

## INFROMEND CONSET

(persetujuan menjadi partisipan)

Yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa : saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh : THERESIA MARIANA DJENDE dengan judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM III(RPD III) RSUD ENDE

Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara suka rela tanpapaksaan dari siapa pun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri tanpa sanksi apapun.

Ende, 29 Juni 2025

Saksi

Yang Memberikan Persetujuan



NY. M



Ny. N.S

Peneliti,



THERESIA MARIANA DJENDE

NIM : PO5303202210074

**PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS**

Kami adalah Mahasiswa dari Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi D-III Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/ibu /saudara untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny N. H dengan diagnosa medis diabetes melitus di Ruang Penyakit Dalam III (RPD III) RSUD Ende”

- A. Tujuan penelitian untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Diabetes Melitus yang dapat memberi manfaat berupa pemahaman pasien tentang masalah Diabetes Melitus dan cara untuk mengatasinya.
- B. Prosedur pelaksanaan berupa asuhan keperawatan mulai dari pengkajian , pengumpulan data, perumusan diagnosis penetapan rencana intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan, tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan atau memperburuk keadaan status kesehatan ibu/bapak/saudara.
- C. Keuntungan yang Bapak/ibu/saudara peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
- D. Namun dari jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/ibu/saudara sampaikan akan selalu dirahasiakan.
- E. Jika Bapak/Ibu/Saudara membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silahkan menghubungi saya pada nomor Hp: 081280419295.

Peneliti



**THERESIA MARIANA DJENDE**  
**NIM: PO 5303202210074**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG**



Direktorat: Jln.Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp,: (0380) 8800256

Fax (0380) 8800256; Email: [poltekeskupang@yahoo.com](mailto:poltekeskupang@yahoo.com)

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. N. H DENGAN DIAGNOSA  
MEDIS DIABETES MELITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM III RSUD  
ENDE**

Format Pengkajian Asuhan Keperawatan

I. Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 Juni – 01 Juli 2025

1. Identitas

A. Pengumpulan Data

a. Identitas Pasien

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| Nama               | : Ny. N. H                 |
| Umur               | : 63 Tahun                 |
| Agama              | : Islam                    |
| Jenis Kelamin      | : Perempuan                |
| Status             | : Sudah menikah            |
| Pendidikan         | : SD                       |
| Pekerjaan          | : Penenun                  |
| Suku Bangsa        | : Indonesia                |
| Alamat             | : Jln Ikan Paus (pu'unaka) |
| Tanggal Masuk      | : 28 Juni 2025             |
| Tanggal Pengkajian | : 29 Juni-01 Juli 2024     |
| No. Register       | : 162594                   |
| Diagnosa Medis     | : Diabetes Melitus         |

b. Identitas penanggung Jawab

|                    |                             |
|--------------------|-----------------------------|
| Nama               | : Ny. N. S                  |
| Umur               | : 30 tahun                  |
| Hub. Dengan Pasien | : Ponakan                   |
| Pekerjaan          | : Wiraswasta                |
| Alamat             | : Jln. Ikan Paus (Pu'unaka) |

2. Status Kesehatan

a. Status Kesehatan Saat Ini

1) Keluhan utama

Klien mengatakan badanya lemas, mudah lelah nyeri pada ulu hati, mual muntah belum BAB selama 4 hari, susah tidur pada malam hari sering kencing malam hari 3 sampai 4 kali.

2) Riwayat Keluhan Utama

Pada tanggal 26 Juni 2025 klien mengatakan lemas, pusing, dan nyeri ulu hati. Selama dirumah keluarga klien hanya melakukan tindakan sederhana yaitu menggosok badan dengan minyak kayu putih, karena cemas keluarga akhirnya mengantarkan klien ke Rumah Sakit. Pada tanggal 28 Juni 2025 pada pukul 06:15 Wita, setibanya di IGD Ny. N. H mengatakan badannya lemas, mudah lelah, pusing, nyeri pada ulu hati, mual muntah, belum BAB selama 4 hari, susah tidur dan sering kencing di malam hari, lalu dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 126/90 mmHg, Nadi: 91x/m, Suhu: 36,5°C, RR:

22 x/m, SpO2: 90%, kesadaran composmentis. Kemudian perawat melakukan pemeriksaan cek gula darah dan hasilnya: 347 mg/dl, lalu perawat melakukan tindakan yaitu menganjurkan pemasangan kateter, dilihat dari kondisi Ny. N. H yang tampak lemah dan sering pusing, terpasang Infus NaCl : 0,9% 20 tpm, injeksi paracetamol 1 gr/lv, omeprazole 40 mg/lv, metformin 500 mg/oral, pantoprazole 40 mg/lv.

3) Riwayat kesehatan masa lalu

Klien mengatakan ada riwayat penyakit diabetes sebelumnya dan penyakit gastritis (lambung).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Klien mengatakan ada anggota keluarganya yang juga menderita penyakit Diabetes Melitus yaitu ibu kandungnya.

5) Pengkajian Perpola

a. Pola Persepsi dan manajemen Kesehatan

Klien mengatakan sering mengonsumsi makanan dan minuman seperti minum kopi dengan takaran gula yang banyak dan sering makan kue donat, rutin minum obat metformin.

b. Pola Nutrisi Metabolik

Sebelum sakit : klien mengatakan sebelum sakit klien selalu mengonsumsi makanan dan minuman yang manis seperti kopi dengan takaran gula yang banyak dan sangat manis setiap pagi juga klien mengatakan sering makan kue donat. Klien makan 3x dalam sehari pagi, siang dan malam menunya nasi putih, sayur sawi, tempe, tahu, sayur kangkung, terung dan banyak minum air karena sering merasa haus.

