanan Darah : 147/ 95 mmHg Nadi : 107 x/menit Pernafasan : 26 x/m Suhu : 36,6° SpO<sub>2</sub> : 97 %</p>	SpO <sub>2</sub> : 99%	<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
3	<p>Resiko deficit nutrisi berhubungan dengan menurunnya nafsu makan dibuktikan dengan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan napsunya berkurang</li> <li>- Makan sedikit sudah rasa kenyang</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x 24 jam, diharapkan resiko defisit nutrisi membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Porsi makanan yang dihabiskan (5)</li> <li>2. Berat badan (5)</li> <li>3. Pengetahuan tentang pilihan</li> </ol>	<p><b>Manajemen Gangguan Makan</b></p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor asupan dan keluarannya makanan dan cairan yang buruk, olaraga berlebihan dan / atau pengeluaran makanan dan cairan berlebihan</li> </ol> <p>b. Teraupetik</p>

	<p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keadaan umum lemah</li> <li>- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang normal</li> <li>- Bibir terlihat pucat</li> <li>- Kedarasan komposmetis</li> <li>- GCS = 15</li> </ul> <p>E : 4 M : 6 V : 5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Porsi makanan tidak di habiskan ( ½ porsi )</li> <li>- Berat Badan 46 kg</li> <li>- Tinggi Badan 150 cm</li> <li>- IMT 20,76 Kg/ m<sup>2</sup></li> </ul>	<p>makanan yang sehat (5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Indeks massa tubuh (5)</li> <li>5. Frekuensi makan (5)</li> <li>6. Nafsu makan (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Timbang berat badan secara rutin</li> <li>2. Diskusikan perilaku makan dan jumlah aktivitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai</li> </ul> <p>c. Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis, pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan)</li> <li>2. Ajarkan pengaturan diet yang tepat</li> </ul> <p>d. Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan</li> </ul>
--	---	---	---

### C. Genogram



G1 : Kakek dan nenek dari bapa meninggal karena faktor usia  
 Kakek meninggal karena faktor usia dan nenek meninggal karena sakit diabetes mellitus

G2 : Bapa dari pasien meninggal karena faktor usia  
 Ibu dari pasien meninggal karena faktor usia

G3 : Pasien sekarang dirawat dengan diagnosis diabetes mellitus tipe II

**Keterangan :**

□ = Laki – laki

○ = Perempuan

↖ = Kepala keluarga

X = Meninggal dunia

--- = Tinggal serumah

□<sub>Ny. s</sub> = Klien

#### D. Implementasi

Implementasi keperawatan implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursallam,2011).

#### E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan menurut Nursalam, 2011, evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

- a) Evaluasi formatif, evaluasi ini disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai
- b) b. Evaluasi sohmatif merupakan evaluasi akhir dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP.