

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KOTA RATU
KARYA TULIS ILMIAH**



OLEH

TITIN WINDARI
NIM. PO 530320218057

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE
2021**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN Ny.S
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELLITUS
DI PUSKESMAS KOTA RATU
KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan
Program Pendidikan Diploma III Keperawatan
Pada Program Studi Keperawatan Ende**



OLEH:

**TITIN WINDARI
NIM. PO530320218 057**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN DIABETES MELLITUS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

OLEH:

TITIN WINDARI
NIM. PO530320218 057

**Hasil Studi Kasus Ini Telah diujikan Dan Dipertanggungjawabkan
Pada Tanggal 2 Juli 2021**

Penguji

Ketua



Theresia Avila Kurnia, S.Kep.,Ns.,M.Kep.

Anggota



Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19690409 198903 2 002

Disahkan Oleh:

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.
NIP. 19660114 199102 1 001

LEMBAR PERSETUJUAN

STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
DENGAN DIABETES MELLITUS
DI PUSKESMAS KOTA RATU**

OLEH:

TITIN WINDARI
NIM. PO.530320218 0357

**Proposal Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disetujui
Oleh Pembimbing untuk diujikan**

Ende, 12 Juni 2021

Pembimbing



Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIP. 19880922 202012 2005

Mengetahui



Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende

Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Kom.
NIP. 19660114 199102 1 001

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

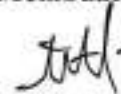
Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Titin Windari
NIM : PO. 530320218.057
Program Studi : D III Keperawatan Ende
Judul Karya Tulis : Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puseksmas Kota Ratu

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya susun ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil jiplakan maka, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Ende, Juni 2021
Yang Membuat Pernyataan



Titin Windari
NIM. PO.530320218 057

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Diabetes Mellitus di Puskesmas Kota Ratu”** dengan baik. Dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak lepas dari campur tangan berbagai pihak, sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktunya. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Ragu Harming Kristina, S.K.M., M.Kes., selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Kom., selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Ende, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di lembaga ini.
3. dr. Fatimah Arubusman selaku Kepala Puskesmas Kota Ratu yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan studi kasus di Puskesmas Kota Ratu
4. Rif'atunnisa, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen pembimbing sekaligus penguji anggota yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyusun laporan studi kasus ini, serta memberikan masukan yang berguna bagi penulis.
5. Theresia Avila Kurnia, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku Dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji Karya Tulis Ilmiah penulis.

6. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satupersatu dalam membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga mendapat pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.
7. Kedua orangtua tercinta dan seluruh keluarga atas semua doa dan semangatnya yang tiada henti mendukung saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satupersatu dalam membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga mendapat pahala dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, sehingga penulis sangat membutuhkan masukan dan koreksi yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan limpah terimakasih dan berharap semoga Studi Kasus ini dapat bermanfaat bagi siapapun yang membacanya.

Ende, Juni 2020

Penulis

Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan Diabetes Mellitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ratu

ABSTRAK

Titin Windari⁽¹⁾

Rif'atunnisa, S.Kep.,Ns.,M.Kep⁽²⁾

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan kadar gula didalam darah (hiperglikemia).

Tujuannya untuk penulis dapat melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien dengan diagnosa medis Diabetes melitus.

Metode yang digunakan dalam studi kasus ini adalah studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan yang meliputi pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Rencana Keperawatan, Implementasi Keperawatan dan Evaluasi Keperawatan.

Ditemukan data klien mengeluh pusing, mudah lelah, sering makan yang manis-manis dan kesemutan pada kaki. Diagnosa Keperawatannya yang diangkat pada kasus ini yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah dan intoleransi aktivitas. Hasil evaluasi pada hari rabu 23 juni 2021 diagnosa ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan diagnosa intoleransi aktivitas teratasi sebagian.

Kata Kunci: *Diabetes Mellitus*, Asuhan Keperawatan.

**“NURSING CARE FOR Mrs. S WITH DIABETES MELLITUS
IN THE WORKING AREA OF THE
KOTA RATU PUBLIC HEALTH CENTER”**

ABSTRACT

Titin Windari⁽¹⁾

Rif'atunnisa, S.Kep,Ns.,M.Kep⁽²⁾

Diabetes mellitus is a chronic metabolic disorder of the body due to the insulin hormone in the body that cannot be used effectively in regulating blood sugar balance, thereby increasing blood sugar levels (hyperglycemia)

The goal is for the author to be able to carry out nursing care for clients with a medical diagnosis of diabetes mellitus

The method used in this case study with a Nursing Care approach which includes Assessment, Nursing Diagnosis, Nursing Plan, Nursing Implementation and Nursing Evaluation.

It was found that client's data complained of dizziness, tired easily, often eating sweets, tingling in the legs. The nursing diagnosis in this case was instability of blood glucose levels and activity intolerance. The results of the evaluation were on Wednesday, June 21, 2021 the diagnosis of blood glucose level instability is partially resolved and the diagnosis of activity intolerance is partially resolved.

Keywords: *Diabetes mellitus*, *Nursing Care*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
COVER DALAM	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I: PENDAHULUAN	1
A. LatarBelakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penulisan	3
D. Manfaat Penulisan	4
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	5
A. KonsepTeoritis Tuberkulosis.....	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan.....	10
BAB III: METODEDE STUDI KASUS	23
A. Desain Studi Kasus	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Batasan Istilah.....	23
D. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	24
BAB IV: HASIL STUDI KASUS & PEMBAHASAN	27
A. Hasil Penelitian	27
B. Pembahasan	40
BAB V: PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B.	45
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Kadar Glukosa Darah (Bagian Patologi Klinik, 2013)	7
Tabel 4.1 Analisa Data.....	13
Tabel 4.3 Analisa Data Pada Klien Ny. S. dengan Diabtes Melitus	33
Tabel 4.4 Perencanaan Keperawatan klien Ny. S. Dengan Diabetes Melitus.....	34
Tabel 4.4 Implementasi Keperawatan klien Ny. S. Dengan Diabetes Melitus.....	35
Table 4.5 Evaluasi Keperawatan klien Ny. S. Dengan Diabetes Melitus	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 LembarKonsultasi

Lampiran 2 Informed consent

Lampiran 3 Format pengkajian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula didalam darah (hiperglikemia) (Febrinasari, 2020).

Data *International Diabetes Federation* (IDF) mengestimasi bahwa pada tahun 2019, jumlah kasus DM mencapai sekitar 463 juta jiwa pada usia 20-79 tahun di dunia dan diprediksikan akan terus meningkat hingga 700 juta jiwa pada tahun 2045. Berdasarkan jenis kelamin, IDF memperkirakan prevalensi diabetes di tahun 2019 yaitu 9% pada perempuan dan 9,65% pada laki-laki. Prevalensi diabetes diperkirakan meningkat seiring penambahan umur penduduk menjadi 19,9% atau 111,2 juta orang pada umur 65-79 tahun (Pangribowo, 2020).

Indonesia berada di urutan ke tujuh berdasarkan prevalensi penderita DM tertinggi di dunia yaitu dengan jumlah kasus sekitar 10,7 juta jiwa pada tahun 2019. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi DM meningkat dari 1,5% pada tahun 2013, menjadi 2,0% pada tahun 2018 pada penduduk dengan umur 15 tahun keatas. Berdasarkan Riset Kesehatan dasar tahun 2018 di Provinsi Nusa Tenggara Timur jumlah kasus sekitar 44.782 jiwa. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 di Kabupaten Ende jumlah kasus sekitar 700 jiwa (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari puskesmas kota ratu jumlah kasus Diabetes Mellitus pada tahun 2020 sebanyak 238 kasus. Sehingga puskesmas mempunyai peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus. Peningkatan prevalensi DM dipengaruhi oleh pola makan aktivitas fisik, kebiasaan merokok dan riwayat DM keluarga. Pola makan dengan asupan energi dan karbohidrat tidak sesuai kebutuhan cenderung mempunyai kadar gula darah yang tidak terkontrol, sehingga akan memicu terjadinya obesitas yang akan meningkatkan faktor resiko DM (Decroli, 2019).

Kepatuhan pasien terhadap prinsip gizi dan perencanaan makan merupakan salah satu kendala pada pasien diabetes. Penderita diabetes banyak yang merasa tersiksa sehubungan dengan jenis dan jumlah makanan yang di anjurkan. Kepatuhan penderita dalam menaati diet diabetes mellitus sangat berperan penting untuk menstabilkan kadar glukosa pada penderita diabetes mellitus, sedangkan kepatuhan itu sendiri merupakan suatu hal yang penting untuk dapat mengembangkan rutinitas (kebiasaan) yang dapat membantu penderita dalam mengikuti jadwal diet yang kadang sulit dilakukan oleh penderita. Dilakukan dengan cara mengatur untuk meluangkan waktu dan kesempatan yang dibutuhkan untuk menyesuaikan diri (Irawandi, 2019) .