Saat sakit : Klien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi tidak dihabiskan hanya 5-6 sendok saja dengan jenis makanan bubur, tempe, tahu, ikan, telur dan sayur bayam diet diabetes yang dianjurkan kalori perhari adalah 1.015 kkal/hari dengan menu nasi putih. Klien juga makan nasi merah yang dibawa dari rumah dan lauk ikan, tempe, tahu, telur, sayur bayam, kangkung, selada dan buah semangka dan klien minum air putih 7-9 gelas/sehari (1.400-2.250 cc).

- c. Pola Eliminasi  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit BABnya lancar 1-2x dalam sehari dengan konsistensi lembek dan tidak ada keluhan saat BAB sedangkan di malam hari BAK sering 3-4x.  
 Saat sakit : klien mengatakan sudah 4 hari belum BAB dan terpasang kateter dengan jumlah urine 2000 cc/4 jam (jam 10.00-14.00) dengan konsistensi warna urine kuning jernih.
- d. Pola istirahat dan tidur  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan sebelum sakit klien biasanya tidur malam mulai dari pukul 21:00-04:00 dan sering terbangun pada malam hari sedangkan tidur siang 1-2 jam saja .  
 Saat sakit : klien mengatakan susah tidur dan sering terbangun pada malam hari.
- e. Pola aktivitas dan latihan  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan kebiasaan sehari-harinya bekerja sebagai penenun kain. Semua aktivitas dilakukan secara mandiri.  
 Saat sakit : Klien mengatakan sekarang badanya terasa lemas cepat lelah pusing saat melakukan aktivitas seperti miring kiri miring kanan dan semua aktivitasnya masih dibantu oleh keluarga.
- f. Pola Kognitif dan Persepsi  
 Sebelum sakit : klien mengatakan ada gangguan pada penglihatannya dan tidak ada gangguan pada indra penciuman serta indra pendengaran.  
 Saat sakit : Klien mengatakan ada gangguan pada penglihatan.
- g. Pola persepsi konsep diri  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan menyukai semua bagian anggota tubuhnya.  
 Saat sakit : Klien mengatakan saat ini menerima dirinya sebagai seorang pasien dan berharap untuk cepat pulih dan saat ini mengikuti anjuran dari dokter.
- h. Pola peran hubungan dengan sesama  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan relasi klien dengan keluarganya baik dan para tetangganya juga baik.  
 Saat sakit : Klien mengatakan setiap hari keluarganya datang untuk menjenguk.
- i. Pola seksual reproduksi  
 Klien mengatakan tidak ada rasa gatal pada area selangkangan dan tidak dilakukan pemeriksaan karena menjaga privasi.
- j. Pola mekanisme koping dan toleransi terhadap stress  
 Sebelum sakit : Klien mengatakan tidak mudah putus asa/stress jika ada masalah klien selalu cerita dengan suaminya.  
 Saat sakit : Klien mengatakan sangat kepikiran dengan penyakitnya sekarang.

k. Pola Nilai Kepercayaan

Sebelum sakit : Klien beragama Islam dan rajin pergi ke masjid dan rajin berdoa

Saat sakit : klien mengatakan selama perawatan hanya bisa berdoa untuk penyembuhannya penyakitnya.

6) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan Umum: klien tampak lemah, kesadaran composmentis, nilai GCS 15 dengan respon eye 4 (membuka spontan), respon verbal 5 (Spontan bicara) dan respon motorik 6 (mengikuti perintah).
2. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 88x/m, suhu: 36,7 °C, SpO2: 99%, RR: 20 x/m, CRT : < 3 detik.
3. Kepala: rambut tampak bersih, bentuk mata simetris, konjungtiva tampak anemis, telinga tampak bersih, tidak terdapat cairan yang keluar dari telinga.  
Hidung bentuk simetris adanya bulu halus dalam hidung tidak terdapat sputum dan tidak terpasang oksigen.  
Mukosa bibir tampak lembab dan klien pun berbicara dengan jelas, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid
4. Dada  
Inspeksi : bentuk dada tampak simetris, tidak ada retraksi dada.  
Palpasi : tidak ada nyeri tekan  
Auskultasi : vesikuler (normal).
5. Jantung: normal, murmur dan gallop tidak ada.
6. Abdomen  
Inspeksi bentuk simetris, bersih  
Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan  
Perkusi: perut tampak kembung.
7. Genetalia: tidak dilakukan karena menjaga privasi, terpasang kateter dengan produksi urine 2000cc/4 jam warna urine sangat kuning jernih.
8. Ekstermitas  
Ekstermitas atas dan bawah tidak terdapat pembengkakan pada sendi. Terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm jari tangan dan kaki tampak lengkap dan tidak adanya luka pada ekstermitas atas maupun bawah CRT : < 3 detik dan tidak ada edema pada ekstermitas.
9. Pemeriksaan integumen : kulit teraba hangat dan lembab, turgor kulit elastis (baik)

