

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH**

(Studi di Ruang Dahlia RSUD Jombang)



OLEH :

NURUL MASLIKAH

NIM. 151210025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS
TIPE 2 DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH**

(Studi di Ruang Dahlia RSUD Jombang)



OLEH :

NURUL MASLIKAH

NIM. 151210025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MILLITUS
TIPE 2 DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN
KADAR GLUKOSA DARAH**

(Studi di Ruang Dahlia RSUD Jombang)

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

OLEH :

NURUL MASLIKAH

151210025

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2018**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nurul Maslikah
NIM : 151210025
Jenjang : Diploma
Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang 3 Oktober 2018

Saya Yang Menyatakan



Nurul Maslikah
NIM 151210025

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Maslikah

NIM : 15.121.0025

Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 28 Mei 1997

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Klien Mellitus Diabetes Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang Kabupaten Jombang

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apa bila pernyataan tidak benar maka saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 03 Oktober 2018



NURUL MASLIKAH

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Maslikah
NIM : 15.121.0025
Tempat Tanggal Lahir : Ngawi, 28 Mei 1997
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada Klien Mellitus Diabetes Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang Kabupaten Jombang

Menyatakan tugas akhir yang saya tulis ini benar – benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan apa bila pernyataan tidak benar maka saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, 2018

Pen

METERAI
TEMPEL
TGL. 20
56994AFF033340519
6000
ENAM RIBU RUPIAH

NURUL MASLIKAH

LEMBAR PERSETUJUAN

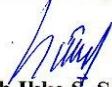
Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Nurul Maslikah
NIM : 151210025
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes
Millitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah


Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama


Hvyndyah Ikke S., S.Kep.,Ns.M.Kep
NIK.04.06.059

Pembimbing Anggota


Ita Ni'matus Z., S.SiT.M.Kes
NIK.02.03.014

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe


Imam Fathoni, S.KM.,MM
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan


Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIK.01.09.170

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Nurul Maslikah
NIM : 151210025
Program Studi : DIII Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes
Millitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia
Medika Jombang.

Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Darsini, S.Kep.,Ns.M.Kes ()

Penguji Utama : Hyndyah Ikke S.,S.Kep.,Ns.M.Kep ()

Penguji Anggota : Ita Ni'matus Z.,S.SiT.M.Kes ()

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Ngawi 28 Mei 1997 dari keluarga bapak Sarjono dan ibu Titik Hidayati. Penulis merupakan anak ke satu dari dua bersaudara.

Tahun 2009 penulis lulus dari SD Negeri Kenongorejo 2 & 4, tahun 2012 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Bringin dan tahun 2015 penulis lulus dari SMK Kesehatan Rahani Husada Ngawi, tahun 2015 penulis lulus masuk STIKES Insan Cendekia Medika Jombang melalui Tes tulis, Tes wawancara. Penulis memilih program Studi D3 Keperawatan dari lima pilihan dari program Studi yang ada di Stikes Icme Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 2018

NURUL MASLIKAH

MOTTO

“Jangan mudah menyerah semua pasti ada jalan keluarnya selagi ada usaha dan kemampuan”

PERSEMBAHAN

Sembah sujud syukur alhamdulillah kepada ALLAH SWT. Atas karunia serta kemudahan yang berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan. Aku persembahkan karya tulis ini untuk seseorang yang selalu senantiasa merawatku, membesarkanku, memberikanku banyak pendidikan mulai dari tidak mengerti sampai umurku sekarang terimakasih Bapak dan Ibu karena selalu memanjatkan doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan.

Terimakasih juga buat sahabatku "Kontraan Hits" yang selalu memberi dukungan, support serta selalu berbagi pengalaman denganku. Serta teman-teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa canda, tangis sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalian semua.

Terimakasih atas semuanya.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT berkat limpahan rahmat serta karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH” DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG”.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis banyak mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, dengan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Bapak H Imam Fatoni S.KM,MM selaku Ketua STIKES ICME Jombang, yang telah memberikan sarana dan prasarana. Nita Arisanti Y.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Prodi DIII Keperawatan, ibu Hyndia Ikke S.,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing I, ibu Ita ni'matus., S.SiT.M.Kes selaku Pembimbing II, Dosen STIKES ICME Jombang yang telah memberikan bimbingan hingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Beserta seluruh civitas akademik program studi D3 Keperawatan. Ungkapan terimakasih juga disampaikan kepada kedua Orang Tua karena selalu memanjatkan Doa disetiap sujudmu sehingga karya tulis ini terselesaikan. Serta Teman-Teman D3 Keperawatan yang aku cintai sudah menjadi teman-teman yang luar biasa selama 3 tahun ini, tawa, canda, tangis, sudah sudah pernah kita rasakan aku pasti akan rindu dengan kalaian semua. Terimakasih atas semuanya.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini banyak sekali kekurangan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang membangun dari semua pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat.

Jombang, 2018

Penulis

NURUL MASLIKAH

ABSTRAK
**ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES
MELLITUS TIPE 2 DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR
GLUKOSA DARAH DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG**

Oleh:
NURUL MASLIKAH

Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah yang orang awam menyebutnya dengan kencing manis, sebagai akibat adanya gangguan insulin, sekresi insulin. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Saat insulin tidak bekerja sebagaimana fungsinya maka terjadi penumpukan glukosa di sirkulasi darah atau hiperglikemia. Peneliti bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Di Ruang Dahlia RSUD Jombang pada tanggal 24-27 April 2018.

Desain peneliti yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu peneliti deskriptif klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Jumlah subyek peneliti adalah 2 klien dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama

Pada klien dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah intervensi yang digunakan adalah NOC: kontrol glukosa darah NIC: manajemen hiperglikemi. Berdasarkan hasil peneliti pada kedua klien didapatkan perbedaan dari hasil GDA klien. Antara klien 1 lebih rendah dari pada klien 2.

Dalam studi kasus maka peneliti mengambil kesimpulan dari hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa klien 1 masalah teratasi sebagian sedangkan klien 2 masalah belum teratasi. Saran yang diberikan kepada klien. Klien harus sering mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi konsumsi gula sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta ikut memperhatikan dan melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci : klien. Diabetes Mellitus. Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.

ABSTRACT

THE NURSING CARE OF CLIENTS WHO ARE EXPERIENCING DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH THE RISK OF INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS IN THE DAHLIA HOSPITALS JOMBANG

By:

NURUL MASLIKAH

Diabetes Mellitus is a metabolic disease that is chronic, characterized by increased blood glucose levels which the layman might call diabetes, as the result of any such interruption of insulin, insulin secretion. Insulin is a hormone that is secreted from the pancreas and is required in the process of metabolism of glucose. When insulin does not work as its functions then happened in the buildup of glucose blood circulation or hyperglycemia. Researchers aim to provide nursing care on the client that is experiencing Diabetes Mellitus with the risk of instability of blood glucose levels. In the Dahlia HOSPITALS Jombang on 24-27 April 2018.

Researchers design used in this case study, namely the descriptive researchers clients who suffered Diabetes Mellitus with the risk of instability of blood glucose levels in the Dahlia HOSPITALS Jombang. The number of researchers is the subject of two clients with problems of nursing and the same medical diagnosis

On the client with the issue of the risk of instability of the blood glucose levels of intervention used is NOC: blood glucose control NIC: hiperglikemi management. Based on the results of researchers in both the client obtained the distinction of the GDA's clients. Between client 1 lower than on client 2.

In a case study then researchers take the conclusions of the last evaluation results concluded that client 1 client while the issue is resolved in part 2 the problem is not resolved. The advice given to clients. The client must often control their blood glucose levels and reducing the consumption of sugar so that it can take a decision in accordance with the problem as well as join the notice and carry out the action given by health workers.

Keyword: client. Diabetes Mellitus. The risk of instability of blood glucose levels.

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul Depan	i
Halaman Sampul Belakang	ii
Pernyataan Keaslian	iii
Pernyataan Bebas Plagiasi	iv
Surat Pernyataan	v
Lembar Persetujuan	vi
Lembar Pengesahan	vii
Riwayat Hidup	viii
Motto	ix
Kata Pengantar	x
Abstrak	xi
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Tabel	xiii
Daftar Singkatan	xv
Daftar Lampiran	xvi

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	4
1.3 Rumusan Masalah	4
1.4 Tujuan	
1.4.1 Tujuan Umum	4
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat	
1.5.1 Manfaat Teoritis	5
1.5.2 Manfaat Praktis	5

BAB 2 Tinjauan Pustaka

2.1 Konsep Diabetes Mellitus	
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus.....	7
2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus.....	7
2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus	8
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus	9
2.1 WOC Diabetes Mellitus	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus	14
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus	16
2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus	17
2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus	17
2.2 Konsep Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	
2.2.1 Definisi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	19
2.2.2 Faktor Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.....	20
2.2.3 Kondisi Klinis Terkait.....	20

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus	
2.3.1 Pengkajian Keperawatan	20
2.3.2 Pemeriksaan Fisik	22
2.3.3 Pemeriksaan Penunjang	26
2.3.4 Diagnosa Keperawatan	27
2.3.5 Intervensi Keperawatan.....	28
2.3.6 Implementasi Keperawatan.....	33
2.3.7 Evaluasi Keperawatan.....	34

BAB 3 Metode Penelitian

3.1 Desain Penelitian.....	35
3.2 Batasan Istilah	35
3.3 Partisipasi	36
4.3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	37
4.3.4.1 Lokasi Penelitian.....	37
4.3.4.2 Waktu Penelitian	37
5.3.5 Pengumpulan Data	38
6.3.7 Analisa Data	38
6.3.8 Etik Penelitian	40

BAB 4 Penelitian Hasil dan Pembahasan

4.1 Hasil Penelitian	42
4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
4.1.2 Pengkajian	43
4.1.3 Hasil Laboratorium	48
4.1.4 Terapi	48
4.1.5 Analisa Data	49
4.1.6 Diagnosa Keperawatan	50
4.1.7 Intervensi Keperawatan.....	50
4.1.8 Implementasi Asuhan Keperawatan	51
4.1.9 Evaluasi Asuhan Keperawatan.....	55
4.2 Pembahasan.....	57
4.2.1 Pengkajian	58
4.2.2 Diagnosa Keperawatan	59
4.2.3 Intervensi Keperawatan.....	59
4.2.6 Implementasi	60
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	60

BAB Kesimpulan dan Penutup

5.1 Kesimpulan	62
5.2 Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA65

Lampiran	6
----------------	---

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>WOC</i> Diabetes Mellitus.....	13

GAMBAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Kategori Indeks Massa Tubuh	23
Tabel 2.2 Klasifikasi Tekanan Darah	23
Tabel 2.3 Secara Kuantitatif dengan GCS (Glasgow Coma Scale).....	25
Tabel 2.4 Nilai Motorik.....	25
Tabel 2.5 Diagnosa dan Intervensi	29
Tabel 4.1 Identitas Klien	43
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit	43
Tabel 4.3 Pola Kesehatan	44
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik (6B)	46
Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium	48
Tabel 4.6 Pemberian Terapi	48
Tabel 4.7 Analisa Data	49
Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan	50
Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Klien 1 Hari Pertama...	51
Tabel 4.11 Implementasi Klien 2	52
Tabel 4.12 Implementasi Klien 1 Hari Kedua	52
Tabel 4.13 Implementasi Klien 2	52
Tabel 4.14 Implementasi Klien 1 Hari Ketiga	53
Tabel 4.15 Implementasi Klien	53
Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan Klien 1 Hari Pertama.....	54
Tabel 4.17 Evaluasi Klien 2	54
Tabel 4.18 Evaluasi Klien 1 Hari Kedua	55
Tabel 4.19 Evaluasi Klien 2	55
Tabel 4.20 Evaluasi Klien 1 Hari Ketiga	56
Tabel 4.21 Evaluasi Klien 2	56

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
RISKESDAS	: Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
ADA	: (American Diabetes Association)
IDDM	: Insulin Dependen Diabetes Mellitus
BAK	: Buang Air Kecil
DM	: Diabetes Mellitus
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GDM	: Gestasioanal Diabetes Mellitus
g/dl	: gram/desi liter
mg/dl	: milligram/desi liter
NIDDM	: <i>Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus</i>
OHO	: Obat Hipoglikemik Oral
osm	: Osmolatitas
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WOD	: Wawara, Observasi, Dokumentasi
GCS	: Glasgow Coma Scale
NIC	: Nursing Intervention Klasifikasi
NOC	: Nursing Outcome Clasification
CM	: Composmentis

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1 : Jadwal Karya Tulis Ilmiah.....	66
Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden.....	67
Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden	68
Lampiran 4 : Form Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah	69
Lampiran 5 : Satuan Acara Penyuluhan Diet Diabetes Mellitus.....	77
Lampiran 6 : Materi Diet pada Diabetes Mellitus.....	82
Lampiran 7 : Lembar Konsultasi	87
Lampiran 8 : Surat Bakordik.....	89
Lampiran 9 : Surat Penelitian.....	90

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah terjadi karena tubuh tidak mampu menggunakan dan melepaskan insulin secara adekuat (Irianto, 2015). Di sebabkan karena faktor keturunan, obesitas, makan secara berlebihan, kurang olahraga, serta perubahan gaya hidup (Kusnanto, 2013). Dengan demikian keadaan tersebut diakibatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah yang pertama melakukan cara edukasi, penderita harus memahami betul-betul mengenai Diabetes Mellitus (DM), cara yang kedua yaitu tentang pembatasan diet makanan, penderita harus memahami dan mengikuti pola diet yang di jalani tidak boleh melebihi batasan diet yang disesuaikan, selanjutnya dengan berolahraga atau gerak badan sangat diperlukan untuk membakar kadar gula dalam darah yang sudah berlebih, yang terakhir dengan terapi-terapi seperti farmakologis (Santoso, 2011). Tujuan ini untuk mempertahankan kadar gula darah dalam tubuh agar tetap dalam batas normal serta mengatasi berbagai macam keluhan yang sering dialami oleh penderita Diabetes seperti kesemutan dengan gangguan pada penglihatan (FKUI, 2007).

World Health Organization (WHO) pada tahun 2011 jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia mencapai 200 juta jiwa. Indonesia menempati urutan ke empat terbesar dalam jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia. Menurut Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, Provinsi Jawa

Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevelensi penderita Diabetes Mellitus sebesar 2,1% (Risikesdas, 2013). Kasus penderita Diabetes Mellitus sebanyak 102.399 kasus (Dinkes Provinsi Jawa timur, 2012). Peneliti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Diabetes Mellitus pada tahun 2009 sejumlah 15.961, meningkat pada jumlah 21.729 pada tahun 2010 (Perkeni, 2006).

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah sebabkan oleh obesitas, kurang berolahraga, pola makan yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat menjadi faktor utama Pada Diabetes Mellitus tipe 2 terdapat terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi insulin dan gangguan retensi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkain reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes Mellitus tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel ini. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka Diabetes Mellitus tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Diabetes Mellitus membuat gangguan komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut *angiopati* diabetik. Penyakit ini berjalan kronis dan berbagai dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangiopati*, dan pembuluh darah halus (mikrovaskular) disebut *mikroangiopati* (Wijaya & Putri, 2013).

Perawat memiliki peran untuk memandirikan klien Diabetes Mellitus tipe 2 dalam mengelola penyakitnya akan tercapai pengontrolan kadar glukosa darah dan pencegahan terhadap kejadian komplikasi. Aktivitas yang mendukung pengelolaan Diabetes Mellitus yaitu dengan *self-care*. *Self-care* menggambarkan perilaku individu yang dilakukan secara sadar, bersifat universal, dan terbatas pada diri sendiri (Weiler & Janice, 2007). *Self-care* menurut orem didefinisikan sebagai aktivitas yang dilakukan oleh seseorang dimana individu memulai dan melakukan suatu tindakan berdasarkan keinginannya dengan tujuan untuk mempertahankan hidup dan kesehatan serta kesejahteraan (Weiler & Janice, 2007). Dalam konsep *self-care*, orem menitikberatkan bahwa setiap orang harus dapat bertanggungjawab terhadap pelaksanaan *self-care* bagi dirinya sendiri dan mampu terlibat dalam pengambilan keputusan untuk kesehatannya (Alligood & tome, 2006)

Upaya secara mandiri yang dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus tipe 2 yang meliputi edukasi terhadap klien dengan keluarga agar menjaga makan-makanan yang sehat dan menghindari kebiasaan makan-makanan yang tinggi kadar gulannya sesuai indikasi, pengobatan dan pencegahan komplikasi disebut dengan *self-care Diabetes* (Sirgurdardottir, 2005). *Self-care Diabetes* merupakan integrasi dari pendekatan teori model *self-care* diabetes sebagai program atau tindakan yang harus dijalankan sepanjang kehidupan dan menjadi tanggungjawab penuh bagi setiap penderita Diabetes Mellitus itu sendiri (Bai dkk, 2009). oleh karena itu penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut

tentang penyakit gangguan insulin khususnya Diabetes Melitus tipe 2 dalam sebuah karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang”

1.2 Batasan Masalah

Peneliti hanya membatasi kasus klien dengan Asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Ruang Dahlia Jombang.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.
3. Menyusun perencanaan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Sehingga hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk peneliti lain yang serupa pada klien Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

1.5.2 Manfaat Praktis

Dapat meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik pada kasus Diabetes Mellitus dan lebih memperhatikan kondisi klien dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

BAB 2

TINAJUAN PUSTAKA

2.1 Konsep (DM) *Diabetes Mellitus* Tipe 2

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Menurut *American Diabetes Association* ADA, 2013. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Saat insulin tidak bekerja sebagaimana fungsinya maka terjadi penumpukan glukosa di sirkulasi darah atau hiperglikemia (Price & Wilson, 2006).

Diabetes Mellitus ialah suatu kumpulan gejala yang timbul pada seseorang yang disebabkan oleh karena adanya peningkatan kadar gula (glukosa) darah akibat kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Arjatmo,2002).

2.1.2 Etiologi Diabetes Mellitus

Menurut Padila, 2013. Etiologi Diabetes Mellitus dibagi menjadi :

1. Diabetes mellitus tipe 2

a. Faktor genetik

Penderita diabetes tidak mewarisi diabetes tipe 1 sendiri ; tetapi mewarisi suatu prediposisi atau kecenderungan genetic kearah

terjadinya DM tipe1. Kecenderungan genetik ini ditemukan pada individu yang memiliki tipe antigen HLA

b. Faktor-faktor imunologi

Adanya respon otoimun yang merupakan respon yang merupakan respon abnormal dimana antibody terarah pada jaringan normal tubuh dengan cara bereaksi terhadap jaringan tersebut yang dianggapnya seolah-olah sebagai jaringan asing.yaitu antibody terhadap sel-sel pulau Langerhans dan insulin endogen

c. Faktor lingkungan

Virus atau toksin tertentu dapat memicu proses otoimun yang menimbulkan destruksi selbeta

2. Diabetes Tipe 2

Mekanisme yang tepat yang menyebabkan resistensi insulin dan gangguan sekresi insulin pada Diabetes tipe 2 masih belum diketahui.faktor genetik memegang peranan dalam proses terjadinya resistensi insulin.

Faktor-faktor resiko:

- a. Usia (resistensi insulin cenderung meningkat pada usia diatas 65 th)
- b. Obesitas
- c. Riwayat keluarga

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus

Menurut Padila, 2012. Klasifikasi Diabtes Mellitus sebagai berikut:

1. Tipe 1: Diabetes Mellitus tergantung pada insulin (IDDM)
2. Tipe 2: Diabetes Mellitus tidak tergantung insulin (NIDDM)

3. Diabetes Mellitus yang berhubungan dengan keadaan atau sindrom lainnya
4. Diabetes Mellitus gestasional (GDM)

2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut: berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl. peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang menyebabkan terjadinya metabolisme lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolestrol pada dinding pembuluh darah dan akibat dari berkurangnya protein dalam jaringan tubuh.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puas yang normal atau toleransi sesudah makan. pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi gula darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glukosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potassium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dihidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urine maka pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi poligafi. Akibat yang lain yaitu astenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepet lelah dan mengantuk dan disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energy. Hiperglikemia yang lama

akan mengakibatkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada syaraf perifer. Ini akan mempermudah terjadi gangrene pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadara glukosa yang normal, atau toleransi glukosa sesudah makan karbohidrat, jika hiperglikemianya parah dan melebihi ambang ginjal, maka timbul glukosuria. Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan mengeluarkan kemih (poliuria) harus testimulasi, akibatnya akan minum dalam jumlah banyak karena glukosa hilang bersama kemih, maka pasien mengalami keseimbangan kalori negatif dan berat badan berkurang. Rasa lapar yang semakin besar (polifagia) timbul sebagai akibat hilangnya kalori (prince, 2006).