Diabetes mellitus menyebabkan komplikasi yang berakhir pada kematian. Tingkat keparahan dilihat dari lamanya penyakit tersebut diderita, risiko terjadinya keluhan seiring dengan lamanya penyakit DM. Jika keluhan

tidak dikendalikan atau tidak diketahui penyebabnya maka keluhan tersebut dapat mengarah pada kejadian komplikasi seperti penyakit kardiovaskuler, buta, luka anggota badan bagian bawah, dan penyakit gagal ginjal. Oleh karena itu, peneliti bertujuan untuk melakukan studi kasus tentang Asuhan keperawatan pada klien dengan Masalah utama diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis dapat melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan Diabetes mellitus.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengkaji pasien dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.
- e. Mengevaluasi pasien dengan Diabetes mellitus di Puskesmas Kota Ratu.

- f. Menganalisis kesenjangan dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Penulis

Hasil penulisan karya tulis ilmiah dapat membantu penulis lainnya untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan menambah pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan pada pasien yang menderita Diabetes Mellitus

2. Bagi Puskesmas

Hasil penulisan karya tulis ilmiah diharapkan dapat bermanfaat bagi puskesmas menjadi masukan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yaitu program kesehatan yang ada khususnya tentang diabetes Mellitus.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penulisan karya tulis ilmiah diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dan bacaan sehingga dapat menambah wawasan, ilmu pengetahuan khususnya tentang Asuhan keperawatan dengan Diabetes mellitus.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Biomedis

1. Pengertian

Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula di dalam darah (hiperglikemia) (Febrinasari, 2020).

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai dengan kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Irawandi, 2019).

2. Etiologi

DM tipe 2 disebabkan oleh resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin. Diabetes tipe ini adalah gangguan heterogen yang disebabkan oleh kombinasi faktor genetik yang terkait dengan gangguan sekresi insulin, resistensi insulin dan faktor lingkungan seperti obesitas, makan berlebihan, kurang olahraga, dan stress serta penuaan selain itu terdapat faktor – faktor risiko tertentu yang berhubungan yaitu:

a. Usia

Umumnya manusia mengalami penurunan fisiologis yang secara dramatis menurun dengan cepat pada usia setelah 40 tahun, penurunan ini yang akan berisiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

b. Obesitas

Obesitas mengakibatkan sel-sel beta pada pankreas mengalami hipertropi yang akan berpengaruh terhadap penurunan produksi insulin

c. Riwayat keluarga

Pada anggota keluarga dekat pasien diabets tipe 2 risiko menderita penyakit ini 5 hingga 10 kali lebih besar dari pada subjek yang tidak memiliki riwayat penyakit dalam keluarga

d. Gaya hidup

Stres kronis cenderung membuat seseorang mencari makanan yang cepat saji yang kaya pengawet lemak dan gula, makanan ini berpengaruh besar terhadap kerja pankreas(Lathifah, 2017).

Adapun klasifikasi dari diabetes mellitus

- 1) Diabetes Mellitus tipe 1 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat destruksi (kerusakan) sel beta pankreas karena suatu sebab tertentu yang menyebabkan produksi insulin tidak ada sama sekali sehingga penderita sangat memerlukan tambahan insulin dari luar
- 2) Diabetes Mellitus tipe 2 adalah penyakit gangguan metabolik yang ditandai oleh kenaikan kadar gula darah akibat penurunan sekresi insulin oleh sel beta pankreas dan atau fungsi insulin (resistensi insulin)(Bagian Patologi Klinik, 2013)

Tabel 2.2 Kadar Glukosa Darah (Bagian Patoligik Klinik, 2013)

	Kadar darah Mg/dl	Bukan DM	Belum pasti DM	DM
GDS	Plasma vena	<100	100-99	>200
	Plasma kapiler	<90	90-199	>200
GDP	Plasma vena	<100	100-125	>126
	Plasma kapiler	<90	90-99	>100

3. Patofisiologi

Diabetes mellitus tipe2 bukan disebabkan oleh kurangnya sekresi insulin,namun karena sel- sel sasaran insulin gagal atau tidak mampu merespon insulin secara normal. Keadaan ini lazim disebut sebagai “resistensi insulin”. Resistensi insulin banyak terjadi akibat dari obesitas dan kurangnya aktivitas fisik serta penuaan pada penderita diabetes mellitus tipe 2dapat juga terjadi produksi glukosa hepatic yang berlebihan namun tidak terjadi pengrusakan sel sel B pankreas secara autoimun seperti diabates mellitus tipe 2. Defisiensi fungsi insulin pada penderita diabetes mellitus tipe 2 hanya bersifat relatif dan tidak absolut.(Hestiana, 2017)

Pada awal perkembangan diabetes mellitus tipe2 ,sel B menunjukkan gangguanpada sekresi insulin fase pertama ,artinya sekresi insulin gagal mengkompensasi resistensi insulin. Apabila tidak ditangani dengan baik,pada perkembangan selanjutnya akan terjadi kerusakan sel-sel B pankreas. Kerusakan sel –sel B pankreas akan terjadi secara progresif sering kali akan menyebabkan defesiensi insulin,sehingga akhirnya penderita memerlukan insulin eksogen. Pada penderita diabetes mellitus tipe

2 memang umumnya ditemukan kedua faktor tersebut, yaitu resistensi insulin dan defisiensi insulin (Hestiana, 2017).

4. Manifestasi klinis

Gejala diabetes mellitus dibedakan menjadikan akut dan kronik:

- a. Gejala akut diabetes mellitus adalah: poliphagia (banyak makan) , polidipsi (banyak minum) ,poliuria (banyak kencing atau sering kencing, nafsu makan bertambah namun berat badan turun dengan cepat (5-10 kg dalam waktu 2- 4 minggu), mudah lelah
- b. Gejala kronik diabetes mellitus adalah: kesemutan, rasa kebas, kram kelelahan, mudah mengantuk , pandangan mulai kabur, gigi mudah goyah dan mudah lepas (Febrinasari, 2020).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan DM terdiri dari :

- a. Terapi non farmakologis yang meliputi :

- 1) Terapi gizi medis

Dilakukan dengan mengatur pola makan penderita DM berdasarkan status gizi diabetisi dan memodifikasi diet yang didasarkan pada kebutuhan individual.

- 2) Meningkatkan aktivitas jasmani

Latihan jasmani meningkatkan penggunaan glukosa tubuh, mengurangi level kolesterol, menurunkan tekanan darah, mengurangi kebutuhan dosis insulin atau OHO, meningkatkan sensitivitas insulin, dan memperbaiki psikologi melalui pengurangan stress.

3) Edukasi terkait DM yang dilakukan secara kontinyu.

a. Terapi farmakologis

Dengan obat hipoglikemik oral (OHO) dan insulin jika terapi non farmakologi yang dilakukan tidak mampu mengontrol kadar glukosa darah

1) Insulin

Insulin merupakan obat utama untuk DM tipe 1 dan beberapa kasus DM tipe 2. Penderita DM tipe 1 selalu diobati dengan insulin karena sel B pankreasnya inaktif. Keadaan seperti ketoasidosis, gestasional, infeksi, pembedahan, dan gangguan hati atau ginjal juga tidak dapat diatasi dengan OHO, sehingga harus diberikan insulin dengan segera.

2) Hipoglikemik oral

- a) Sulfonilurea
- b) Glinid
- c) Biguanid
- d) Tiazolidindion
- e) Penghambat alfa –glukosidase (Decroli, 2019).

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Diabetes Mellitus

1. Pengkajian

a. Identitas

Nama, usia (DM tipe 1 usia < 30 tahun. DM tipe 2 usia > 30 tahun, cenderung meningkat pada usia > 65 tahun), pekerjaan, agama, suku bangsa, alamat, status, diagnosa medik (Clevo, 2012).

b. Keluhan utama

- 1) Nutrisi: Peningkatan atau penurunan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus, membran mukosa pucat.
- 2) Eliminasi: Perubahan pola berkemih (poliluria), kesulitan berkemih, diare.
- 3) Neurosensori: Nyeri kepala, kesemutan pada ekstermitas, penglihatan kabur, gangguan penglihatan.
- 4) Integumen : Gatal pada kulit, luka gangren, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, kerusakan jaringan dan lapisan kulit,
- 5) Muskuloskeletal: Kelemahan dan keletihan, nyeri ekstermitas (Clevo, 2012).

c. Riwayat penyakit sekarang

Dominan muncul adalah sering kencing, sering lapar dan haus, berat badan berlebih, biasanya penderita belum tahu kalau itu DM, baru tahu setelah memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.

d. Riwayat penyakit terdahulu

DM dapat terjadi saat kehamilan penyakit pankreas, gangguan penerimaan insulin, gangguan hormonal , konsumsi obat-obatan seperti glukokortikoid,furosemid,thiazid, beta bloker, kontrasepsi yang mengandung estrogen, hipertensi dan obesitas.

e. Riwayat penyakit keluarga

Menurun menurut silsilah karena kelainan gen yang mengakibatkan tubuhnya tidak dapat menghasilkan insulin dengan baik.

f. Pola fungsi kesehatan

1) Pola aktivitas dan latihan.