7) Pemeriksaan penunjang  
a. Pemeriksaan Darah Lengkap

| Jenis pemeriksaan | Hasil  | Satuan           | Nilai rujukan |
|-------------------|--------|------------------|---------------|
| WBC               | 13.46+ | $10^3/\text{UL}$ | 3.60-11.00    |
| LYMPH#            | 2.00   | $10^3/\text{UL}$ | 1.00-3.70     |
| MONO#             | 1.00   | $10^3/\text{UL}$ | 0.00-0.70     |
| EO#               | 0.12   | $10^3/\text{UL}$ | 0.00-0.40     |
| BASO#             | 0.02   | $10^3/\text{UL}$ | 0.00-0.10     |
| NEUT#             | 13.32+ | $10^3/\text{UL}$ | 1.50-7.00     |
| LYMPH%            | 14.9-  | %                | 25.0-40.0     |
| MONO%             | 7.4    | %                | 2.0-8.0       |
| EO%               | 0.9-   | %                | 2.0-4.0       |
| BASO%             | 0.1    | %                | 0.0-1.0       |
| NEUT%             | 76.7+  | %                | 50.0-70.0     |
| IG#               | 0.06   | $10^3/\text{UL}$ | 0.00-7.00     |
| IG%               | 0.4    | %                | 0.0-72.0      |
| RBC               | 4.22   | $10^6/\text{UL}$ | 3.80-5.20     |
| HGB               | 11.7   | g/dL             | 11.7- 15.5    |
| HCT               | 35.4   | %                | 35.0-47.0     |
| MCV               | 83.9   | fL               | 80.0-100.0    |
| MCH               | 27.7   | Pg               | 26.0-34.0     |
| MCHC              | 33.1   | g/dL             | 32.0-36.0     |
| RDW-SD            | 36.7-  | fL               | 37.0-54.0     |
| RDW-CV            | 11.8   | %                | 11.5-14.5     |
| PLT               | 320    | $10^3/\text{UL}$ | 150-440       |
| MPV               | 9.9    | fL               | 9.0-13.0      |
| PCT               | 0.32   | %                | 0.17-0.35     |
| PDW               | 10.6   | fL               | 9.0-17.0      |
| P-LCR             | 22.4   | %                | 13.0-43.0     |

b. Pemeriksaan Glukosa Darah

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Glukosa Darah  
Hasil laboratorium tanggal 29 juni 2025

| Jenis Pemeriksaan | Tanggal    | Hasil | Nilai rujukan |
|-------------------|------------|-------|---------------|
| Glukosa puasa     | 29/06/2025 | 304   | <100 mg/dL    |
| Glukosa 2 jam Pp  | 29/06/2025 | 301   | <140 mg/dL    |

8) Penatalaksanaan/pengobatan

Terapi yang didapatkan oleh Ny. N. H : obat Metformin 500 mg/oral, sansulin rapid 10 iu/sc, ondansentron 4 mg/lv, ceftriaxone 2x1 gr/lv, omeprazole 2x40 mg/lv, pantoparazole 40 mg/lv, paracetamol 3x1 gr/lv.

B. Tabulasi Data

Klien mengatakan badan lemas, mudah lelah, nyeri pada ulu hati, mual muntah, belum BAB sudah 4 hari, susah tidur pada malam hari dan sering kencing pada malam hari, 3-4x, selalu mengonsumsi makanan dan minuman yang manis seperti minum kopi dengan takaran gula yang banyak, dan sering makan kue donat setiap harinya, cepat lelah dan semua aktivitas dibantu oleh keluarga, kulit teraba hangat, pusing, suhu: 36,5°C Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi: 91 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, Glukosa puasa 304 mg/dl, Glukosa 2 jam PP 301 mg/dl, WBC( white blood cell): 13.46x10<sup>3</sup>, terpasang kateter 2000 cc /4 jam warna urine kuning jernih

C. Klasifikasi Data

Berdasarkan hasil tabulasi data maka data kemudian diklasifikasikan kedalam dua bagian yaitu :

Data Subjektif: Klien mengatakan badannya lemas, mudah lelah, nyeri pada ulu hati, mual- muntah, belum BAB sudah 4 hari, susah tidur pada malam hari dan sering kencing pada malam hari 3-4 x sehari, sering mengonsumsi makanan dan minuman seperti minum kopi dengan takaran gula yang banyak, setiap pagi makan kue donat yang manis, pusing dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga.

Data Objektif: Keadaan umum klien tampak lemas, tampak pucat, tanda-tanda vital, TD : 110/80 mmHg , Nadi: 91x/menit, RR: 22x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, Glukosa puasa 304 mg/dl, Glukosa 2 jam PP 301 mg/dl, WBC( white blood cell): 13.46x10<sup>3</sup>, terpasang kateter 2000 cc/4 jam warna urine kuning jernih.

#### D. Analisa Data

Setelah semua data diklasifikasikan maka data dapat dianalisa sebagai berikut:

| No | Sign/symptom                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Etiologi                   | Problem                             |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| 1  | <p>DS : Klien mengatakan badannya lemas, sering mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula, seperti minum kopi dengan takaran gula yang banyak dan terasa sangat manis dan sering makan kue donat.</p> <p>DO : Glukosa puasa 304mg/dl, Glukosa 2 jam PP 301mg/dl, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, sansulin rapid 10 IU/SC dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.</p> | Disfungsi Pankreas         | Ketidakstabilan kadar glukosa darah |
| 2  | <p>DS: Klien mengatakan mudah lelah, semua aktivitas dibantu oleh keluarga.</p> <p>DO: Keadaan umum klien tampak lemah, cepat lelah, activity daily living (ADL) dibantu oleh keluarga dan terpasang kateter, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.</p>                                                                                   | Kelemahan                  | Intoleransi Aktivitas               |
| 3  | <p>DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari 3-4x dalam sehari sehingga pasien sering terbangun.</p> <p>DO: Klien tampak terus menerus menguap adanya kantong mata konjungtiva tampak anemis (pucat), terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.</p>                                                                                 | Hambatan Lingkungan        | Gangguan Pola Tidur                 |
| 4  | <p>DS: Klien mengatakan belum BAB sudah 4 hari</p> <p>DO: Perut tampak kembung, terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.</p>                                                                                                                                                                                                                | Ketidakadekuatan toileting | Konstipasi                          |
| 5  | <p>DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari</p> <p>DO: Klien tampak terpasang kateter dengan hasil: 2000cc/4 jam, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.</p>                                                                                                                                                                    | Kehilangan cairan aktif    | Hipovolemi                          |