Menurut Brunner & Suddarth (2005), patofisiologi dari Diabetes Mellitus

1. Diabetes tipe 1

Pada *Diabetes* tipe 1 terdapat ketidakmampuan untuk menghasilkan insulin karena sel-sel beta pankreas telah dihancurkan oleh proses autoimun. Hiperglikemia puasa terjadi akibat produksi glukosa yang tidak terukur oleh hati. Disamping itu, glukosa yang berasal dari makanan tidak dapat disimpan dalam hati meskipun tetap berda dalam darah dan menimbulkan hiperglikemia *postprandial* (sudah makan). Jika konsentrasi glukosa dalam darah cukup tinggi, ginjal tidak dapat menyerap kembali semua glukosa yang tersaring keluar, akibatnya glukosa tersebut muncul dalam urin (*Glukosuria*). Ketika glukosa yang berlebih dieksresikan dalam urin, eksresi ini akan disertai pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan. Keadaan ini dinamakan diuresis osmotik. Sebagai akibat dari kehilangan cairan yang berlebihan,

pasien akan mengalami peningkatan dalam berkemih (*poliuria*) dan rasa haus (*polydipsia*)

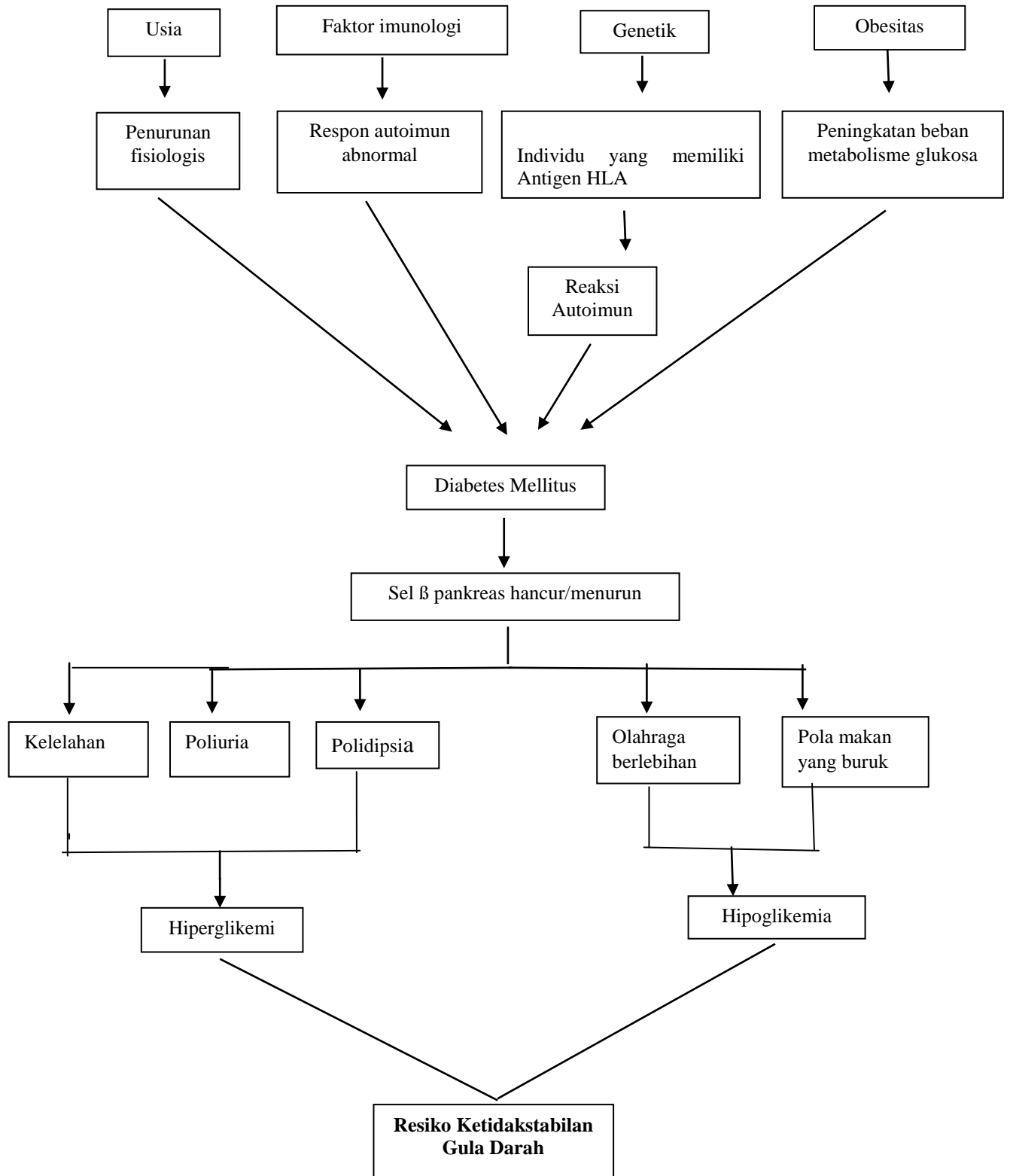
Defisiensi insulin juga mengganggu metabolisme protein dan lemak yang menyebabkan penurunan berat badan. Klien dapat mengalami peningkatan selera makan (*polifagia*) akibat menurunnya simpanan kalori. Gejala lainnya mencakup kelelahan dan kelemahan. Proses ini akan terjadi tanpa hambatan dan lebih lanjut turut menimbulkan hiperglikemia. Disamping itu akan terjadi pemecahan lemak yang produksi badan keton yang merupakan produk samping pemecahan lemak. Badan keton merupakan asam yang mengganggu keseimbangan asam basa tubuh apabila jumlahnya berlebihan. Ketoasidosis diabetik yang diakibatkan dapat menyebabkan tanda dan gejala seperti nyeri abdominal, mual, muntah, hiperventilasi, napas berbau aseton dan bila tidak ditangani akan menimbulkan perubahan kesadaran, koma bahkan kematian.

2. Diabetes tipe 2

Pada Diabetes tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu resistensi dan gangguan sekresi insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut, terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa didalam sel. Resistensi insulin pada Diabetes tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intrasel ini. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka awitan Diabetes tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Jika

gejalanya dialami klien, gejala tersebut sering bersifat ringan dan dapat mencakup kelelahan, iritabilitas, poliuria, polidipsia, luka yang lama sembuh, infeksi vagina atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya sangat tinggi). Penyakit Diabetes membuat gangguan/komplikasi melalui kerusakan pada pembuluh darah diseluruh tubuh, disebut angiopati diabetik. Penyakit ini berjaln kronik dan terbagi dua yaitu gangguan pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut makroangiopati, dan pada pembuluh darah halus (mikrovaskuler) disebut mikroangiopati .ada 3 problem utama diabetes mellitus yaitu penurunan penggunaan glukosa, peningkatan mobilisasi lemak, peningkatan penggunaan protein.

2.1 WOC Diabetes Mellitus (Setiaji, 2017)



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus (Setiaji, 2017).

2.1.5 Manifestasi Klinis Diabetes Mellitus

Menurut Wijaya & Putri, 2013. Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian.

1. Keluhan klasik

a. Banyak kencing (*poliuria*)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing dan sering dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada malam hari.

b. Banyak minum (*polidipsia*)

Rasa haus amat sering dialami penderita karena banyaknya cairan yang keluar melalui kencing. Keadaan ini justru sering disalah tafsirkan. Dikiranya sebab rasa haus ialah udara yang panas atau beban kerja yang berat. Untuk menghilangkan rasa haus itu penderita banyak minum .

c. Banyak makan (*polifagia*)

Rasa lapar yang semakin besar sering timbul pada penderita Diabetes Mellitus karena pasien mengalami keseimbangan kalori negatif, sehingga timbul rasa lapar yang sangat besar. Untuk menghilangkan rasa lapar itu penderita banyak makan.

d. Penurunan berat badan dan rasa lemah

Penurunan berat badan yang berlangsung dalam relatif singkat harus menimbulkan kecurigaan. Rasa lemah yang hebat akan menyebabkan penurunan prestasi dan lapangan olahraga juga mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk kedalam

sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibat penderita kehilangan jaringan lemak dan otot sehingga menjadi kurus.

2. Keluhan lain

a. Gangguan syaraf tepi atau kesemutan

Penderita mengeluh rasa sakit atau kesemutan terutama pada kaki di waktu malam hari, sehingga mengganggu tidur.

b. Gangguan penglihatan

Pada fase awal diabetes sering dijumpai dengan gangguan penglihatan yang mendorong penderita untuk mengganti kacamatanya berulang kali agar tetap dapat melihat dengan baik.

c. Gatal/bisul

Kelainan kulit berupa gatal, biasanya terjadi di daerah kemaluan dan daerah lipatan kulit seperti ketiak dan dibawah payudara. Sering pula dikeluhkan timbulnya bisul dan luka yang lama sembuhnya. Luka ini dapat timbul karena akibat hal sepele seperti luka lecet karena sepatu atau tertusuk peniti.

d. Gangguan ereksi

Gangguan ereksi ini menjadi masalah, tersembunyinya karena sering tidak secara terus terang dikemukakan penderitanya. Hal ini terkait dengan budaya masyarakat yang masih merasa tabu membicarakan masalah seks, apalagi menyangkut kemampuan atau kejantanan seseorang.

e. Keputihan

Pada wanita, keputihan dan gatal merupakan keluhan yang sering ditemukan dan kadang-kadang satu-satunya gejala yang dirasakan.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Diabetes Mellitus

Munurut Wijaya & Putri, 2013. Pemeriksaan penunjang Diabetes Mellitus dibagi menjadi

1. Kadar glukosa

- a. Gula darah sewaktu/random >200mg/dl
- b. Gula darah puasa/nucher >140 mg/dl
- c. Gula darah 2 jam pp (*post prandial*) >200mg/dl

2. Aseton plasma: hasil (+) mencolok

3. Aseton lemak bebas: peningkatan lipid dan kolestrol

4. Osmolaritas serum (>330osm/l)

5. Urinalisis: proteuria, ketonuria, glukosoria

Apabila terdapat gejala Diabetes Mellitus + salah satu dari gula darah (puasa >140mg/dl, 2 jam pp >200mg/dl, random >200mg/dl).