Pada pasien DM pola aktivitas dan latihannya mengalami keluhan sebagai berikut : mudah lelah saat beraktivitas dan merasa kram dan kesemutan saat beraktivitas

2) Pola nutrisi dan metabolik.

Pada pasien DM pola nutrisi metaboliknya mengalami keluhan sebagai berikut yaitu :nafsu makan menurun

3) Pola eliminasi.

Pada pasien DM pola eliminasinya mengalami keluhan yaitu: sering buang air kecil secara terus –menerus

4) Pola istirahat dan tidur.

Pada pasien DM pola istirahat dan tidurnya mengalami keluhan yaitu pasien sering terjaga malam hari karena sering buang air kecil.(Baequny, 2015)

g. Tabulasi Data

Nafsu makan menurun, mual, muntah, peningkatan atau penurunan berat badan, banyak minum, membran mukosa pucat, perubahan pola berkemih, diare, nyeri kepala, kesemutan pada ekstermitas, penglihatan kabur, gangguan penglihatan, gatal pada kulit, luka gangren, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, kelemahan dan keletihan, nyeri ekstermitas

h. Klasifikasi Data

Data Subjektif : Nafsu makan menurun, kelemahan dan keletihan, mual, muntah, penurunan peningkatan berat badan, banyak minum, diare, nyeri kepala, Nyeri ekstermitas .

Data Objektif : warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, berat badan menurun, kerusakan jaringan dan lapisan kulit, membran mukosa pucat.

i. Analisa Data

Tabel 4.1 Analisa Data Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

Sign/symptom	Etiologi	Problem
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif: nyeri ekstermitas• Data objektif: warna kulit pucat, turgor kulit menurun.	Hiperglikemia	Prefusi perifer tidak efektif
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif: nafsu makan menurun• Data objektif: membran mukosa pucat, diare, berat badan menurun.	Peningkatan kebutuhan metabolisme	Defisit nutrisi
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif: nyeri ekstermitas• Data objektif: kerusakan jaringan dan lapisan kulit	Nekrosis /luka	Gangguan integritas kulit
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif : tidak tersedia• Data objektif: tidak tersida	Kekurangan intake cairan	Risiko hipovolemi
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif: kelemahan dan keletihan• Data objektif: tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
<ul style="list-style-type: none">• Data subjektif: tidak tersedia• Data objektif : tidak tersedia	Hiperglikemia	Risiko infeksi

2. Diagnosa Keperawatan

Setelah didapatkan data dari pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh, maka dibuatlah analisa data dan membuat kesimpulan diagnosis keperawatan. Berikut adalah urian dari masalah yang timbul bagi klien dengan diabetes mellitus menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

a. Perfusi perifer tidak efektif b.d hiperglikemia (D.009)

1) Defenisi Perfusi Perifer Tidak Efektif.

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

2) Gejala dan tanda mayor.

Subjektif : (tidak tersedia)

objektif: warna kulit pucat, turgor kulit menurun

3) Gejala dan tanda minor.

Subjektif: (tidak tersedia)

objektif edema, penyembuhan luka lambat

4) Kondisi klinis terkait.

Tromboflebitis, Diabetes Mellitus, Anemia, gagal jantung kongestif, kelainan jantung kongenital, trombosis arteri varises, trombosis vena dalam dan sindrom kompartemen (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

b. Defisit Nutrisi b.d Peningkatan K ebutuhan Metabolisme (D.0019)

1) Defenisi Defisit Nutrisi.

Beresiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisiel, asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Gejala dan tanda mayor.

Subjektif: (tidak tersedia)

objektif : Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

3) Gejala dan tanda minor

Subjektif : Nafsu makan menurun

objektif : membran mukosa pucat,diare

4) Kondisi klinis terkait

Stroke,parkinson,*Mobius syndrome*,*Cerebral palsy*,

Cleft lip,cleft plate ,*Amytropic lateral sclerosis*,kerusakan neuromusku
lar,luka bakar,kanker dan AIDS (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

c. Risiko Hipovolemia (D.0034)

1) Defensi

Berisiko mengalami penurunan volume cairan intravaskuler,interstisi
dan /atau intraseluler

2) Faktor resiko

Kehilangan cairan secara aktif

3) Kondisi klinis terkait

Penyakit *Addison*,trauma /perdarahan,Luka bakar,AIDS,penyakit

Crohn,muntah,Diare dan kolitis ulseratif (Tim Pokja SDKI DPP
PPNI, 2016)

d. Gangguan Integritas Kulit /Jaringan b.d nekrosis luka (D.0129)

1) Defenisi

Kerusakan kulit (Dermis dan atau epidermis) atau
jaringan (membran mukosa, kornea, fasia, otot, tendon, tulang,
kartilago, kapsul, sendi dan /ligamen)

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif : kerusakan jaringan dan atau lapisan kulit

3) Gejala dan tanda minor

4) Subjektif :(tidak tersedia)

Objektif :Nyeri,perdarahan,kemerahan,hematoma.(Tim Pokja SDKI
DPP PPNI, 2016)

e. Intoleransi aktivitas (D0556)

1) Defenisi

Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari- sehari

2) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: Pasien mengeluh lelah

Objektif : frekuensi jantung meningkat

3) Gejala dan tanda mayor

a) Subjektif:Dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman
setelah beraktivitas ,merasa lemah

b) Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi
istirahat,gambaran EKG menunjukkan aritma saat/setelah aktivitas,
gambaran EKG menunjukkan iskemia,sianosis

4) Kondisi Klinis Terkait

Anemia, Gagal jantung,konestif,penyakit jantung koroner, Penyakit
katup jantung, aritma, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK),
Gangguan metabolik dan Gangguan muskuloskeletal (Tim Pokja
SDKI DPP PPNI, 2016).

f. Risiko infeksi b.d hiperglikemia (D0412)

1) Defenisi risiko infeksi.

Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme potegenik.
Risiko infeksi dibuktikan dengan adanya penyakit kronis
(mis. Diabetes Mellitus)

2) Kondis klinis terkait.

AIDS, Luka bakar, Penyakit paru obstruktif, Diabetes Mellitus,
Tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid,
Penyalahgunaan obat, Kanker, Gagal ginjal, Imunosupresi,
Lymphedema, Leukositopenia dan Gangguan fungsi hati(Tim Pokja
SDKI DPP PPNI, 2016)

3) Intervensi Keperawatan

Menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan
Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

a. Diagnosa 1 :perfusi perifer tidak efektif b/d hiperglikemia

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam
diharapkan masalah perfusi perifer tidak efektif dapat teratasi dengan
kriteria hasil :

- 1) Denyut nadi perifer meningkat
- 2) Sensasi meningkat
- 3) Penyembuhan luka meningkat
- 4) Warna kulit pucat menurun
- 5) Nekrosis menurun

- 6) Pengisian kapiler cukup membaik
- 7) Turgor kulit cukup membaik
- 8) Tekanan darah cukup membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu:

Perawatan Sirkulasi (I02079):

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial indeks)
- 2) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas
- 4) Hindari pengukuran darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
- 5) Informasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

b. Diagnosa 2 : Defisit Nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah defisit nutrisi dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Porsi makan yang dihabiskan cukup meningkat
- 2) Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat
- 3) Pengetahuan tentang pilihan minuman meningkat
- 4) Perasaan cepat kenyang meningkat
- 5) Berat badan cukup membaik
- 6) Indeks massa tubuh cukup membaik

7) Nafsu makan membaik(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu :

Manajemen Nutrisi (I03119)

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor adanya mual dan muntah
- 5) Ajarkan diet yang diprogramkan
- 6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), Jika perlu.(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

c. Diagnosa 3 : Risiko hipovolemi b/d kehilangan cairan secara aktif

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko hipovolemi dapat teratasi dengan

kriteria hasil:

- 1) Kekuatan nadi meningkat
- 2) Turgor kulit meningkat
- 3) Edema perifer menurun
- 4) Tekanan darah membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu :

Manajemen Hipovolemi (I03114)

- 1) Periksa tanda dan gejala hipovolemi (mis, frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit,

turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus, lemah)