#### E. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian, maka data-data hasil dari pengkajian akan dibuat dalam bentuk diagnosa keperawatan, yakni suatu penilaian terhadap respon individu yang membutuhkan tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah yang ada. Rumusan diagnosa keperawatan yang muncul pada NY. N. H sebagai berikut:

1. Ketidakstabilan kadarglukosa darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan badannya lemas, sering mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula, minum kopi dengan takaran gula yang banyak dan terasa sangat manis, dan sering makan kue donat  
DO: Glukosa puasa 304mg/dl, Glukosa 2 jam PP 301mg/dl, sansulin rapid 10IU/SC, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan mudah lelah, semua aktivitas dibantu oleh keluarga.  
DO: Keadaan umum klien tampak lemah, cepat lelah, activity daily living (ADL) dibantu oleh keluarga dan terpasang kateter, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.
3. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan Lingkungan ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari 3-4x dalam sehari sehingga pasien sering terbangun.  
DO: Klien tampak terus menerus menguap adanya kantong mata konjungtiva tampak anemis (pucat), terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.
4. Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Defekasi ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan belum BAB sudah 4 hari  
DO: Perut tampak kembung, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.
5. Hipovolemi berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari  
DO: Klien tampak terpasang kateter dengan hasil: 2000cc/4 jam, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2: 98%.

#### F. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan masalah yang ditemukan dan yang perlu ditangani terlebih dahulu.

Adapun urutan prioritas masalah tersebut yaitu prioritas utama yang mengancam nyawa atau kehidupan, prioritas kedua mengancam kesehatan, sedangkan Prioritas ketiga dan seterusnya yang mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan.

Prioritas Masalah:

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah
2. Intoleransi Aktivitas
3. Gangguan Pola Tidur
4. Konstipasi
5. Hipovolemi

Berdasarkan prioritas tersebut selanjutnya akan dibuat rencana keperawatan

1. Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas ditandai dengan :

DS : Klien mengatakan badannya lemas, sering mengonsumsi makanan dan minuman yang tinggi gula, seperti minum kopi dengan takaran gula yang banyak dan terasa sangat manis, dan sering makan kue donat.

DO : Glukosa puasa 304mg/dl, Glukosa 2 jam PP 301mg/dl, sansulin rapid 10IU/SC, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO<sub>2</sub>:98%.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ketidakstabilan kadar glukosa darah meningkat.

Kriteria Hasil: Lesu menurun, mengantuk menurun, pusing menurun, kadar glukosa darah membaik (140 mg/dl)

Intervensi

#### **Manajemen Hiperglikemia**

##### **Observasi**

1. Identifikasi kemungkinan penyebab Hiperglikemia
2. Monitor kadar glukosa darah
3. Monitor tanda dan gejala Hiperglikemia
4. Monitor keton urin, kadarglukosa darah, elektrolitdan frekuensi nadi.

##### **Terapeutik**

5. Konsultasi dengan medis jika tanda dan gejala hiperglikemia tetap ada atau memburuk.
6. Fasilitasi ambulasi jika ada hipotensi ortostatik

##### **Edukasi**

7. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga
8. Ajarkan pentingnya pengujian keton urine

**Kolaborasi**

9. Penatalaksanaan pemberian insulin 10 IU/SC
  10. Penatalaksanaan pemberian cairan IV
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan ditandai dengan DS: Klien mengatakan mudah lelah, semua aktivitas dibantu oleh keluarga.
- DO: Keadaan umum klien tampak lemah, cepat lelah, activity daily living(ADL)dibantu oleh keluarga dan terpasang kateter, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m, RR: 22x/m, SpO2:98%.
- Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan aktivitas meningkat.
- Kriteria Hasil: Keluhan lelah menurun, kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, perasaan lemah menurun, warna kulit membaik, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik.

**Intervensi****Manajemen Energi****Observasi**

1. Identifikasi gangguan fungsi yang mengakibatkan kelelahan
1. Monitor kelelahan fisik
2. Monitor pola dan jam tidur
3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

**Terapeutik**

4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya suara dan kunjungan).

**Edukasi**

5. Anjurkan tirah baring
  6. Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
  7. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan:
- DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari 3-4x dalam sehari sehingga pasien sering terbangun.
- DO: Klien tampak terus menerus menguap adanya kantong mata.
- Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur membaik.
- Kriteria Hasil: Keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, konjungtiva tampak anemis menurun.

**Intervensi****Dukungan Tidur****Observasi**

1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis)

**Terapeutik**

3. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
4. Modifikasi lingkungan (mis pencahayaan, kebisingan, suhu dan tempat tidur).
5. Tetapkan jadwal tidur rutin

**Edukasi**

6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
  7. Anjurkan menghindari makanan dan minuman yang mengganggu tidur
4. Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Defekasi ditandai dengan  
DS: Klien mengatakan belum BAB sudah 4 hari  
DO: Perut tampak kembung, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm,  
dengan hasil tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Nadi: 91x/m,  
RR: 22x/m, SpO2: 98%.
- Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan  
Eliminasi fekal membaik.
- Kriteria Hasil: Keluhan defekasi lama dan sulit menurun, distensi  
abdomen menurun, konsistensi feses menurun,  
frekuensi defekasi menurun.