Tidak terdapat gejala Diabetes Mellitus tetapi terdapat 2 hasil dari gula darah (puasa >140mg/dl, 2 jam pp >200mg/dl, random >200mg/dl).

2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

1. Komplikasi metabolik

Ketoadosis diabetik HHNK (HIperglikemik HIperosmolar Non Ketotik)

2. Komplikasi

- a. Mikrovaskular kronik (penyakit ginjal dan mata) dan Neuropati.
- b. Makrovaskuler (MCI, Stroke, penyakit vaskuler perifer).

2.1.8 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

Menurut Wijaya & Putri, 2013 Penatalaksanaan Diabetes Mellitus:

1. Jangka panjang: mencegah komplikasi
2. Jangka pendek: menghilangkan keluhan/gejala Diabetes Mellitus

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus

a. Diet

Perhimpunan diabetes Amerika dan persatuan Dietetik Amerika Merekomendasikan 50-60% kalori yang berasal dari :

- 1) Karbohidrat 60-70%
- 2) Protein 12-20%
- 3) Lemak 20-30%

b. Obat hipoglikemik oral

- 1) Sulfonilurea obat golongan sulfonylurea bekerja dengan cara
 - a) Menstimulasi penganjutan insulin yang tersimpan .
 - b) Menurunkan ambang sekresi insulin.
 - c) Meningkatkan sekresi insulin sebagai akibat rangsangan glukosa .

- 2) Biguanid menurunkan kadar glukosa darah tapi tidak sampai dibawah normal
- 3) Inhibitor α glukosidase: menghambat kerja enzim α glukosidase didalam saluran cerna: sehingga menurunkan penyerapan glukosa dan menurunkan hiperglikemia pasca prandial
- 4) Insulin sensitizing agen meningkatkan sensitivitas insulin, sehingga bisa mengatasi masalah resistensi insulin tanpa menyebabkan hipoglikemia, tetapi obat ini belum beredar di Indonesia
- 5) Insulin

Indikasi gangguan

- a) Diabetes Mellitus dengan berat badan menurun dengan cepat
- b) Ketoasidosis asidosis laktat dengan koma hiperosmolar
- c) Diabetes Mellitus yang mengalami stress berat (infeksi sistemik dll)
- d) Diabetes Mellitus dengan kehamilan atau Diabetes Mellitus gestasional yang tidak terkontrol dalam pola makan
- e) Diabetes Mellitus tidak berhasil dengan obat hipoglikemik oral dengan dosis maksimal (kontradiksi dengan obat tersebut)

Insulin oral/suntikan dimulai dari dosis rendah,lalu dinaikkan perlahan,sedikit demi sedikit sesuai dengan hasil pemeriksaan gula darah pasien.

c. Latihan

Latihan dengan cara melawanan tahanan dapat menambah laju metabolisme istirahat,menurunkan BB, stress dan menyegarkan tubuh.

d. Pemantauan

Pemantauan kadar glukosa darah secara mandiri.

e. Terapi jika diperlukan

f. Pendidikan

2.2 Konsep Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.2.1 Definisi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal (Tim Pokja, 2017).

2.2.2 Faktor Resiko

1. Asuapan diet tidak cukup
2. Gangguan status kesehatan
3. Gangguan status mental
4. Kehamilan
5. Keterlambatan perkembangan kognitif
6. Kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit
7. Manajemen diabetes tidak tepat
8. Manajemen medikasi tidak efektif

9. Pemantauan glikosa darah tidak adekuat

10. Penambahan berat badan berlebihan

2.2.3 Kondisi Klinis Terkait

1. Diabetes Melitus

2. Ketoasidosis diabetik

3. Hipoglikemia

4. Diabetes gestasional

5. Penggunaan kortikosteroid

6. Nutrisi parenteral total (TPN)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Diabetes Mellitus

2.3.1 Pengkajian keperawatan

Pengkajian menurut Wijaya & Putri, tahun 2013

1. Identitas klien

Berdasarkan jenis kelamin laki-laki 40-70 dan perempuan usia antara 25-35 tahun. Terjadi pada klien dengan aktivitas kurang berolahraga dan menyebabkan timbunan lemak, sehingga berat badan meningkat dan menyebabkan Diabetes Mellitus.

2. Keluhan utama

Klien datang kerumah sakit dengan keluhan nyeri, lemes diseluruh tubuh

3. Riwayat kesehatan sekarang

- a. Adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh-sembuh
- b. Kesemutan
- c. Penurunnya berat badan

- d. Meningkatnya nafsu makan
 - e. Sering haus
 - f. Banyak kencing
 - g. Menurunnya ketajaman penglihatan
4. Riwayat kesehatan dahulu
- Adanya penyakit Diabetes Mellitus riwayat penyakit pankreas, hipertensi, obesitas
5. Riwayat kesehatan keluarga
- Riwayat penyakit keluarga dengan Diabetes mellitus
6. Riwayat psikososial
- Meliputi informasi mengenai perilaku, perasaan dan emosi yang dialami penderita sehubungan dengan penyakitnya serta tanggapan keluarga terhadap penyakit penderita.
7. Pola Fungsi kesehatan
- a. Pola persepsi
- Pola persepsi menggambarkan persepsi klien terhadap penyakitnya tentang pengetahuan dan penatalaksanaan diabetes mellitus dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah.
- b. Pola nutrisi
- Penderita diabetes mellitus sering mengeluh dengan anoreksia, mual muntah, haus, penggunaan diuretik terjadi penurunan berat badan.
- c. Pola eliminasi
- Terjadi perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, anuria), diare.

d. Pola aktivitas/istirahat

Penderita sering mengalami susah tidur, letih, lemah, sulit bergerak/berjalan, kram otot, tonus otot menurun.

e. Nilai dan keyekinan

Gambaran tentang penyakit diabetes mellitus dengan penyakit yang dideritanya menurut agama dan kepercayaan, kecemasan akan kesembuhan, tujuan dan harapan akan sakitnya.

2.3.2 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Secara umum keadaan umum Diabetes Mellitus meliputi Baik, Cukup, Berat.

2. IMT (Indeks Massa Tubuh)

Indeks massa tubuh dihitung sebagai berat badan dalam kilogram (kg) dibagi tinggi badan dalam meter dikuadratkan (m^2) dan tidak terkait dengan jenis kelamin. Penggunaan IMT hanya berlaku untuk orang dewasa yang berusia 18 tahun ke atas. IMT tidak diterapkan pada bayi, anak, remaja, ibu hamil dan olahragawan, serta tidak dapat diterapkan dalam keadaan khusus (penyakit lainnya), seperti edema, asites, dan hematomegali (Supriasa et al, 2012).

Rumus menentukan IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{\text{Tinggi Badan (m}^2\text{)}}$$

Indeks massa tubuh banyak digunakan di rumah sakit untuk mengukur status gizi pasien karena IMT dapat memperkirakan ukuran tubuh yang sekalipun hanya ekstinasi, tetapi lebih akurat dari pada pengukuran berat

badan saja. Di samping itu, pengukuran IMT lebih banyak dilakukan saat ini karena orang kelebihan berat badan atau yang gemuk lebih beresiko untuk menderita penyakit Diabetes, penyakit jantung, stroke, hipertensi, osteoarthritis, dan beberapa bentuk penyakit kanker (Hartono, 2006). Klasifikasi IMT, berdasarkan Perkeni 2015, maka pembagian IMT dapat dibagi sebagai berikut:

Tabel 2.1 Definisi kategori Indeks Massa Tubuh (PERKENI, 2015)

Kategori Indeks	IMT (kg/m ²)
Berat badan kurang (<i>underweight</i>)	<18,5
Berat badan normal	18,5 – 22,9
Berat berlebih (<i>overweight</i>)	≥ 23,0
Obes derajat I	23,0 -24,9
Obes derajat II	> 30

3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah tinggi jika disertai hipertensi. Pernapasan reguler ataukah ireguler, adanya bunyi napas tambahan, respiration rate (RR) normal 15-20 kali/menit, pernapasan dalam atau dangkal. Denyut nadi reguler atau ireguler, adanya takikardi, denyutan kuat atau lemah. Suhu tubuh meningkat apabila terjadi infeksi

Tabel 2.2 Klasifikasi tekanan darah untuk usia 18 tahun atau lebih berdasarkan Joint National Committee (JNC), 2003

Klasifikasi Tekanan Darah	Tekanan Darah Sistolik (mmhg)	Tekanan Darah Diastolik (mmhg)
Normal	<120	<80
Prehipertensi	120 - 139	80 - 89
Hipertensi stadium 1	140 – 159	90 - 99
Hipertensi stadium 2	≥ 160	≥ 100

4. Kesadaran

1. Secara Kualitatif

- a. Composmentis (conscious), yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.
- b. Apatitis, yaitu keadaan yang segan untuk berhubungan dengan sekitarnya, sikapnya acuh tag acuh.
- c. Delirium, yaitu gelisah, disorientasi (orang, tempat waktu), memberontak, berteriak-teriak, berhalusinasi, kadang berhayal.
- d. Somnolen (letargi), yaitu kesadaran menurun, respon psikomotor yang lambat, mudah tertidur, namun kesadaran dapat pulih bila dirangsang (mudah dibangunkan) tetapi jatuh tertidur lagi, mampu memberi jawaban verbal
- e. Stupor yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, tetapi ada respon terhadap nyeri.
- f. Coma yaitu tidak bisa dibangunkan, tidak ada respon terhadap rangsangan apapun (tidak ada respon kornea maupun reflek muntah, mungkin tidak ada respon pupil terhadap cahaya).