- 2) Monitor *intake* dan *output* cairan
- 3) Berikan asupan cairan oral
- 4) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 5) Kolaborasi pemberian cairan IV (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

d. Diagnosa 4 : Gangguan Integritas Kulit b.d nekrosis luka

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan integritas jaringan/kulit dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Perfusi jaringan cukup meningkat
- 2) Kerusakan jaringan menurun
- 3) Kerusakan lapisan kulit menurun
- 4) Nyeri, perdarahan, kemerahan, hematoma menurun
- 5) Nekrosis menurun
- 6) Sensasi dan tekstur membaik (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu :

Perawatan Integritas kulit

- 1) Monitor karakteristik luka (mis, drainase, warna, ukuran, bau)
- 2) Monitor tanda-tanda infeksi
- 3) Lakukan perawatan luka
- 4) Lakukan pembalutan luka sesuai kondisi luka
- 5) Kolaborasi pemberian antibiotik, jika perlu (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,

2018)

e. Dignosa 5 : Intoleransi aktivitas b/d kelemahan

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria hasil:

- 1) Frekuensi nadi meningkat
- 2) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
- 3) Keluhan lelah menurun
- 4) Warna kulit membaik
- 5) Tekanan darah membaik(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu :

Manajemen Energi (I05178)

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (misalnya : cahaya, suara, kunjungan)
- 5) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

f. Diagnosa 6 :Risiko Infeksi b/d hiperglikemia(I. 14539)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah resiko infeksi dapat teratasi dengan kriteria hasil :

- 1) Kebersihan tangan dan badan meningkat
- 2) Demam, kemerahan, nyeri, bengkak menurun

- 3) Kadar sel darah putih meningkat
- 4) Integritas kulit normal(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu :

Pencegahan Infeksi (I14539)

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 2) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 3) Kolaborasi dengan pemberian antibiotik(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Studi Kasus

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi. dalam penulisan deskriptik studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan Diabetes Mellitus. Pendekatan meliputi pengkajian, diagnosa ,perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi dengan mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus.

B. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah individu dengan keluarga dengan masalah Diabetes Mellitus dengan kasus yang dikelola secara rinci. adapun subjek yang akan dikelola berjumlah satu kasus yaitu Diabetes Mellitus

C. Batasan istilah (Defenisi Operasional)

1. Diabetes mellitus adalah gangguan metabolisme tubuh yang menahun akibat hormon insulin dalam tubuh yang tidak dapat digunakan secara efektif dalam mengatur keseimbangan gula darah sehingga meningkatkan konsentrasi kadar gula didalam darah (hiperglikemia) dimana GDS > 200 mg/dl dan GDP > 126 mg/dl
2. Asuhan keperawatan pada klien diabetes adalah suatu tindakan memberikan asuhan keperawatan yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

D. Lokasi dan waktu penulisan

1. Waktu

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 19 -21 Juni 2021.

2. Tempat

Penelitian ini dilakukan pada pasien dengan Diabetes Mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu

3. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus diawali dengan penyusunan proposal usulan penulisan karya tulis ilmiah oleh mahasiswa dengan menggunakan metode studi kasus setelah disetujui oleh pembimbing maka dilanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data, pemberian asuhan keperawatan kepada kasus yang dijadikan subjek studi kasus.

4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam studi kasus ini menggunakan metode pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1. Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas, klien, keluhan utama riwayat penyakit sekarang, dahulu, keluarga. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamese (wawancara yang dilakukan dengan subjek klien dan aloanamese wawancara dengan keluarga klien) Observasi dan pemeriksaan fisik.

2. Observasi

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan pengamatan dapat dilakukan secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat. Beberapa informasi yang diperoleh dari hasil observasi adalah ruang (tempat), pelaku, kegiatan, objek, perbuatan kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan. Observasi partisipasi adalah metode pengumpulan data yang digunakan untuk menghimpun data dan studi kasus melalui pengamatan pemeriksaan pada studi kasus ini dengan pendekatan komunikasi terapeutik pada klien.

3. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dan sumber berupa catatan hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

5. Instrumen pengumpulan Data

Instrumen yang dipakai untuk mengukur kemampuan pasien dan keluarga dengan menggunakan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

6. Keabsahan Data

Untuk membuktikan kualitas data yang diperoleh dari penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitasi tinggi.

7. Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara deskriptif yaitu menjelaskan faktor yang ada selanjutnya atau dikaitkan dan dibandingkan dengan teori yang ada dituangkan kedalam opini pembahasan. Teknik yang digunakan dengan cara menarasikan data yang diperoleh oleh penulis setelah dilakukan pengelolaan data dan didapatkan hasil penelitian dan akandiartikan dalam teks.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. S selama 3 hari di Kelurahan Kotaraja di dapatkan hasil sebagai berikut :

1) Gambaran Lokasi Penelitian

Studi kasus ini bertempat di Pusekesmas Kota Ratu terletak di Jalan Mahoni, Kelurahan Kotaraja, Kecamatan Ende Utara, Kabupaten Ende, Provinsi Nusa Tenggara Timur. Pusekesmas Kota Ratu merupakan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Ende dengan wilayah kerja pelayanan kesehatan di 1 Kecamatan yaitu : Kecamatan Ende Utara : terdiri atas Kelurahan Kotaraja, Kelurahan Roworena Barat, Desa Gheo Ghoma. UPTD Puskesmas Kota Ratu mempunyai batas wilayah yang terdiri dari : Sebelah barat BNPB, sebelah timur Warung sederhana, batas sebelah Selatan apotek Atagaga dan batas sebelah Utara Laut Sawu. Lokasi rumah dari klien Ny.S bertempat di Kelurahan Kota Raja di RT 001 RW 002

2) Gambaran Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini sebagai subjek studi kasus yaitu yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan yaitu : Subjek bernama Ny S. berusia 54 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA. Diagnosis medis Diabetes mellitus. Klien mengatakan pusing, badannya terasa lemah, tampak pucat dan sering buang air kecil, adanya rasa kesemutan. Klien memiliki riwayat

penyakit DM sejak 5 tahun yang lalu Klien rutin kontrol ke puskesmas KotaRatu. Keluhan lainnya klien merasakan kelelahan, faktor pencetus yang menimbulkan serangan : pola makan yang tidak teratur karena klien suka mengkonsumsi makanan yang manis-manis.Klien tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

3) Data Asuhan Keperawatan

Penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

a. Pengkajian

1) Pengumpulan Data

Studi kasus dilakukan pada Ny.S yang berumur 54 tahun klien beragama Islam, beralamat di jalan Masjid Kota Ratu Lingkungan Ambundai, status Klien sudah menikah. Penanggung jawab Klien yaitu Tn.M. yang berumur 56 tahun,sebagai suami Klien,tinggal di jalan masjid Kotaratu. Klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus sudah 5 tahun yang lalu.Keluhan utama pada saat dikaji adalah Klien mengatakan pusing,klien tampak lemah, mudah lelah, tampak pucat,dan sering buang air kecil, adanya rasa gatal dan kesemutan pada kaki. Saat pemeriksaan gula darahnya tinggi yaitu 380 mg/dl.Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 19 juni 2021, jam 16.00 WITA dirumah Klien.

2) Riwayat Kesehatan

- a) Riwayat Kesehatan saat ini Klien mengatakan pusing, klien tampak lemah dan tampak pucat, mudah lelah, dan sering buang air kecil, suka makan yang manis –manis.
- b) Riwayat penyakit dahulu Klien mengatakan penyakit yang dideritanya muncul sudah dari 5 tahun yang lalu.
- c) Riwayat kesehatan keluarga klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang tinggal serumah yang pernah menderita penyakit Diabetes mellitus.

3) Pemeriksaan pola kesehatan

- a) Pola persepsi terhadap kesehatan Klien mengatakan sebelum sakit klien selalu memperhatikan kesehatan dan apabila klien merasa sakit, klien selalu memeriksa ke puskesmas
- b) Pola nutrisi metabolik
Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dan dimakan habis dengan menu nasi, sayur, ikan. Saat sakit klien mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi 1 piring dan dimakan hanya $\frac{1}{2}$ porsi dan tidak dihabiskan.
- c) Pola eliminasi
Klien mengatakan sebelum sakit buang air kecil normal 3-4 kali/hari dan saat sakit sering buang air kecil secara terus menerus 5 – 6 kali/hari.

d) Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sebelum sakit dalam melakukan aktivitas tidak ada masalah atau pun mudah lelah dan saat sakit klien mengatakan mudah lelah melakukan aktivitas berlebihan dan merasa pusing .

e) Pola istirahat dan Tidur

Klien mengatakan sebelum sakit klien biasa tidur normalnya 8 jam dan saat sakit klien tidur seperti biasanya 6-8 jam perhari dan klien sering terbangun karena sering BAK di malam hari.

f) Pola kognitif dan persepsi sensori

Klien mengatakan sebelum sakit ataupun saat ini ia tidak ada kelainan pada alat pendengaran, dan penciuman hanya penglihatannya sedikit kabur .

g) Pola persepsi konsep diri

Klien mengatakan tetap bersyukur walaupun sakit karena tuhan masih memberi kehidupan.

h) Pola peran dan hubungan sesama

Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit dalam berinteraksi pada kehidupan sehariannya dengan masyarakat ataupun dalam keluarga selalu baik-baik saja .

i) Pola mekanisme terhadap stress

Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit dalam menyelesaikan persoalan dalam keluarga selalu diselesaikan secara bersama –sama .

j) Pola sistem dan nilai kepercayaan

Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit klien tetap beribadah dan selalu melakukan sholat.

4) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang ditemukan pada Ny.S sebagai berikut :
Kesadaran compos mentis , Glasgow Coma Scale (GCS) 15
E4V5M6, tanda – tanda vital Tekanan darah 100/70 mmHg, Nadi :
73x/mnt, Pernapasan : 22x/mnt, Suhu badan : 36°C. TB /BB 150cm,
BB 50 kg.IMT : BB/TB^2 . $50/ 1,50^2 = 50/2,25 = 22,2$ kategorinya
normal. Kepala : bentuk simeteris tidak ada benjolan , Wajah : tidak
adanya udem pada wajah , konjungtiva anemis , Leher : tidak adanya
pembengkakan kelenjar tiroid , Dada : bentuk simeteris dan tidak ada
retraksi dada, Ekstermitas : Bentuk simeteris , jari – jari lengkap dan
adanya rasa kesemutan pada kaki.

5) Pemeriksaan penunjang

Gula Darah Sewaktu : 380 mg/dl (pada tanggal 19 juni 2021)

6) Terapi

Glucodex 80 mg(1x1 a.c), metformin Hcl 500 mg (1x1 p.c.).
Fungsi obat glucodex yaitu untuk menurunkan gula
darah,mengendalikan gula darah,membantu kesetabilan ginjal dari
kerusakan serta mengurangi resiko serangan jantung.Fungsi dari obat
metformin Hcl yaitu untuk menurunkan atau mengontrol kadar gula
darah yang relatif tinggi pada tubuh.

7) Tabulasi Data

Mengatakan pusing, klien tampak lemah, mudah lelah, tampak pucat, dan sering buang air kecil, adanya rasa gatal dan kesemutan pada kaki, sering makan yang manis –manis, konjungtiva mata anemis, gula darah sewaktu 380 mg/dl dan tekanan darah : 100/70 mmhg, nadi : 73x/mnt, pernapasan : 22x /mnt, Suhu : 36 °C.

8) Klasifikasi Data

DS : Klien mengatakan pusing, mudah lelah , sering buang air kecil, sering makan yang manis manis, adanya rasa gatal dan kesemutan pada kaki

DO : klien tampak lemah, tampak pucat, konjungtiva anemis, gula darah sewaktu 380 mg/dl, tekanan darah 100/70, nadi ; 73 x/mnt, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36°C.

9) Analisa Data

Tabel 4.3 Analisa Data Klien Ny. S dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja puskesmas Kota Ratu

Sign and Symptom	Etiologi	Problem
DS : klien mengatakan pusing , mudah lelah, sering buang air kecil. DO: Kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 380 mg/dl.	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS : klien mengatakan mudah lelah ,adanya rasa kesemutan pada kaki D0 : Klien tampak lemah ,konjungtiva anemis.	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

b. Diagnosa Keperawatan

- 1) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan : Data subjektif: klien mengatakan pusing, mudah lelah, sering buang air kecil. Data objektif : kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 380 mg/dl
- 2) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik yang ditandai dengan : Data subjektif : Klien mengatakan mudah lelah dan adanya rasa kesemutan pada kaki. Data objektif : Klien tampak lemah, konjungtiva anemis.

c. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.4 Intervensi Keperawatan Klien Ny.S dengan Diabetes mellitus diwilayah kerja Puskesmas KotaRatu

Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
1. Ketidaksatabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah menurun	1.1 Kaji TTV	1.1 untuk mengetahui rencana tindakan selanjutnya
		1.2 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan	1.2 meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan
		1.3 Identifikasi kebiasaan pola makan	1.3 untuk mengetahui apakah pasien telah melakukannya
		1.4 Edukasi klien untuk memantau kadar glukosa darahnya	1.4 memantau kadar gula dalam darah
		1.5 Melakukan tes gula darah sewaktu	1.5 mengetahui kadar glukosa dalam darah

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan klien mampu melakukan aktivitas dengan baik	2.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.2 Monitor kelelahan fisik 2.3 Anjurkan tirah baring	2.1 Membantu menentukan derajat kesulitan dan kerusakan yang dialami 2.2 Mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan dan dapat memberikan informasi pemulihan 2.3 Meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan
---	--	---	---

d. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.5 Implementasi Keperawatan Klien Ny. S dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas KotaRatu

Diagnosa	Hari/tanggal/jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin, 21 juni 2021 08.00	1.1 Mengkaji tanda-tanda vital	1.1 TD 100/80, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C.
	08.13	1.2 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan yaitu menanyakan kepada klien apakah rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat	1.2 Klien mengatakan rutin berobat di puskesmas dan sesekali di praktek dokter.
	08.18	1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan	1.3 klien mengatakan akan berusaha makanan yang

			yaitu menganjurkan klien untuk mengurangi makan-makanan yang manis –manis.	manis- manis.
	08.23	1.4	Memberi edukasi pada klien untuk memantau kadar glukosa darahnya dan menjelaskan pentingnya gula darah.	1.4 Klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah.
		1.5	Melakukan tes gula darah sewaktu.	1.5 Hasil dari tes gula darah sewaktu 380 mg/dl.
2 Intoleransi aktivitas	Senin 21 juni 2021 09.00	2.1	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	2.1 Klien mengatakan nyeri pada ekstermitas bawah
	09.05	2.2	Memonitor kelelahan fisik.	2.2 Klien mengatakan jika aktivitasnya dilakukan secara berlebihan maka akan terasa lelah
	09.10	2.3	Menganjurkan untuk tirah baring.	2.3 Klien mengatakan jika terasa lelah dan pusing klien akan istirahat.
1 Ketidakstabilan kadar glukosa	Selasa 22 juni 2021 09.05	1.1	Mengkaji tanda-tanda vital TD 100/70, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C	1.1 TD 100/70, RR22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C
	09.10	1.2	Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program dan pengobatan yaitu menanyakan kepada pasien apakah rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat.	1.2 klien mengatakan rutin berobat dipuskesmas dan sesekali di praktek dokter
	09.15	1.3	Mengidentifikasi kebiasaan pola makan yaitu menganjurkan	1.3 klien mengatakan akan mengurangi makan makanan yang manis-

		klien untuk mengurangi makan yang manis-manis	manis.
	09.20	1.4 Memberi edukasi klien untuk memantau kadar glukosa darahnya dan menjelaskan pentingnya gula darah.	1.4 klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah
2 Intoleransi aktivitas	Selasa 22 juni 2021 09.30	2.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	2.1 klien mengatakan masih merasa kram pada ekstermitas bawah
	09.35	2.2 Memonitor kelelahan fisik.	2.2 klien mengatakan masih merasa lelah jika aktivitasnya secara berlebihan
	09.40	2.3 Menganjurkan klien untuk tirah baring.	2.3 jika terasa lelah dan pusing klien akan istirahat
	Rabu 23 juni 2021 08.00	1.1 Mengkaji tanda-tanda vital TD 100/80, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C	1.1 TD 100/80,RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt,S °C36.
1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	08.05	1.2 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan yaitu menanyakan apakah klien rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat.	1.2 klien mengatakan rutin berobat dipuskesmas dan sesekali di praktek dokter.
	08.10	1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan yaitu menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi makan yang manis –manis.	1.3 klien mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang manis-manis.
	08.15	1.4 Memberi edukasi pada klien untuk memantau kadar glukosa darah dan	1.4 klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah.

		menjelaskan pentingnya gula darah.	
	08.20	1.5 Melakukan tes gula darah dengan hasilnya 198 mg/dl.	1.5 hasil dari tes gula darahnya 198 mg/dl.
2 Intoleransi aktivitas	Rabu, Tanggal 23 juni 2021 08.40	2.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan Kelelahan.	2.1 klien mengatakan kram pada ekstermitas.
		2.2 Memonitor kelelahan fisik.	2.2 klien mengatakan masih terasa lelah
		2.3 Menganjurkan klien untuk tirah baring.	2.3 klien mengatakan jika terasa pusing dan lelah akan banyak istirahat.

e. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.6 evaluasi keperawatan pada klien Ny. S dengan Diabetes mellitus di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.