**Intervensi****Manajemen Konstipasi****Observasi**

1. Identifikasi tanda dan gejala
2. Identifikasi karakteristik feses

**Terapeutik**

3. Anjurkan diet tinggi serat
4. Lakukan masase abdomen

**Kolaborasi**

Penatalaksanaan pemberian obat pencahar seperti Dulcolax

5. Hipovolemia berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (polyuria)  
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan  
keseimbangan cairan membaik.
- Kriteria Hasil: Asupan cairan meningkat, membran mukosa membaik,  
tekanan darah membaik, turgor kulit membaik, berat badan  
membaik.

**Intervensi****Manajemen Hipovolemia****Observasi**

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (Frekuensi nadi meningkat,  
nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi  
menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume  
urin menurun, hemotokrit meningkat, haus, lemah).
- b. Monitor intake dan output cairan.

**Terapeutik**

- c. Hitung kebutuhan cairan
- d. Berikan posisi Trendelenburg

**Edukasi**

e. Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

**Kolaborasi**

f. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL)

g. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2, 5%, NaCl 0, 4%)

**G. Implementasi Keperawatan**

Implementasi pada NY. N. H dilakukan selama 3 hari pada tanggal 30 Juni-02 Juli 2025. Implementasi dilakukan sesuai dengan masing-masing diagnosa keperawatan.

**Hari Pertama 30 Juni 2025**

| NO | DX<br>Keperawatan                                                         | Hari/tanggal         | Jam   | Implementasi                                                                                                                                                                       | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas | Senin, 30, Juni 2025 | 7.00  | 1. Mengkaji penyebab dari Hiperglikemia, Klien mengatakan mempunyai pola hidup yang tidak sehat dan pasien sering mengonsumsi makanan yang manis-manis dan tidak rutin berolahraga | DS: Klien mengatakan saat gulanya naik klien merasakan mual muntah dan juga lemah.<br>DO: Pemeriksaan glukosa puasa 304 mg/dl dan glukosa 2 jam pp 301 mg/dl, pusing berkurang dengan hasil kadarglukosa darah 241 mg/dl<br>A: Masalah Ketidakstabilan kadarglukosa darah b.d Disfungsi pankreas belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c dan d |
|    |                                                                           |                      | 07.20 | 2. Mengkaji tanda dan gejala Hiperglikemia, Klien mengatakan saat gulanya naik klien merasa mual muntah dan juga lemah.                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                                                           |                      | 07.45 | 3. Mengobservasi vital sign, TD: 110/80 mmHg Nadi 91x/menit, RR: 22x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                                                           |                      | 08.00 | 4. Memonitor keadaan klien, klien tampak lemah.                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|    |                                                                           |                      | 09.00 | 5. Melayani injeksi ondansentron 40 mg/IV dan melayani injeksi omeprazole 40 mg/iv.                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|   |                                                    |  |       |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---|----------------------------------------------------|--|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                    |  | 09.15 | 6. Menganjurkan kepada pasien untuk makan yang rendah gula seperti makan nasi merah, ubi-ubian seperti ubu jalar serta mengonsumsi sayur-sayuran yang tinggi serat seperti sayur bayam, selada dan juga daun ubi singkong. |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   |                                                    |  | 11.45 | 7. Melayani injeksi novorapid 8 IV/sc                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   |                                                    |  | 11.59 | 8. Melayani makan bubur, telur rebus, buah pisang, dan sayur selada.                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 2 | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan |  | 07.45 | 1. Mengobservasi vital sign, TD: 110/80 mmHg Nadi: 91 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm                                                                                                 | DS: Klien mengatakan masih lemah dan cepat lelah saat beraktivitas<br>DO: Keadaan klien tampak lemah, warna kulit klien masih tampak pucat.<br>A: Masalah intoleransi aktivitas b.d. kelemahan belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c, dan d |
|   |                                                    |  | 08.30 | 2. Mengkaji aktivitas klien, klien mengatakan sangat lemas saat melakukan aktivitas                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   |                                                    |  | 09:00 | 3. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan, klien mengatakan sekarang hanya bisa miring kiri dan miring kanan.                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|   |                                                    |  | 09:30 | 4. Memonitor kelelahan fisik klien                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                         |

|   |                                                            |  |       |                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---|------------------------------------------------------------|--|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|   |                                                            |  | 10:00 | mengatakan sangat kelelahan ketika pergi ke kamar mandi<br>5. Menganjurkan klien mengurangi aktivitas yang berat.                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 3 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan |  | 07:45 | 1. Memonitor tanda-tanda vital sign TD: 110/70 N: 91 x/m suhu: 36°C SpO2: 95 % RR: 20 x/m. Jam                                                  | DS: Klien mengatakan badannya lemas, tidak bisa tidur karena kepikiran dengan penyakitnya dengan gula yang semakin tinggi.<br>DO: Klien tampak lemah, konjungtiva tampak anemis dan adanya kantung mat<br>A: Masalah Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c, e, dan f |
|   |                                                            |  | 07:50 | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, klien mengatakan tidak bisa tidur karena kepikiran dengan gula darahnya yang semakin meningkat.    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   |                                                            |  | 08:45 | 3. Memodifikasi lingkungan, Mengingatkan kepada keluarga dan pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan agar klien dapat beristirahat. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|   |                                                            |  | 09:15 | 4. Menganjurkan kepada klien untuk tidak mengonsumsi kopi.                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|   |                                                                  |  |                |                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---|------------------------------------------------------------------|--|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Defekasi                 |  | 07:45          | 1. Mengobservasi vital sign, TD: 110/80 mmHg Nadi : 91x/menit, RR: 22x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm. | DS: Klien mengatakan belum BAB sudah 4 hari<br>DO: Perut tampak kembung<br>A : Masalah Konstipasi belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c, dan d                                                                                         |
| 5 | Hipovolemi berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (polyuria) |  | 07:45          | 1. Mengobservasi vital sign, TD: 110/80 mmHg Nadi: 91 x/menit, RR: 22 x/menit, SpO2: 98%, terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm | DS : Klien mengatakan sering kencing pada malam hari<br>DO : Klien tampak terpasang kateter dengan hasil: 2000cc/4 jam, membran mukosa bibir membaik.<br>A : Masalah Hipovolemi belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f, dan g. |
|   |                                                                  |  | 09:30<br>10:00 | 2. Memonitor jumlah urine 1.800 cc<br>3. Memonitor intake cairan 1.200 cc                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                    |