Tabel 2.3 Secara Kuantitatif dengan GCS (Glasgow Coma Scale)

No	Komponen	Nilai	Hasil
1	Verbal	1	Tidak berespon
		2	Suara tidak dapat dimengerti
		3	Bicara kacau atau kata-kata tidak tepat
		4	Bicara membingungkan
		5	Orientasi baik
2	Motorik	1	Tidak berespon
		2	Ekstensi abnormal
		3	Flexi abnormal
		4	Menarik area nyeri
		5	Melokalisasi nyeri
		6	Dengan perintah
3	Reaksi membuka mata	1	Tidak berespon
		2	Rangsang nyeri
		3	Dengan perintah
		4	Spontan

Tabel 2.4 Nilai Motorik

Respon	Skala
Kekuatan normal	5
Kelemahan sedang	4
Kelemahan berat (antigravity)	3
Kelemahan berat (not antigravity)	2
Gerakan trace	1
Tak ada gerakan	0

5. Sistem Pernafasan

Adanya sesak nafas, nyeri dada, penderita Diabetes Mellitus mudah terjadi infeksi.

6. Sistem Kardiovaskuler

Adanya riwayat hipertensi, kesemutan pada ekstremitas, ulkus pada kaki penyembuhan yang cukup lama, takikardi/bradikardi, perubahan tekanan darah.

7. Sistem Neurologi

Terjadi penurunan sensori, parathesia, anastesia, mengantuk, reflek lambat, kacau mental, disorientasi.

8. Sistem Perkemihan

Poliuri, retensi insulin, rasa panas atau rasa sakit saat berkemih.

9. Sistem Pencernaan

Terdapat polifagia, polidipsi, mual, muntah, diare, konstipasi, dihidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

10. Sistem Integument

Turgor kulit menurun, adanya luka atau warna kehitaman bekas luka, kelembapan dan suhu kulit di daerah ulkus dan ganggren. Kemerahan pada kulit sekitar luka, tekstur rambut dan kuku.

11. Sistem Muskuloskeletal

Penderita Diabetes Mellitus akan mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, kram otot, dan penurunan otot tonus yang didapatkan pada pengkajian terja di penurunan skor kekuatan otot pada ekstremitas. *Range Of Motion* (ROM) dari rentang persendian juga mengalami penurunan derajat sudutnya. Penderita juga dapat jatuh karena penurunan glukosa pada otak akan berakibat penurunan kerja pusat keseimbangan.

2.3.3 Pemeriksaan Penunjang

Kadar Glukosa

1. Gula darah sewaktu/random >200mg/dl
2. Gula darah puasa/ nuchter >140mg/dl
3. Gula darah 2 jam pp (*post pradiat*) >200mg/dl
4. Aseton plasma → hasil (+) mencolok

5. Aseton lemak bebas → peningkatan lipid dan kolestrol
6. Osmolaritas serum (<330 osm/l)
7. Urinalis → proteinuria, keronuria, glukosuria

2.3.4 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang jelas mengenai setatus kesehatan atau masalah aktual atau resiko mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, mencegah atau menghalangkan masalah kesehatan klien yang ada pada tanggungjawabnya

Dilihat dari status kesehatan klien, diagnosa dapat dibedakan menjadi aktual, potensial, resiko dan kemungkinan.

1. Aktual: Diagnosa keperawatan menggambarkan penilaian klinik yang harus di validasi perawat karena ada batasan mayor Contoh: jalan nafas tidak efektif karena adanya akumulasi secret.
2. Potensial: Diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klien kearah yang lebih positif (atau kecutaan) Contoh: potensial peningkatan status kesehatan klien berhubungan dengan intake nutrisi yang adekuat.
3. Resiko: Diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klinis individu lebih rentan mengalami masalah Contoh: Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit.
4. Kemungkinan: Diagnosa keperawatan yang menggambarkan kondisi klinik individu yang memerlukan data tambahan sebagai faktor pendukung yang lebih akurat.

Jadi yang di maksud diagnose keperawatan adalah pernyataan yang jelas yang berkaitan dengan masalah yang didapat pada pasien baik itu secara aktual, potensial, resiko atau kemungkinan

a. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.3.5 Intervensi keperawatan

Terdapat empat hal yang harus diperhatikan:

1. Menentukan prioritas masalah

- a. Berdasarkan hirarki Maslow, yaitu: fisiologis, keamanan atau keselamatan, menciintai, hargadiri, dan aktualisasi diri.
- b. Berdasarkan Griffith-Kenney, dengan urutan
 - 1) Ancaman kehidupan kesehatan .
 - 2) Sumber daya dan dana tersedia.
 - 3) Peran serta klien.
 - 4) Prinsip ilmiah dan praktek keperawatan

2. Menentukan tujuan

Dalam menentukan tujuan, digambarkan kondisi yang diharapkan disertai jangka waktu.

3. Mentukan kriteria hasil

Terdapat hal-hal berikut yang diperhatikan :

- a. Bersifat spesifik dalam hal isi dan waktu
- b. Bersifat realistik, dalam menentukan tujuan harus di pertimbangkan faktor fisiologi atau patologi.
- c. Dapat diukur, pasien dapat menyebutkan tujuan dan dapat mendemostrasikan.

d. Mempertimbangkan keinginan dan keadaan pasien

4. Merumuskan intervensi

Dengan mengacu pada *Nursing Intervention Klasifikasi* (NIC) dan *Nursing Outcome Classification* (NOC).

Jadi yang dimaksud dengan intervensi keperawatan adalah rencana tindakan untuk menghilangkan atau mencegah permasalahan kesehatan yang dihadapi klien dengan berdasarkan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil dengan melihat acuan teori kebutuhan dasar manusia/hirarki Maslow.

a. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tabel 2.5 Diagnosa dan Intervensi (Tim Pokja, 2017) (Bullechek, 2013)

Diagnosa Keperawatan	NOC (<i>Nursing Interventions Classificcation</i>)	NIC (<i>Nursing Outcomes Classification</i>)
Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	1.kontrol kadar glukosa darah.	1. Managemen hiperglikemi
Definisi:Resiko terhadap variasi Kadar glukosa gula/gula darah dalam rentang normal	Indikator a. Glukosa darah b.Hemoglobin Glikosilat c.Fruktosamin d. Urin glukosa e.Urin keton	a. Monitor kadar glukosa darah,sesuai kebutuhan b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi:poliuri,polidipsi,polifagi,kelemahan,letargi,malaise,pandangan kabur,atau sakit kepala c. Monitor ketonurine,sesuai indikasi d. Monitor AGD,elektrolit dan kadar betahidroksibutirat,sesuai yang tersedia
Faktor Resiko	Skala	e. Monitor nadi dan tekanan darah ortostatik,sesuai indikasi
a. asupan diet tidak cukup	1. Deviasi berat dari kisaran normal	f. Berikan insulin,sesuai resep
b. gangguan status kesehatan fisik	2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal	g. Dorong asupan cairan oral
c. gangguan status mental	3. Deviasi sedang dari kisaran normal	h. Monitor status cairan (termasuk input dan output),sesuai kebutuhan
d. kehamilan	4. Deviasi ringan sedang dari kisaran normal	i. Monitor akses IV,sesuai kebutuhan
e. keterlambatan perkembangan	5. Tidak ada deviasi kisaran normal	j. Berikan cairan IV,sesuai kebutuhan
f. kognitif		k. Berikan kalium, sesuai resep
g. kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit		l. Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala hiperglikemi yang menetap atau memburuk
h. manajemen diabetes tidak tepat		m. Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi orhostatik
i. manajemen medikasi tidak efektif	2.manajemen diri diabetes	n. Lakukan kebersihan mulut, jika diperlukan
j. pemantauan	a. Menerima diagnosis b. Mencari informasi	o. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi

glukosa darah tidak adekuat	tentang metode untuk mengelola disritmia	q. Antisipasi situasi dimana akan ada kebutuhan peningkatan insulin(misalnya, penyakit penyerta)
k. penambahan berat badan berlebihan	c. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan kesehatan	r. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250mg/dl, khususnya jika ketonurine terjadi
l. penurunan berat badan berlebihan	d. Menjalankan aturan pengobatan sesuai resep	s. Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi dan manajemen hiperglikemi
m. periode pertumbuhan cepat	e. Memantau denyut dan irama nadi radialis	t. Dorong pemantauan sendiri pada glukosa darah
n. rata-rata aktivitas harian kurang kurang dari yang dianjurkan menurut jenis kelamin dan usia	f. Memantau palpitasi jantung	u. Bantu pasien dalam menginterpretasikan kadar glukosa darah
o. stress berlebihan	g. Memantau tekanan darah	v. Review riwayat kadar glukosa darah pasien dan/atau keluarga
p. o. tidak menerima diagnosis	Skala	w. Instruksikan pemeriksaan ketonurine, sesuai kebutuhan
Kriteria Hasil	1. Tidak pernah menunjukan	x. Instruksikan pentingnya pemeriksaan ketonurine dan indikasi, sesuai kebutuhan
1. Penerima kondisi kesehatan	2. Jarang menunjukan	y. Instruksikan pasien untuk melaporkan kadar ketonurine yang sedang atau tinggi pada petugas kesehatan
2. Perilaku Diet sehat	3. Kadang-kadang menunjukan	z. Instruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sakit, termasuk penggunaan insulin dan obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan, sesuai kebutuhan
3. Dapat mengontrol kadar glukosa darah	4. Sering menunjukan	aa. Berikan bantuan untuk penyesuaian regimen pengobatan untuk mencegah atau merawat hiperglikemi (misalnya, peningkatan insulin atau agen oral), sesuai indikasi
4. Dapat mengontrol stress	5. Secara konsisten menunjukan	bb. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan
5. Dapat memajemen dan mencegah penyakit semakin parah		cc. Tes kadar glukosa darah anggota keluarga
6. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi		2. Pengajaran persepean diet
7. Dapat meningkatkan istirahat		Kaji tingkat pengetahuan pasien mengenai diet yang disarankan
8. Mengontrol perilaku		a. Kaji pola makan pasien saat ini dan sebelumnya, termasuk makanan yang disukai dan pola makan saat ini
9. berat badan		b. Kaji pasien dan keluarga mengenai pandangan,kebudayaan,dan factor lain yang mempengaruhi kemauan pasien dalam mengikuti diet yang di sarankan
10. Pemahaman manajemen		c. Kaji adanya keterbatasan finansial
11. Diabetes		
12. Status nutrisi adekuat		
13. Olahraga teratur		