Diagnosa	Hari /tanggal /jam	Evaluasi
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin 21 juni 2021 11.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan menjalani program pengobatan dan juga belum bisa mengontrol pola makan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis O : klien sudah mulai mengikuti pengobatan dan melakukannya ,TD 100/80mmhg, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C, gds : 380mg/dl. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
2. Intoleransi aktivitas	Senin 21 juni 2021 11.05	S: klien mengatakan masih melakukan aktivitas secara berlebihan dan masih terasa lelah dan pusing

O: klien tampak sangat lemas.
A: masalah belum teratasi
P: lanjutkan intervensi.

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Selasa 22 juni 2021 10.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan menjalani program dan pengobatan dan mulai mengurangi untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis O: klien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
2. Intoleransi aktivitas	Selasa 22 juni 2021 10.05	S: klien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas secara berlebihan dan lebih banyak istirahat O: klien tampak lemah A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Rabu 23 juni 2021 09.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan dan menjalani program pengobatan dan sudah mulai mengurangi untuk tidak konsumsi makanan yang manis-manis O: klien mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dengan hasil GDSnya : 198 mg/dl A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intrvensi
2. Intoleransi aktivitas	Rabu 23 juni 2021 09.10	S: klien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas secara berlebihan dan banyak istirahat O: klien memahami apa yang sudah dijelaskan ,klien tampak pucat A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.

B. Pembahasan

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan kasus Diabetes mellitus menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan. Dalam pembahasan akan dibahas kesenjangan antar teori dan praktek (kasus nyata) yang ditemukan pada klien Ny.S di wilayah kerja Puskesmas Kota Ratu.

1. Pengkajian

Dalam melakukan pengkajian pada klien diabetes mellitus masalah yang muncul pada keluhan utama yaitu peningkatan nafsu makan, mual muntah, penurunan atau peningkatan berat badan, banyak minum dan perasaan haus, perubahan pola berkemih, diare, nyeri kepala, kesemutan pada ekstermitas, penglihatan kabur, gatal pada kulit, luka genggang, kelemahan dan keletihan (Clevo 2012). Hasil pengkajian yang ditemukan pada Ny.S pusing, badannya terasa lemah, tampak pucat, dan sering buang air kecil, adanya rasa kesemutan pada ekstermitas dan suka mengonsumsi makan makanan yang manis- manis serta konjungtiva anemis.

Kesenjangan pada pengkajian teori dan kasus pada klien Ny.S tidak semua data dari pengkajian teori sesuai dengan apa yang dikeluhkan oleh Ny.S. Hanya beberapa keluhan yang ada di teori sesuai dengan keluhan oleh Ny.S yaitu kelemahan dan kesemutan pada ekstermitas.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Berdasarkan data hasil pengkajian pada klien Ny.s ditemukan 2 masalah keperawatan sesuai dengan data yang didapatkan yaitu ketidakstabilan glukosa darah dan intoleransi aktivitas.

Diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata. Diagnosa yang ada pada teori tetapi tidak ada pada kasus nyata yaitu : perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia ini dikarenakan pada Ny.S tidak mengalami tanda dan gejala sesuai dengan masalah tersebut. Diagnosa yang berikutnya yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme. Hal ini dikarenakan pada Ny.S tidak terjadi gangguan nafsu makan menurun, membran mukosa pucat maupun diare. Diagnosa keperawatan yang berbeda berikutnya adalah risiko hipovolemi tidak ditemukankarena Ny.S tidak berisiko mengalami penurunan cairan. Diagnosa berikutnya adalah gangguan integritas kulit dimana kadar gula darah tinggi yang dialami penderita diabetes dapat merusak saraf,terlebih saraf di ujung tangan dan kaki, sehingga menyebabkan mati rasa pada bagian tersebut. Sedangkan pada Ny.S tidak adanya keluhan kerusakan jaringan ataupun lapisan pada kulit dikarenakan pada saat Ny.S merasakan kesemutan pada ekstermitas Ny.S menghentikan aktivitasnya dan memilih untuk istirahat. Diagnosa

berikutnya yang ditemukan pada kasus nyata yaitu risiko infeksi karena pada Ny.S tidak adanya kerusakan kulit atau jaringan. Adapun diagnosa pada teori yang sama dengan kasus nyata yaitu Intoleransi aktivitas dimana Ny.S mengalami kelemahan dan keletihan jika aktivitasnya dilakukan secara berlebihan . Adapun diagnosa yang tidak terdapat pada teori tetapi terdapat pada kasus nyata dimana diagnosanya adalah ketidakstabilan kadar glukosa darah dikarenakan pada saat pemeriksaan Ny.S mengalami peningkatan kadar glukosa darah sedangkan pada teori tidak ada data yang menunjang untuk diangkatnya diagnosa tersebut.

3. Intervensi Keperawatan.

Menurut SIKI (2018) Perencanaan dibuat berdasarkan prioritas masalah sesuai dengan kondisi pasien. Intervensi pada teori dan pada klien Ny.S di lakukan sesuai dengan apa yang ada didalam buku SIKI Intervensi Keperawatan.

4. Implementasi Keperawatan.

Impelementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yg dharapkan(Smeltzer, 2010).

Untuk mengatasi masalah ketidakstabilan glukosa darah tindakan yang dilakukanyaitu: mengkaji tanda-tanda vital, mengidentifikasi kepatuhn menjalani program dan pengobatan, mengidentifikasi kebiasaan pola makan, memberikan edukasi untuk memantau kadat gula darah, melakukan tes gula

darah. Untuk masalah intoleransi aktivitas tindakan yang dilakukan yaitu : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh, memonitor kelelahan fisik, menganjurkan untuk tirah baring.

5. Evaluasi

Tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatanyang diberikan (Huda, 2015).

Di lihat dari evaluasi terkahir pada diagnosa 1 dan 2 pada tanggal 23 juni 2021 yaitu diagnosa 1 masalah teratasi sebagian karena klien mengatakan akan mengurangi untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis- manis. Sedangkan pada diagnosa 2 masalah teratasi sebagian karena klien masih tampak pucat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada Ny.S dengan Diabetes mellitus diwilayah kerja Puskesmas Kota Ratu yang di laksanakan pada tanggal 19 – 23 juni 2021, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu tanggal 19 juni 2021 pukul 15.45 WITA. Di rumah Ny. S hasil yang didapatkan dari pengkajian adalah klien mengatakan pusing, badannya terasa lemah, tampak pucat dan sering buang air kecil, serta adanya rasa kesemutan.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data yang didapatkan setelah melakukan pengkajian maka diangkat 2 diagnosa keperawatan yaitu : Ketidakstabilan kadar glukosa darah dan intoleransi aktivitas .

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan di tetapkan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Rencana keperawatan untuk mengatasi ketidakstabilan glukosa darah yaitu:kaji ttv,identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan, identifikasi kebiasaan pola makan, edukasi klien untuk memantau kadar glukosa darahnya, lakukan tes gula darah. Rencana keperawatan untuk intoleransi aktivitas yaiyu: identifikasi

gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik, anjurkan tirah baring.

4. Implementasi

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang telah disusun sesuai dengan masing- masing diagnosa keperawatan. Pelaksanaan keperawatan untuk ketidakstabilan kadar glukosa dalam darah yaitu mendukung klien untuk memantau gula darah dan melakukan tes gula darah. Pelaksanaan keperawatan untuk intoleransi aktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh, memonitor kelelahan fisik, mengnjurkan tirah baring.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada Ny.S yaitu pada tanggal 23 juni 2021 didapatkan masalah kestidak stabilan glukosa belum teratasi sebagian dan masalah intoleransi aktivitas belum teratasi sebagian.

6. Kesenjangan

Ada kesenjangan antar teori dan kasus nyata yaitu dalam hal pengkajian dan diagnosa keperawatan.

B. Saran

1. Bagi institusi

Di harapkan institusi memberikan dukungan dan support dalam bentuk materi dan praktek.

2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan dan penanganan diabetes mellitus.