**Hari kedua Selasa 01 Juli 2025**

| No | DX<br>Keperawatan                                                         | Hari/Tanggal        | Jam   | Implementasi                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|---------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas | Selasa 01 Juli 2025 | 07:00 | 1. Mengkaji tanda dan gejala peningkatan kadar glukosa darah, klien mengatakan masih lemah, mual munta        | DS: Klien mengatakan lemah mual muntah sudah berkurang<br>DO: Pemeriksaan GDS Stik dengan hasil 241 mg/dl, lesuh menurun, kadar glukosa darah membaik<br>A: Masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah belum teratasi<br>P: Lanjutkan intervensi a, b, c |
|    |                                                                           |                     | 08:04 | 2. Memonitor kadarglukosa darah melalui pemeriksaan GDS Stik pada tanggal 01 Juli 2025 dengan hasil 241`mg/dl |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                           |                     | 09:00 | 3. Melayani injeksi Ceftriaxone                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                           |                     | 10:00 | 4. Mengobservasi Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, RR: 20x/menit, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,0°C SpO2: 96 %.  |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                           |                     | 10:15 | 5. Melayani injeksi pantoparazole 40 mg/iv                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    |                                                                           |                     | 11:45 | 6. Melayani sansulin 8 iu/sc.                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                           |

|   |                                                    |  |       |                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|----------------------------------------------------|--|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan |  | 09:30 | 1. Mengkaji keluhan klien, Klien mengatakan lelahnya sudah berkurang dan rasa cepat lelahnya sudah berkurang.                                                                                                                                | <p>DS: Klien mengatakan masih lemah dan cepat lelah saat melakukan aktivitas</p> <p>DO: Keadaan umum pasien masih tampak lemah, ADL sebagian dibantu oleh keluarga, keluhan lelah</p> <p>A: Masalah intoleransi aktivitas b.d kelemahan teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi a, b, c, dan d</p> |
|   |                                                    |  | 09:15 | 2. Mengingatkan Kembali kepada keluarga untuk tetap mempertahankan aktivitas yang bisa dilakukan dan sesuai dengan batas kemampuan klien, Klien mengatakan sudah bisa beraktivitas seperti kekamar mandi tapi dengan keadaan yang tidak lama |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |                                                    |  | 10:00 | 3. Mengingatkan kembali kepada keluarga agar tetap memantau setiap aktivitas yang dilakukan oleh klien                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|   |                                                            |  |       |                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------|--|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 | Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan |  | 07:30 | 1. Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil: TD: 120/70 mmHg, S: 36, 0°C, N: 79x/m, RR: 20x/m, SpO2: 96%.                                                       | <p>DS: Klien mengatakan masih sulit untuk tidur nyenyak karena adanya kebisingan.</p> <p>DO: Keadaan umum lemah, pasien masih sering menguap, keluhan tidak puas tidur menurun, konjungtiva anemis menurun</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur belum teratasi.</p> <p>P: Lanjutkan intervensi a, b, c</p> |
|   |                                                            |  | 07:40 | 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, hasil: pasien mengatakan sulit tidur dikarenakan adanya kebisingan.                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|   |                                                            |  | 08.30 | 3. Memodifikasi lingkungan dengan cara membatasi keluarga atau pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan agar pasien dapat beristirahat dengan tenang |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|   |                                                                  |  |        |                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---|------------------------------------------------------------------|--|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Defekasi                 |  | 07: 30 | 1. Menganjurkan klien untuk sering mengonsumsi buah pepaya.                                                  | DS: Klien mengatakan belum BAB sudah 4 hari<br>DO: Perut tampak kembung, keluhan defekasi lama dan sulit tidur menurun, frekuensi defekasi menurun.<br>A: Masalah Konstipasi belum teratasi<br>P : Lanjutkan intervensi a, b, c, dan d                      |
|   |                                                                  |  | 10:00  | 2. Memberikan obat pencabar Dulcolax 10 mg/supositoria                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 5 | Hipovolemi berhubungan dengan Kehilangan cairan aktif (polyuria) |  | 10:00  | 1. Mengobservasi Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, RR: 20x/menit, Nadi: 79x/menit, Suhu: 36,0°c SpO2: 96 %. | DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari<br>DO: Klien tampak terpasang kateter dengan hasil: , membran mukosa bibir membaik, turgor kulit membaik.<br>A : Masalah Hipovolemi belum teratasi<br>P : Lanjutkan intervensi a, b, c, d, e, f, dan g. |

|  |  |  |       |                                                                                 |  |
|--|--|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  |  | 10:30 | 2. Memonitor jumlah urine 1.600 cc. Jam 10:45 memonitor intake cairan 1.000 cc. |  |
|--|--|--|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--|