-
- yang dapat mempengaruhi pembelian makanan yang disarankan
- d. Ajarkan pasien nama-nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 - e. Jelaskan pada pasien mengenai tujuan kepatuhan terhadap diet yang disarankan terkait dengan kesehatan secara umum
 - f. Informasikan pada pasien jangka waktu pasien harus mengikuti diet yang disarankan
 - g. Instruksikan pasien untuk menghindari makanan yang dipantang dan mengonsumsi makanan yang diperbolehkan
 - h. Informasikan pada pasien kemungkinan interaksi obat dan makanan yang akan tersaji
 - i. Bantu pasien untuk memilih makanan kesukaan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 - j. Instruksikan pasien untuk membaca label dan memilih makanan yang sesuai
 - k. Observasi bagaimana pasien memilih makanan
 - l. Instruksikan kepada pasien untuk merencanakan diet yang sesuai
 - m. Sediakan contoh menu makanan yang sesuai
 - n. Rekomendasikan beberapa buku resep makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan
 - o. Dukung informasikan yang disampaikan tenaga kesehatan lain
 - p. Tekankan pentingnya pengetahuan yang berkelanjutan dan beritahu pasien jika harus merubah program diet yang disarankan segera mungkin
 - q. Bujuk pasien ke ahli gizi jika diperlukan

3. Manajemen hipoglikemi

- a. Aktivitas-aktivitas identifikasi pasien yang berisiko mengalami hipoglikemia
 - b. Kenali tanda dan gejala hipoglikemia
 - c. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi
 - d. Monitor tanda dan gejala
-

-
- hipoglikemia (misalnya; gemetar, sempoyongan, berkeringat, jantung berdebar-debar, kecemasan, iritabel, tidak sabaran, takikardi, palpitasi, menggigil, kikuk, kepala terasa ringan, pucat, lapar, mual, sakit kepala, kelelahan, mengantuk, kelemahan, hangat, pusing, pingsan, pandangan kabur, mimpi buruk, menangis saat tidur, paresthesia, silut berkonsentrasi, sulit bicara, tidak bisa mengkoordinasikan, berkonsentrasi, sulit bicara, tidak bisa mengordinasikan, perubahan tingkat laku, kebingungan, koma, kejang)
- e. Berikan sumber karbohidrat sederhana, sesuai indikasi, berikan sumber karbohidrat kompleks sesuai indikasi
 - f. Berikan *glucagon* sesuai indikasi
 - g. Hubungi petugas gawat darurat jika diperlukan
 - h. Berikan glukosa secara intravena, sesuai indikasi
 - i. Pertahankan akses intravena
 - j. Pertahankan kepatenan jalan napas jika diperlukan
 - k. Lindungi dari trauma
 - l. Kaji ulang kejadian sebelum terjadinya hipoglikemia untuk mengetahui penyebab
 - m. Berikan umpan balik atas kepatuhan manajemen diri pasien untuk mengatasi hipoglikemia
 - n. Instruksikan pasien dan orang terdekat mengenai tanda dan gejala, faktor resiko dan penanganan hipoglikemi
 - o. Instruksikan pasien untuk selalu menyediakan sumber karbohidrat sederhana
 - p. Instruksikan pasien untuk mendapatkan identitas pasien DM dan selalu membawanya
 - q. Beritahu keluarga terdekat cara
-

	pengunaan dan pemberian <i>glocagon</i> yang tepat
r.	Instrusikan pasien untuk selalu patuh terhadap dietnya, tetapi insulinnya, dan melakukan olahraga
s.	Bantu pasien dalam menentukan keputusan dalam rangka pencegahan hipoglikemia (misalnya; mengurangi insulin atau terappip oral antidiabetic atau meningkatkan intaks makan sebelum olahraga)
t.	Dorong pasien untuk selalu memonitor kadar glukosa darahnya
u.	Dorong pasien untuk selalu berkonsultasi dengan tim perawatan diabetesnya mengenai terapi yang didapat
v.	Kolaborasikan dengan pasien dan tim perawatan (misalnya; terapi insulin lebih dari satu kali/hari
w.	Modifikasi target kadar glukosa darah untuk mencegah hipoglikemia, disaat hipoglikemia tidak terjadi
x.	Informasikan pasin mengenai meningkatnya resiko hipoglikemia dengan terapi yang instensif dan kadar glukosa yang dibuat normal

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan yang mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi

1. Tindakan mandiri (Independen)

Adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan dan keputusan sendiri bukan merupakan petunjuk atau perintah kesehatan lain.

2. Tindakan kolaborasi

Adalah tindakan yang dilakukan atas dasar hasil keputusan bersama, seperti dokter atau petugas kesehatan lain .

Berdasarkan referensi diatas, implementasi merupakan tindakan nyata yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan intervensi yang telah dibuat baik itu secara mandiri atau kolaborasi.

2.3.7 Evaluasi keperawatan

tujuan dari evaluasi adalah untuk mengetahui sejauh mana perawat dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Langkah-langkah evaluasi sebagai berikut :

1. Daftar tujuan-tujuan pasien.
2. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu.
3. Bandingkan antara tujuan dengan kemampuan pasien.
4. Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak.

Melihat bahasan, yang dimaksud dengan evaluasi merupakan hasil pencapaian yang telah dilakukan berdasarkan kriteria hasil dan tujuan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan untuk menghindari kesalahan untuk memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu pada suatu kelompok dan perseorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial.
2. Klien adalah individu yang mencari atau menerima perawatan medis. Klien dalam studi kasus ini adalah 2 klien dengan diagnosa medis dan masalah keperawatan yang sama.
3. Diabetes Mellitus merupakan kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang terjadi karena kelainan sekresi insulin yang biasanya menyebabkan kencing manis. Kerja insulin, atau kedua-duanya hiperglikemia pada diabetes berhubungan dengan jangka

panjang. Hiperglikemia kronik yang mempengaruhi metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak.

4. Definisi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Menurut (Tim Pokja, 2017). Resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan

5. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan hambatan kemampuan untuk Resiko terhadap variasi kadar glukosa /gula darah dari rentang normal, yang dapat mengganggu kesehatan

3.3 Partisipan

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah klien dikaji dan ditemui pada saat penelitian sebanyak 2 klien dengan diagnosa medis Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat di Rumah Sakit yang mengalami Diabetes Mellitus yang sama dengan riwayat lamanya menderita Diabetes Mellitus dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Klien yang dipilih adalah klien yang dirawat di Rumah Sakit yang telah melalui fase 3 hari.

3.4 Lokasi dan waktu penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Dahlia RSUD Jombang yang beralamat di JL.KH. Wahid Hasyim No.52, Kec.Jombang, Kab.Jombang.

3.4.2 Waktu Penelitian

Peneliti dilakukan mulai dari penyusunan proposal pada bulan Desember 2017- Februari 2018

3.5 Pengumpulan Data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Pengajuan surat permohonan ijin penelitian

Pengajuan permohonan ijin untuk melakukan penelitian dimulai dari surat pengantar permohonan ijin dari prodi D3 Keperawatan kemudian di proses ke BAAK (Biro Administrasi Akademik dan Kemahasiswaan), setelah surat permohonan ijin penelitian telah selesai diproses, maka surat tersebut akan langsung disampaikan ke BAKORDIK RSUD Jombang, dimana penelitian akan mendapatkan surat balasan yang menyertakan data serta pembagian tempat atau ruangan yang sesuai dengan responden yang akan dilakukan penelitian oleh peneliti.

2. Wawancara adalah percakapan yang memiliki tujuan tertentu, biasanya pertemuan antara dua orang yang saling bertukar informasi dan ide melalui Tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam satu topik tertentu (Sugiyono, 2013).

3. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks, suatu proses yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Dua diantara yang terpenting merupakan proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono,

2013). Observasi pengamatan merupakan suatu prosedur yang berencana, antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang teliti. Dari observasi tersebut bukan hanya menguji, melihat, menonton saja, tetapi disertai keaktifan dan perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Dalam penelitian ini observasi dilakukan menggunakan pendekatan IPAP yaitu: Inspeksi, Perkusi, Auskultasi, Palpasi pada sistem tubuh klien.

4. Studi dokumentasi

(Sugiyono, 2013). Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seorang. Dokumentasi yang berbentuk gambar misalnya foto, gambar hidup, sketsa dan lain-lain. Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. Dalam studi kasus ini menggunakan studi dokumentasi berupa catatan hasil data rekam medis, dan hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dalam studi kasus ini waktu yang di tentukan adalah 3 hari, akan tetapi jika belum mencapai validitas yang

diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang satu hari. Sehingga yang diperlukan adalah 4 hari dalam studi kasus ini.

2. Metode triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan memanfaatkan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh dari responden, adapun pihak lain dalam studi kasus ini adalah klien, perawat dan keluarga pasien pernah mengalami masalah yang sama.

3.7 Analisa Data

Menurut (Tri, 2015) analisa data dilakukan sejak penelitian dilapangan, sewaktu, pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dan penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

1. Data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi, Dokumen).

Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam (Catatan terstruktur).

2. Mereduksi Data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3. Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif, kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan menguburkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi, data, perencanaan, tindakan, evaluasi.