3. Bagi penulis

Diharapkan studi kasus ini dapat membantu penulis untuk mengembangkan pengetahuan, wawasan dan menambah pengalaman nyata dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diabetes mellitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Baequny, A. dkk. (2015). Pengaruh pola makan tinggi kalori terhadap peningkatan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus tipe 2. *Riset Kesehatan, 4*.
- Bagian Patologi Klinik. (2013). *Buku Panduan Kerja Keterampilan Pemeriksaan Glukosa Darah*.
- Clevo, M. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Decroli, E. (2019). *Diabetes Mellitus Tipe 2* (1st ed.). PPBIPD. [www..internafkunand.com](http://www.internafkunand.com) Diakses pada tanggal 18 Mei 2021
- Febrinasari, P. R. (2020). *Buku Saku Diabetes Mellitus*. www.unspress.uns.ac.id
- Hestiana, W. (2017). Faktor - Faktor yang Berhubungan dengan Kepatuhan Dalam Pengelolaan Diet pada Pasien Rawat Jalan Diabetes Mellitus Tipe 2. *Health Education, 1*. <https://jurnal.healtheducation.ac.id> Diakses pada tanggal 18 mei 2021
- Huda, N. A. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawtan*. Yogyakarta: Medication.
- Irawandi, D. (2019). The Correlation of Time Span of Suffering and Anxiety Level In Patient With Diabetes Mellitus. *Indonesian Contemporary Nursing, 5*, 21–26. www.ijhn.ub.ac.id Diakses pada tanggal 18 Mei 2021
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Hasil utama Riskesdas*. <https://kesmas.kemkes.go.id/2381> Diakses pada tanggal 28 Juni 2021
- Lathifah, L. (2017). Hubungan Durasi Penyakit dan Kadar Gula Darah Dengan Keluhan Penderita Diabetes Mellitus. *Kesehatan Masyarakat Airlangga, 1*.
- Pangribowo, S. (2020). *Tetap produktif cegah dan atasi diabetes mellitus*. Jakarta:Flash Book.
- Smeltzer, B. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Bruner & Suddarth*. Jakarta:Flash Book
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keprawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta:DPP PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*
(1sted.). Jakarta:DPP PPNI.

KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN ENDE

Jl.Prof.Dr.W.Z.Yohanes-Ende Telepn (0381) 21042 : 24215

Fax : (0380)21042, Email : prodi.ende@yahoo.com

FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEPERAWATAN ENDE

Ruangan : Perawat yang mengkaji :Titin Wandari
Jam :16.00 WITA Tanggal pengkajian : 19 Juni 2021

A. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

I. a. Identitas Klien

Nama : Ny. S
Umur : 45 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : AMBUNDAI
Dx. Medik : Diabetes Melitus

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. M
Umur : 56 tahun
Hubungan dengan klien : Suami
Alamat : AMBUNDAI

c. Data Medik

Diagnosa Medik : Diabetes Melitus

Obat-obatan yang terakhir didapat :Glucodex 80 mg ,Metformin
HCL 50 mg

II. Keadaan umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : compos mentis, GCS E4V5M6
- c. Suhu : 36,7°C
- d. Nadi : 73x/menit
- e. Tekanan darah : 100/70 mmHg
- f. Pernafasan : 22x/menit
- g. Tinggi badan : 150 cm
- h. Berat badan : 50 kg

III. Pengkajian Pola Kesehatan

- a. Persepsi kesehatan-pola pemeliharaan kesehatan

Klien Mengatakan sebelum sakit klien selalu memperhatikan kesehatan, dan apabila klien merasa sakit klien selalu memeriksa di puskesmas

- b. Pola nutrisi-metabolik

Pasien mengatakan sebelum sakit makan 3x sehari dengan porsi 1 piring dan dimakan habis dengan menu nasi, sayur, ikan. Saat sakit klien mengatakan makan 3 x sehari dengan porsi 1 piring dan dimakan hanya ½ porsi dan tidak dihabiskan.

- c. Pola eliminasi

Klien mengatakan sebelum sakit buang air kecil normal 3-4 kali/hari dan saat sakit sering buang air kecil secara terus menerus 5 – 6 kali/hari

- d. Pola aktivitas-istirahat

Klien mengatakan sebelum sakit dalam melakukan aktivitas tidak ada masalah atau pun mudah lelah dan saat sakit klien mengatakan mudah lelah melakukan aktivitas berlebihan dan merasa pusing .

- e. Pola tidur dan istirahat
Klien mengatakan sebelum sakit klien biasa tidur normalnya 8 jam dan saat sakit klien tidur seperti biasanya 6-8 jam perhari.
- f. Pola kognitif dan persepsi sensori
Klien mengatakan sebelum sakit ataupun saat ini ia tidak ada kelainan pada alat pendengaran, dan penciuman hanya penglihatannya sedikit kabur .
- g. Pola persepsi dan konsep diri
Klien mengatakan tetap bersyukur walaupun sakit karena tuhan masih memberi kehidupan
- h. Pola peran dan hubungan dengan sesama
Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit dalam berinteraksi pada kehidupan sehariannya dengan masyarakat ataupun dalam keluarga selalu baik-baik saja .
- i. Pola mekanisme dan toleransi terhadap stres
Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit dalam menyelesaikan persoalan dalam keluarga selalu diselesaikan secara bersama –sama .
- j. Pola sistem nilai kepercayaan
Klien mengatakan sebelum dan sesudah sakit klien tetap beribadah dan selalu melakukan sholat.

IV. Pemeriksaan fisik

- a. Tanda-tanda vital : TD : 100/170 mmHg, N : 73x/menit, S : 36,7°C, RR : 22 x/menit
- b. Kepala : Bentuk simetris tidak ada benjolan
- c. Wajah : Inspeksi : tidak ada edema, konjungtiva anemis

- d. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
Dada : bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada
- e. Ekstermitas (atas dan bawah) : Atas : jari-jari tangan lengkap,tidaak
Bawah : jari-jari kaki lengkap,adanya rasa kesemutan pada kaki.

V. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium : kadar gula darah sewaktu 380 mg/dl

VI. Terapi obat

Glucodex 80 mg : Diminum 1x1) sesudah makan. Metformin hcl 500 mg 1x1 sesudah makan.

b. Tabulasi Data

Mengatakan pusing,klien tampak lemah, mudah lelah, tampak pucat,dan sering buang air kecil, adanya rasa gatal dan kesemutan pada kaki, sering makan yang manis –manis, konjungtiva mata anemis, gula darah sewaktu 380 mg/dl dan tekanan darah : 100/70 mmhg, nadi : 73x/mnt, pernapasan : 22x /mnt, Suhu : 36 °C.

c. Klasifikasi Data

DS : Klien mengatakan pusing,mudah lelah ,sering buang air kecil, sering makan yang manis manis, adanya rasa gatal dan kesemutan pada kaki

DO : klien tampak lemah,tampak pucat,konjungtiva anemis, gula darah sewaktu 380 mg/dl,tekanan darah 100/70, nadi ; 73 x/mnt, pernapasan : 22 x/mnt, suhu : 36°C.

d. Analisa Data

Sign and Symptom	Etiologi	Problem
DS : klien mengatakan pusing , muda lelah, sering buang air kecil. DO: Kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 380 mg/dl.	Resistensi insulin	Ketidakstabilan kadar glukosa darah
DS : klien mengatakan mudah lelah ,adanya rasa kesemutan pada kaki DO : Klien tampak lemah ,konjungtiva anemis.	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

B. Diagnosa Keperawatan

- 3) Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin yang ditandai dengan : Data subjektif: klien mengatakan pusing, mudah lelah, sering buang air kecil.Data objektif : kadar glukosa dalam darah meningkat yaitu 380 mg/dl
- 4) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik yang ditandai dengan : Data subjektif : Klien mengatakan mudah lelah dan adanya rasa kesemutan pada kaki. Data objektif : Klien tampak lemah, konjungtiva anemis.

C. Intervensi keperawatan

Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional
2. Ketidaksatabilan glukosa darah berhubungan dengan resistensi insulin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan kadar glukosa dalam darah menurun	2.1 Kaji TTV	2.4 untuk mengetahui rencana tindakan selanjutnya
		2.2 Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan	2.5 meningkatkan kerjasama dalam program pengobatan
		2.3 Identifikasi kebiasaan pola makan	2.6 untuk mengetahui apakah pasien telah melakukannya
		2.4 Edukasi klien untuk memantau kadar glukosa darahnya	2.7 memantau kadar gula dalam darah
		2.5 Melakukan tes gula darah sewaktu	2.8 mengetahui kadar glukosa dalam darah
		3.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	2.4 Membantu menentukan derajat kesulitan dan kerusakan yang dialami
		3.2 Monitor kelelahan fisik	2.5 Mengidentifikasi kekuatan atau kelemahan dan dapat memberikan informasi pemulihan
		3.3 Anjurkan tirah baring	2.6 Meningkatkan kenyamanan istirahat serta dukungan