### **Hari Ke-Tiga dilanjutkan dengan Catatan Perkembangan**

| <b>No</b> | <b>DX Keperawatan</b>                                                     | <b>Catatan perkembangan</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.        | Ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan Disfungsi Pankreas | <p>S: Klien mengatakan badannya lemah dan rasa mual berkurang<br/> O: Pemeriksaan GDS Stik dengan hasil 140mg/dl<br/> A: Masalah Ketidakstabilan kadarglukosa darah teratasi sebagian<br/> P: Intervensi tetap dilanjutkan<br/> I: Jam 07:00 mengobservasi vital sign, TD: 110/80 mmHgN Nadi: 90x/menit, Suhu: 36, 5°c SPO2: 98 %, RR: 20x/menit. Jam 07:40 memonitor tanda dan gejala Hiperglikemia: Klien mengatakan lemah dan mual sudah berkurang. Jam 07: 45 memonitor kadar gula darahnya 140 mg/dl. Jam 08:00 menganjurkan kembali kepada pasien untuk tetap diet rendah gula dengan tidak mengonsumsi makanan jajanan yang manis mengganti nasi putih dengan nasi merah, nasi jagung atau ubi-ubian serta mengonsumsi sayuran yang tinggi serat seperti bayam, selada dan daun ubi singkong serta mengonsumsi buah-buahan yang tidak terlalu lembek dan manis. Jam 11: 45 melayani injeksi sansulin 6 IU/sc (instruksi dari dokter karena gulanya sudah turun). Jam 12:00 melayani diet DM 1 porsi nasi putih sayur wortel, boncis ikan dan pisang.<br/> E: Klien mengatakan badannya lemah dan mual muntah sudah berkurang, kadar glukosa darah dengan hasil: 140 mg/dl, tanda-tanda vital, TD: 110/80 mmHgN Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,5°c SpO2: 98 %, RR: 20x/menit. Masalah kadar glukosa darah teratasi dan intervensi dihentikan.</p> |
| 2.        | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan                        | <p>S: Klien mengatakan kurang merasa lelah saat melakukan aktivitas.<br/> O: Keadaan Umum Sedang ADL sebagian dibantu keluarga<br/> A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian<br/> P: Intervensi dipertahankan<br/> I: Jam 09:40 Mengkaji aktivitas klien, Klien mengatakan aktivitasnya pergi ke kamar mandi cepat</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|    |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                                            | <p>lelahnya sudah berkurang. Jam 09: 50 Menganjurkan klien tetap melakukan aktivitas sesuai toleransi, Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas sederhana tanpa ada rasa lelah. Jam 09: 55 Memotivasi kepada klien agar tetap istirahat yang cukup</p> <p>E: Klien mengatakan kurang merasa lelah saat melakukan aktivitas. Keadaan umum klien tampak sudah bisa beraktivitas kamar mandi, tanda-tanda vital, TD: 110/80 mmHg Nadi: 90x/menit, Suhu: 36, 5°c SpO2: 98 %, RR: 20x/menit. Masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi intervensi dihentikan.</p>                                                                                                                                                                                       |
| 3. | Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan | <p>S: Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak</p> <p>O: Keadaan umum lemah, klien tampak tidak pucat dan tidak menguap lagi. TD: 110/80mmHg, S:36,5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%.</p> <p>A: Masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi.</p> <p>P: Intervensi dipertahankan</p> <p>I: Jam 10.00 Membatasi pengunjung untuk tidak terlalu banyak dalam ruangan agar pasien dapat beristirahat. Jam 11.10 Memberitahu kepada pasien tentang pentingnya tidur.</p> <p>E: Klien mengatakan dapat tidur dengan nyenyak dan Keadaan umum masih lemah, kesadaran composmentis dengan tanda-tanda vital TD: 110/80mmHg, S:36, 5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98% masalah gangguan pola tidur Sebagian teratasi dan intervensi dipertahankan.</p> |
| 4. | Konstipasi berhubungan dengan Penurunan Defekasi           | <p>DS: Klien mengatakan sudah bisa BAB</p> <p>DO: Perut tampak tidak kembung lagi dengan tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, S:36,5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%.</p> <p>A : Masalah Konstipasi sudah teratasi</p> <p>P : Lanjutkan dihentikan</p> <p>E : Klien mengatakan sudah bisa BAB, keadaan umum perut klien tampak tidak kembung lagi dengan tanda-tanda vital 110/80mmHg, S:36,5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%, masalah konstipasi sudah teratasi, intervensi dihentikan.</p>                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 5. | Hipovolemi berhubungan dengan Kehilangan                   | <p>DS: Klien mengatakan sering kencing pada malam hari</p> <p>DO: Klien tampak terpasang kateter dengan hasil: , membran mukosa bibir membaik, turgor kulit</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|  |                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | cairan aktif (polyuria) | <p>membaik, TD: 110/80 mmHg, S: 36, 5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%.</p> <p>A : Masalah Hipovolemi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi tetap dilanjutkan</p> <p>E: Klien mengatakan sering kencing dengan hasil 1.500 cc. Klien terpasang kateter dengan TD: 110/80mmHg, S:36, 5°C, N: 90x/mnt, RR: 20x/mnt, SpO2: 98%. Masalah Hipovolemi belum teratasi, intervensi tetap dilanjutkan.</p> |
|--|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Theresia Mariana Djende

NIM : PO. 5303202210074

Prodi : D-III Keperawatan Ende

Dengan ini menyatakan bahwa apabila saya tidak menyelesaikan kewajiban (Tugas) saya sampai dengan sebelum UKOM, maka untuk sementara waktu saya bersedia tidak menerima ijazah sampai kewajiban (Tugas) saya tersebut diselesaikan.