3.8 Etik Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus di perhatikan.

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut:

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan

informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan adalah masalah yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau inisial nama pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

BAB 4
PENELITIAN
HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Kabupaten Jombang merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Jombang. Berdasarkan Keputusan Menteri dan Kesejahteraan Sosial No. 238/MenKes-Kesos/SK/2001 RSUD Jombang menjadi RSUD Type B Non Pendidikan dan pada Tahun 2015 RSUD Jombang telah terakreditasi versi 2012 dengan predikat Tingkat PARIPURNA Tahun 2015-2018. Lokasi RSUD Jombang berada di jalan KH. Wakhid Hasyim 52 Jombang. RSUD Jombang mampu memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan non spesialis. Rumah sakit ini mampu menampung rujukan dari rumah sakit swasta dan puskesmas yang berada di sekitar wilayah Jombang. Peneliti melakukan penelitian di ruang Dahlia. Ruang Dahlia merupakan ruang perawatan bagi klien dengan Diabetes Mellitus Dan Gagal Ginjal, yang berbagi menjadi 3 kelas dengan kapasitas 95 TT, ruang kelas 2 berkapasitas 11 TT, ruang kelas 1 berkapasitas 5 TT, ruang HCU berkapasitas 13 TT, dan ruang isolasi berkapasitas 5 TT. Dengan jumlah perawat sebanyak 60, tenaga non perawat sejumlah 13, *cleaning servise* 3 orang, dokter jaga sebanyak 4 orang dan dokter spesialis, ada 2 orang peneliti melakukan penelitian pada klien yang berada di ruang Dahlia 2 di kelas 3. disertai ventilasi dan ruangan yang bersih.

4.1.2 Pengkajian

1. Pengkajian klien

Tabel 4.1 Identitas Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny. S	Ny. M
Umur	59 tahun	53 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SMA
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu Rumah Tangga
Status Perkawinan	Sudah Menikah	Sudah menikah
Alamat	Jl. Mastia gang 1. 09/03 cukir diwek	Banjardowo, jombang
Suku / bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	23 April 2018	24 April 2018
Tanggal Pengkajian	24 April 2018	24 april 2018
Jam pengkajian	10:00 WIB	12:00 WIB
No. RM	4009xx	0822xxx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

Sumber: Data Primer (2018)

2. Riwayat peyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tangan dan kaki terasa kesemutan	Klien mengatakan tangan dan kaki kesemutan
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada hari selasa tanggal 23 April 2018 jam 10:00 WIB keluarga klien mengatakan kaki dan tangannya kesemutan, lemas, panas, mual. Sehingga dibawa ke rumah sakit RSUD Jombang untuk di periksa periksa setelah setelah diperiksa klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Dahlia	Pada hari selasa tanggal 24 April 2018 jam 07:00 WIB keluarga klien mengatakan tangan dan kaki kesemutan, nafsu makan menurun, mual, panas, lemas. Sehingga klien dibawa ke RSUD Jombang untuk di periksa periksa setelah setelah diperiksa klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Dahlia
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan ± 15 tahun mempunyai riwayat Diabetes Mellitus	Klien mengatakan ± 12 tahun mempunyai riwayat Diabetes Mellitus

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus	Keluarga klien mengatakan jika anggota keluarga dari bapak ibu tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti Diabetes Mellitus
Riwayat Psikososial	Respon klien terhadap penyakitnya: Ny. S menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. S hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat	Respon klien terhadap penyakitnya: Ny. M menganggap penyakitnya ini adalah cobaan dari Tuhan. Pengaruh penyakit terhadap perannya dikeluarga dan masyarakat: Ny. M hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat
Riwayat Spiritual	Klien walaupun sedang sakit selalu beriktir lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah	Klien walaupun sedang sakit selalu beriktir lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah

Sumber: Data Primer (2018)

3. Perubahan Pola Kesehatan (Pendekatan Gordon / pedektana sistem)

Tabel 4.3 Pola kesehatan klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis setempat, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jombang.	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kesehatannya ke tenaga medis setempat, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya berobat ke RSUD Jombang.
Pola nutrisi	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit, selara makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi	Di Rumah: Klien mengatakan sebelum sakit, selara makan baik, makan 3x/ hari dengan menu nasi

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
	<p>dan lauk pauk, minum air putih ± 1500 ml/ hari.</p> <p>Di Rumah Sakit : Klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ± 500ml/ hari, klien diit rendah garam.</p>	<p>dan lauk pauk, minum air putih ± 1500 ml/ hari.</p> <p>Di Rumah Sakit : Klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 3x/ hari dengan menu nasi dan lauk pauk, minum air putih ± 500ml/ hari, klien diit rendah garam.</p>
Pola eliminasi	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK dirumah kebiasaan BAK dirumah 7x/ kurang lebih 5x /hari, warna kuning kecoklatan, bau khas urin BAB 2x /hari bau khas feses</p> <p>Di Rumah Sakit Klien mengatakan BAK 250cc/jam warna kuning gelap bau khas urin</p> <p>Klien mengatakan belum BAB</p>	<p>Di Rumah : Klien mengatakan BAK dirumah kebiasaan BAK dirumah 7x/ kurang lebih 5x /hari, warna kuning kecoklatan, bau khas urin BAB 2x /hari bau khas feses</p> <p>Di Rumah Sakit Klien mengatakan BAK 250cc/jam warna kuning gelap bau khas urin</p> <p>Klien mengatakan ingin BAB tapi sulit</p>
Pola istirahat - tidur	<p>Di Rumah: Klien mengtakan ketika istirahat tidur dirumah 7-8 jam/hari dengan kelengkapan selimut dan lampu yang menyala</p> <p>Di Rumah Sakit: Klien mengatakan susah tidur, tidur $\pm 4-5$ jam/hari dengan perlengkapan selimut dan penerang lampu</p>	<p>Di Rumah: Klien mengtakan ketika istirahat tidur dirumah 6 jam/hari dengan kelengkapan selimut dan lampu yang menyala</p> <p>Di Rumah Sakit: Klien mengatakan susah tidur, tidur ± 5 jam/hari dengan perlengkapan selimut dan penerang lampu</p>
Pola reproduksi seksual	<p>Di Rumah: Klien saat masih sehat dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain, mandi dan bekerja</p> <p>Di Rumah Sakit: Klien saat sakit hanya dapat berbaring ditempat tidur dan mandi diseka oleh keluarga</p>	<p>Di Rumah: Klien saat masih sehat dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain, mandi bersih-bersih</p> <p>Di Rumah Sakit: Klien saat sakit hanya dapat berbaring ditempat tidur dan mandi diseka oleh keluarga</p>

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
	Ny. S sudah menikah dan memiliki 2 anak. Ny. S mengalami stress karena klien semenjak dirinya sakit karena klien tidak bisa bekerja	Ny. M sudah menikah dan memiliki 1 anak. Ny. M tidak mengalami stress panjang karena semua permasalahan diselesaikan dengan musyawarah keluarga untuk menemukan jalan keluar

Sumber: Data Primer (2018)

4. Pemeriksaan Fisik (pendekatan *head to toe* pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,7°C	37°C
N	85x/menit	87x/menit
TD	120/70 mmHg	120/80 mmHg
GCS	Composmentis	Composmentis
Kesadaran	4,5,6	4,5,6
Kedadaan umum	Lemas	Lemas
GDA	547mg/dl	658mg/dl
Pemeriksaan fisik (6B) B1(<i>breathing</i>)	Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tariakn otot bantu, RR: 20x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekan da benjolan Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi: suara normal (vesikular)	Inspeksi: bentuk dada simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tariakn otot bantu, RR: 22x/menit. Palpasi: tidak ada nyeri tekan da benjolan Perkusi: sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi: suara normal (vesikular)
B2 (<i>bleeding</i>)	Inspeksi: konjungtiva pucat, sklera putih Palpasi: tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung regular TD: 120/70 mmHg N: 85x/menit	Inspeksi: konjungtiva pucat, sklera putih Palpasi: tidak ada nyeri tekan CRT < 2 detik Perkusi: pekak Auskultasi: suara jantung regular TD: 120/80 mmHg N: 87x/menit
B3 (<i>brain</i>)	Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi: tidak ada nyeri tekan	Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 Palpasi: tidak ada nyeri tekan

Observasi	Klien 1	Klien 2
B4 (<i>bladder</i>)	Inspeksi: tidak terpasang kateter. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih	Inspeksi: tidak terpasang kateter. Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung
B5 (<i>bowel</i>)	Inspeksi: mukosa bibir kering, terdapat karies, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak sakit menelan, bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 12x/menit	Inspeksi: mukosa bibir kering, terdapat karies, tidak terpasang NGT, tidak muntah, tidak sakit menelan, bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 12x/menit
B6 (<i>bone</i>)	Inspeksi: lemes karena tangan klien kesemutan, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Palapsi: kulit kering, akril dingin	Inspeksi: lemes pada ekstermitas bawah, kekuatan otot $\begin{array}{c c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$ Palapsi: kulit kering, akril dingin
Data psikososial spiritual	Klien aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada didalam lingkungannya yaitu beragam islam dan selalu menjalankan kewajiban selayakya orang islam lainnya yaitu beribadah.	Klien aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada didalam lingkungannya yaitu beragam islam dan selalu menjalankan kewajiban selayakya orang islam lainnya yaitu beribadah.

Sumber: Data Primer (2018)

4.1.3 Hasil Laboratorium

5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Laboratorium klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	
	Klien 1 24/04/2018	Klien 2 24/04/2018	
Kalium	3,89	2,66	3,80 – 5,50 meq/l
HEMATOLOGI			
Darah lengkap otomatis			
- Hemoglobin	10,3	12,0	E 13,2 – 17,3 P 11,7 – 15,5 g/dl
- Lekosit	32.600	13,100	E 3.800 – 10.600 P 3.600 11.000/ul
- Hematokrit	30,3	37,5	E 40 - 52 P 35-37 %
- Eritrosit	3.620.000	4.440.000	L 4,5 – 5,5; P4-5 jt/ul
- trombosit	468.000	233.000	150.000 – 350.000 /cmm
- Hitung jenis			
- Eosinofil	-	-	1-3%
- Basofil	-	-	
- Batang	-	-	3-5 %
- Segmen	93	87	50 - 65 %
- Limfosit	5	12	25 -35 %
- Monosit	2	1	4 - 10 %
Kimia klinik			
- Glukosa sewaktu	547	658	< 200mg/dl
- Kreatinin serum	1,21	1,80	L <1,5 ; P<1,2 mg/dl
- Urea	72,7	54,7	10 - 50 mg/dl
- SGOT	15	14	< 38 U/l
- SGPT	17	10	< 40 U/l
- Natrium	135	128	< 136 – 144 meq/l
- Klorida	103	93	96 – 107 meq/L

Sumber: Data Primer (2018)

4.1.4 Terapi

Tabel 4.6 Pemberian Terapi klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