D. Implementasi keperawatan

Diagnosa	Hari/ tanggal /jam	Implementasi	Evaluasi Tindakan
1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin, 21 juni 2021 08.00	1.6 Mengkaji tanda-tanda vital	1.6 TD 100/80, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C.
	08.13	1.7 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan yaitu menanyakan kepada klien apakah rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat	1.7 Klien mengatakan rutin berobat dipuskesmas dan sesekali di praktek dokter.
	08.18	1.8 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan yaitu menganjurkan klien untuk mengurangi makan-makanan yang manis –manis.	1.8 Klien mengatakan akan berusaha makanan yang manis- manis.
	08.23	1.9 Memberi edukasi pada klien untuk memantau kadar glukosa darahnya dan menjelaskan pentingnya gula darah.	1.9 Klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah.
		1.10 Melakukan tes gula darah sewaktu.	1.10 Hasil dari tes gula darah sewaktu 380 mg/dl.
2 Intoleransi aktivitas	Senin 21 juni 2021 09.00	2.2 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	2.1 Klien mengatakan nyeri pada ekstermitas bawah

	09.05	2.2 Memonitor kelelahan fisik.	2.2 Klien mengatakan jika aktivitasnya dilakukan secara berlebihan maka akan terasa lelah
	09.10	2.3 Menganjurkan untuk tirah baring.	2.3 Klien mengatakan jika terasa lelah dan pusing klien akan istirahat.
1 Ketidakstabilan kadar glukosa	Selasa 22 juni 2021 09.05	1.1 Mengkaji tanda-tanda vital TD 100/70, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C	1.1 TD 100/70, RR22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C
	09.10	1.2 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program dan pengobatan yaitu menanyakan kepada pasien apakah rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat.	1.2 klien mengatakan rutin berobat dipuskesmas dan sesekali di praktek dokter
	09.15	1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan yaitu menganjurkan klien untuk mengurangi makan yang manis-manis	1.3 klien mengatakan akan mengurangi makan makanan yang manis-manis.
	09.20	1.4 Memberi edukasi klien untuk memantau kadar glukosa darahnya dan menjelaskan pentingnya gula darah.	1.4 klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah
2 Intoleransi aktivitas	Selasa 22 juni 2021 09.30	2.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	2.1 klien mengatakan masih merasa kram pada ekstermitas bawah
	09.35	2.2 Memonitor kelelahan fisik.	2.2 klien mengatakan masih merasa lelah jika aktivitasnya secara berlebihan

	09.40	2.3 Menganjurkan klien untuk tirah baring.	2.3 jika terasa lelah dan pusing klien akan istirahat
	Rabu 23 juni 2021 08.00	1.1 Mengkaji tanda-tanda vital TD 100/80, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C	1.1 TD 100/80, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C.
1 Ketidakstabilan kadar glukosa darah	08.05	1.2 Mengidentifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan yaitu menanyakan apakah klien rutin mengontrol sakitnya dan rutin minum obat.	1.2 klien mengatakan rutin berobat dipuskesmas dan sesekali di praktek dokter.
	08.10	1.3 Mengidentifikasi kebiasaan pola makan yaitu menganjurkan klien untuk tidak mengonsumsi makanan yang manis-manis.	1.3 klien mengatakan sudah mengurangi mengonsumsi makanan yang manis-manis.
	08.15	1.4 Memberi edukasi pada klien untuk memantau kadar glukosa darah dan menjelaskan pentingnya gula darah.	1.4 klien mengatakan rutin memeriksa kadar gula darah.
	08.20	1.5 Melakukan tes gula darah dengan hasilnya 198 mg/dl.	1.5 hasil dari tes gula darahnya 198 mg/dl.
		Rabu, Tanggal 23 juni 2021 08.40	2.1 Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan Kelelahan. 2.2 Memonitor kelelahan fisik. 2.3 Menganjurkan klien untuk tirah baring.
2 Intoleransi aktivitas			

E. Evaluasi

Diagnosa	Hari /tanggal /jam	Evaluasi
2. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Senin 21 juni 2021 11.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan menjalani program pengobatan dan juga belum bisa mengontrol pola makan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis O : klien sudah mulai mengikuti pengobatan dan melakukannya ,TD 100/80mmhg, RR 22x/mnt, Nadi 73x/mnt, S 36°C, gds : 380mg/dl. A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
2. Intoleransi aktivitas	Senin 21 juni 2021 11.05	S: klien mengatakan masih melakukan aktivitas secara berlebihan dan masih terasa lelah dan pusing O: klien tampak sangat lemas. A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi.
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Selasa 22 juni 2021 10.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan menjalani program dan pengobatan dan mulai mengurangi untuk tidak mengkonsumsi makanan yang manis-manis O: klien tampak mengerti apa yang sudah dijelaskan A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
2. Intoleransi aktivitas	Selasa 22 juni 2021 10.05	S: klien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas secara berlebihan dan lebih banyak istirahat O: klien tampak lemah

		A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.
1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah	Rabu 23 juni 2021 09.00	S: klien mengatakan sudah melakukan kepatuhan dan menjalani program pengobatan dan sudah mulai mengurangi untuk tidak konsumsi makanan yang manis-manis O: klien mengerti dengan penjelasan yang sudah diberikan dengan hasil GDSnya : 198 mg/dl A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intrvensi
2. Intoleransi aktivitas	Rabu 23 juni 2021 09.10	S: klien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas secara berlebihan dan banyak istirahat O: klien memahami apa yang sudah dijelaskan ,klien tampak pucat A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi.

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KTI

Nama : Titin Windari


NIM : PO 530320218057

Pembimbing utama : Rifatunnisa,S.Kep,Ns.,M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S. Dengan Diagnosa Medis
Diabetes Melitus di Wilayah Kerja Puskesmas Kotaratu

NO	TANGGAL	MATERI	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	18 mei 2021	Bab 1, 2 dan 3	1.Perbaiki cara penulisan rata kiri dan kanan	
2	2 juni 2021	Bab 1 dan Bab 2	1.Perbaiki Margin,cari defenisi referensi utama 2.Cari data DM di Puskesmas 3. cara penempatan tanda baca yang benar.	
3	11 juni 2021	Bab 1 dan Bab 2	1.Tambahkan data kasus DM di puskesmas yang terakhir 2.Tambahkan komplikasi DM 3.Perbaiki cara penulisan dan dapusnya	
4	14 juni 2021	Bab 1,2,3	1.perbaiki pragraf ke margin 2.perbaiki penomoran 3.perbaiki semua daftar pustaka	

5	15 juni 2021	Bab1, 2, 3 dan daftar pustaka	1.Perbaiki margin 2.perbaiki sitasinya	
6	16 juni 2021	Bab 1, 2 dan 3	1. Cantumkan referensi perdiagnosa 2. Tanggal pelaksanaan tidak usah dituliskan jelaskan berapa lama studi kasus dan bulan apa	
7	Selasa, 22 juni, 201	Bab 4	1. Tambahkan BB, TB 2. Tambahkan fungsi obat 3. Buat kan judu table yang sesuai 4. Tambahkan data konjungtiva anemis	
8	Rabu ,23 juni 2021	Bab 4, bab 5	1. Perbaiki margin, dan buat table untuk analisa data sampai dengan evaluasi 2. Rapi kan tabelnya 3. Perdalam analisa dalam pembahasan.	
9	Kamis ,29 Juni 2021	Bab 4 dan Bab 5	1. Cantumkan nama penulis dan pembimbing pada abstrak 2. Perbaiki penomoran pada table 3. Perbaiki cara penulisan Dapusnya	

			<p>Dapusnya</p> <p>4. Paparkan alasan kenapa data yang diteori tidak semua ada pada klien</p> <p>5. Paparkan intervensi dan implementasi setiap diagnosa.</p>	
--	--	--	---	---

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan



Aris Wawono, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom

Nip. 196601141991021001

LEMBAR KONSULTASI REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Titin Windari

Nim : PO. 530320218057

Penguji : Theresia Avila Kurnia, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis Diabetes Mellitus Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Ratu

NO.	HARI/TANGGAL	HASIL KONSUL	PARAF
1.	Jumat, 30 juni 2021	<ul style="list-style-type: none">• Perbaiki ABSTRAK• Perbaiki Pembahasan• Lengkapi Data Pengkajian Pada Pemeriksaan Pola Kesehatan• Tambahkan BAB V Bagian Saran	
2.	Senin, 3 juni 2021	.	ACC.

Mengetahui

Ketua Program Studi D III Keperawatan Ende



Aris Wawomeo, M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Kom
NIP. 196601141991021001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Titin Windari
Tempat /Tanggal / Lahir : Ende, 9 Juni 1998
Alamat : R.W . Monginsidi (IPPI), Kecamatan
Ende
Selatan, Kabupaten Ende
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN . IPPI : Tahun 2004-2010
2. SMPI SWASTA MUTHMAINNAH : Tahun 2010-2013
3. SMAI SWASTA MUTHMAINNAH : Tahun 2013 -2016

MOTTO

SESUNGGUHNYA SETELAH KESULITAN

PASTI ADA KEMUDAHAN