Surat pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila saya tidak menepati kewajiban tersebut maka saya bersedia menerima konsekuensi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ende, 22 Juli 2025

Hormat Saya



**Theresia Mariana Djende**  
**PO. 5303202210074**

**PERPUSTAKAAN TERPADU**

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

---

**SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI**

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Theresia Mariana Djende  
Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202210074  
Dosen Pembimbing : Yustina P. M. Paschalia S.Kep, Ns.,M.Kes  
Dosen Penguji : Anatolia K.Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan  
Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.N. H  
DENGAN DIAGNOSA MEDIS DIABETES MELITUS RUANGAN PENYAKIT DALAM  
III RSUD ENDE**

**Laporan Tugas Akhir** yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar 22% Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 16 September 2025

Admin Strike Plagiarism



Murry Jermias Kale SST  
NIP. 19850704201012100



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



**LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH**

Nama : Theresia Mariana Djende  
NIM : PO.5303202210074  
Pembimbing Utama : Yustina P. M. Paschalia, S.Kep., Ns., M. Kes

| No | Tanggal        | Materi | Rekomendasi Pembimbing                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Paraf Pembimbing                                                                      |
|----|----------------|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | 30, Juni, 2025 | Bab IV | <ul style="list-style-type: none"><li>- Lengkapi pengkajian dan dinarasikan</li><li>- Kalo ambil diagnosa defisit nutrisi harus mengetahui diet DM dan harus mengetahui berat badanny.</li><li>- Narasikan semua pengkajian dan ditulis dengan rapi</li></ul>                                             |   |
| 2. | 08, Juni, 2025 | Bab IV | <ul style="list-style-type: none"><li>- Apa yang terjadi sehingga dia ketahuan bisa terjadi penyakit DM atau awal mulanya terjadi DM</li><li>- Pemeriksaan apa yang dilakukan diruangan IGD</li><li>- Lanjutkan pengetikan BAB IV-V</li><li>- penularan</li><li>- Tambahkan gangguan pola tidur</li></ul> |  |

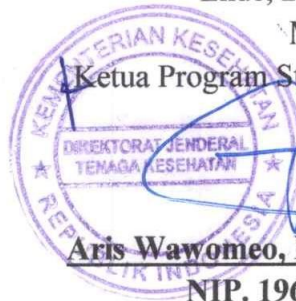
|    |                |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
|----|----------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | 10, Juli, 2025 | Bab IV                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceritakan tentang RPD III</li> <li>- Membuat pronolog pada Studi kasus</li> <li>- Ceritakan riwayat keluhannya dulu baru keluhan utama</li> <li>- Tempatkan huruf kapital sesuai posisinya</li> <li>- Koreksi kembali penulisan dan pengetikan dan belajar</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |
| 4. | 15, Juli, 2025 | <p>Bab I</p> <p>Bab III</p> <p>Bab IV</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki dilembar persetujuan dan lembar pengesahan</li> <li>- Perbaiki Kata Pengantar</li> <li>- Perbaiki dibagian Abstrak(tambahkan saran, dibagian latar belakang, tujuan, hasil dan kesimpulan harus dibold, koreksi penulisan bahasa dan)</li> <li>- Perbaiki desain Studi Kasus</li> <li>- Perbaiki Studi kasus</li> <li>- Perbaiki lokasi dan waktu studi kasus</li> <li>- Perbaiki Prosedur studi kasus</li> <li>- Perbaiki teknik pengumpulan data</li> <li>- Perbaiki Analisa data</li> <li>- Perbaiki hasil studi kasus</li> <li>- Perbaiki studi kasus(membuat pronolog dipengkajian keperawatan, riwayat keluhan utama</li> </ul> |  |
| 5. | 17, Juli, 2025 | <p>Bab I</p> <p>Bab III</p> <p>Bab IV</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki di Abstrak</li> <li>- Perbaiki diprosedur studi kasus(penulisan dan bahasa serta pengetikan ).</li> <li>- Perbaiki Studi Kasus(penulisan</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |

|  |  |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |
|--|--|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | Bab V | <p>tanggal dan bulan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki pengumpulan data , riwayat keluhan utama, riwayat kesehatan masa lalu, pengkajian perpola</li> <li>- Perbaiki pemeriksaan fisik</li> <li>- Sesuaikan dibagian Tabulasi Data, klasifikasi, analisa, diagnosa, rencana, implementasi hingga evaluasi</li> <li>- Perbaiki pembahasan(pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan hingga evaluasi).</li> <li>- -Perbaiki penutup (kesimpulan dan saran).</li> </ul> |  |
|--|--|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Ende, 29 September 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Ende



**Aris Wawomeo, M. Kep., Ns., Sp. Kep.Kom**

**NIP. 196601141991021001**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Data Diri

Nama : Theresia Mariana Djende  
 Tempat/Tanggal Lahir : Worosambi, 29 Agustus 2002  
 Alamat : Worosambi, Desa Wolokaro  
 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Agama : Katolik  
 Ayah : Adrianus Bhanggu  
 Ibu : Martha Mburhu

### B. Riwayat Pendidikan

1. SDK Panamata : 2010– 2016  
 2. SMP Negeri 1 Ende : 2016 – 2019  
 3. SMA Negeri 1 Ende : 2019 – 2021  
 4. Poltekkes Kemenkes Kupang  
 Program Studi DIII Keperawatan Ende : 2021 – 2025

### MOTTO

**“PENCobaan yang kamu alami ialah pencobaan biasa,  
 yang tidak melebihi kekuatan manusia, sebab Allah  
 setia dan karena itu ia tidak akan membiarkan kamu  
 dicobai melampaui kekuatanmu”  
 (1 Korintus 10:13)**