	Terapi	Tanggal 25-04-2018
Klien 1		Klien 2
Infus NaCl	14 tpm	Infus NaCl 14 tpm

Klien 1	Tetapi	Tanggal 25-042018	Klien 2
Injeksi ranitidin	50mg	Insulin 24 unit/24 jam	24 unit / 24 jam
Injeksi ketorolac	30mg	Injeksi Ranitidin	2x1 amp (50mg)
Insulin	Pupm 1 unit / jam	Injeksi ceftriasone	2x1 gr

4.1.5 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data klien 1 dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subjektif: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan</p> <p>Data objektif: Keadaan umum: lemah. Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 547 mg/dl TTV TD: 120/70 mmHg N: 85x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit Klien tampak lemah</p>	Hiperglikemi	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi
<p>Klien 2</p> <p>Data subjektif: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan</p> <p>Data objektif: Keadaan umum: lemah. Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 658 mg/dl TTV TD: 120/80 mmHg N: 85x/menit S: 36,7°C RR: 20x/menit Klien tampak lemah</p>	Hiperglikemi	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi

4.1.6 Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa keperawatan klien 1 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi
- b. Diagnosa keperawatan klien 2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi

4.1.7 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan klien dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria, Hasil)	NIC
	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diharapkan gula darah klien bisa stabil dengan kriteria hasil:	Manajemen Hiperglikemi
	Kriteria Hasil	
	14. Perilaku Diet sehat	1. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi
	15. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi	2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, letargi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,
	16. Dapat mengontrol stress	3. Berikan insulin sesuai resep
	17. Dapat memajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah	4. Dorong asupan cairan oral
	18. Mengontrol perilaku berat badan	5. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan
	19. Olahraga teratur (ROM)	6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi
	Skala	7. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi
	a. Tidak pernah menunjukkan	8. Anjurkan klien untuk melakukan olahraga sesuai kondisi tubuh
	b. Jarang menunjukkan	9. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat
	c. Kadang-kadang menunjukkan	
	d. Sering menunjukkan	
	e. Secara konsisten menunjukkan	

Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria, Hasil)	NIC
Klien 2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diharapkan gula darah klien bisa stabil dengan kriteria hasil: Kriteria Hasil 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda Hiperglikemi 3. Dapat mengontrol stress 4. Dapat memajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 5. Mengontrol perilaku berat badan 6. Olahraga teratur (ROM) Skala a. Tidak pernah menunjukan b. Jarang menunjukan c. Kadang-kadang menunjukan d. Sering menunjukan e. Secara konsisten menunjukkan	Manajemen Hiperglikemi 1. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala, 3. Berikan insulin sesuai resep 4. Dorong asupan cairan oral 5. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan 6. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 7. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi 8. Anjurkan klien untuk melakukan olahraga sesuai dengan kondisi tubuh 9. Kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat

Sumber: Bulechek (2018)

4.1.8 Implementasi Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe

Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan klien 1 (Ny.S) dengan Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
25 April 2018 Klien 1	08.00	a. Melakukan pemeriksaan dengan stik	GDA
	08.20	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	
	08.30	c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam pump	

	08.40	d. Mendorong asupan cairan oral	
	08.50	e. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	09.05	f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	09.15	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
	09.25	h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	09.35	i. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	
25 April 2018 Klien 2	11.05	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik	
	11.15	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	
	11.20	c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam	
	11.30	d. Mendorong asupan cairan oral	
	11.40	e. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	11.50	f. Mengidentifikasi Kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	12.00	g. Mendorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah	
	12.10	h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	12.20	i. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	
26 April 2018 Klien 1	08.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik	Paraf
	08.10	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikem, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	paraf
	08.15	c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam pupm	
	08.25	d. Mendorong asupan cairan oral	
	08.35	e. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	08.45	f. Mengidentifikasi Kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	08.50	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
	09.00	h. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	09.05	i. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	

Hari/tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
26 April 2018 Klien 2	Waktu	Implementasi	Paraf
	11.05	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik	
	11.15	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	
	11.20	c. Memonitoring insulin sesuai resep 24 unit / 24 jam	
	11.30	d. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	11.40	e. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	11.50	f. Mengajukan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	12.00	g. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat	
27 April 2018 Klien 1	Waktu	Implementasi	Paraf
	08.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik	
	08.10	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	
	08.15	c. Memonitoring insulin sesuai resep 1 unit/jam pupm	
	08.25	d. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	08.35	e. Mengajukan klien untuk melakukan olahraga (ROM)	
	08.45	f. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat Infus Nacl 14 tpm Injeksi ranitidin 50 mg Insulin 24 jam / 24 jam	
27 April 2018 Klien 2	Waktu	Implementasi	paraf
	11.05	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik	
	11.15	b. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala,	
	11.20	c. Memonitoring insulin sesuai resep 24 unit/24 jam	
	11.30	d. Memonitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	

11.40	e. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM)
11.50	f. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian obat Infus Nacl 14 tpm Injeksi ranitidin 50 mg Insulin 24 jam / 24 jam

4.1.9 Evaluasi Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2

Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Tabel 4.15 Evaluasi Keperawatan klien 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 April 2018	12.00	S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan O: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 547 mg/dl 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi 3. Dapat mengontrol stress 4. Dapat manajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 5. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi 6. Pemahaman manajemen diabetes 7. Status nutrisi adekuat 8. Olahraga teratur (ROM) A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (1-8)

Tabel 4.16 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
25 April 2018	15.00	S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan O: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 658 mg/dl 1. Perilaku Diet 2. Dapat mengontrol tand-tanda hiperglikemi 3. Dapat manajemen hiperglikemi 4. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi 5. Mengontrol perilaku berat badan 6. Pemahaman manajemen diabetes

-
- 7. Status nutrisi adekuat
 - 8. Olahraga teratur
- A: masalah belum teratasi
P: lanjutkan intervensi (1-8)
-

Tabel 4.17 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2018	14.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang</p> <p>O: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 368 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah 3. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi 4. Pemahaman manajemen diabetes 5. Status nutrisi adekuat 6. Olahraga teratur <p>A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi (1-6)</p>

Tabel 4.18 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2018	15.00	<p>S: Klien mengatakan kesemutan dibagian tangan dan kakinya agak berkurang</p> <p>O: Data objektif: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 397 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah 3. Pemahaman manajemen diabetes 4. Status nutrisi adekuat 5. Olahraga teratur 6. Tingkat pemahaman untuk pencegahan komplikasi <p>A: Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan (1-6)</p>

Tabel 4.19 Evaluasi Keperawatan klien 1 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2018	14.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang O: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 336 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku Diet 2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi 3. Status nutrisi adekuat 4. Olahraga teratur (ROM) <p>A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi (1-2-4)</p>

Tabel 4.20 Evaluasi Keperawatan klien 2 Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2018	15.00	<p>S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang O: keadaan umum: lemah Kesadaran: composmentis GCS: 4-5-6 CRT < 2 detik GDA: 375 mg/dl</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi 3. Olahraga teratur <p>A: masalah teratasi sebagian P: lanjutkan intervensi (1-5)</p>

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan pada Tn. Dan Tn. Di Ruang Dahlia RSUD Jombang pada kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Didapatkan pengkajian pada :

4.2.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Klien 1 mengatakan pada tanggal 25 April mengalami kaki dan tangan kesemutan, mual, panas, lemas dan Klien 2 mengatakan pada tanggal 25 April 2018 tangan dan kaki kesemutan, nafsu makan menurun, mual, panas, lemas.

Menurut *American Diabetes Association ADA, 2013*. Diabetes Mellitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Pada klien Diabetes Mellitus terjadi pola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Hasil penelitian klien 1 dan klien 2 mengalami Diabetes Mellitus dengan tanda dan gejala yakni kesemutan, mual, muntah, nafsu makan menurun, lemas

2. Data Objektif

Data objektif dari penelitian kedua klien mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah sehingga mengakibatkan nafsu makan menurun, kesemutan, klien 1 lebih dahulu mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dibandingkan klien 2. Dengan demikian hasil pemeriksaan laboratorium klien 1 GDA 547mg/dl dan klien 2 GDA 658mg/dl.

Menurut *American Diabetes Association* ADA, 2013. Diabetes Melitus merupakan penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah sebagai akibat dari adanya gangguan penggunaan insulin, sekresi insulin, atau keduanya. Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa. Pada klien Diabetes Mellitus terjadi pola makan tidak teratur sehingga mengakibatkan terjadinya resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Berdasarkan penelitian pada klien 1 dan klien 2 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah menyebabkan hiperglikemi dan hipoglikemia yang bisa mengakibatkan kelelahan, poliuria, polifagia, polydipsia, pola makan yang buruk kondisi ini menyebabkan klien mengalami hambatan saat bekerja.

4.2.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 peneliti menunjukkan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah. Hal ini dibuktikan dari klien 1 GDA: 547 dan klien 2 GDA: 658

Definisi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah dari rentang normal (Tim Pokja, 2017).

Menurut peneliti Masalah Resiko Ketidastabilan Kadar Glukosa Darah pada klien Diabetes Mellitus Tipe 2 disebabkan karena oleh obesitas, kurang berolahraga, pola makan yang buruk dan gaya hidup yang tidak sehat.

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini mengarah Nursing Outcome Classification (NOC) dan Nursing Income classification (NIC) yang meliputi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan .

Intervensi yang diberikan untuk klien dengan masalah keperawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah meliputi manajemen hiperglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah, manajemen hipoglikemi untuk mengontrol kadar glukosa darah

peresepan diet untuk mengatur pola makan klien (Herdman & Kamitsuru)

4.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan NIC adalah: Manajemen hiperglikemi monitor kadar glukosa darah, monitor tanda dan gejala hiperglikemi, beri insulin sesuai resep, identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi, dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah, monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan .

Menurut peneliti berdasarkan peneliti implementasi sesuai NIC yang diberikan kepada klien Diabetes Mellitus dengan melakukan manajemen hiperglikemi, monitor glukosa darah dengan melakukan pemeriksaan GDA dengan stik pada klien.

4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 27 April 2018 pada Klien 1 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 336 mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5) klien 2 S: klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang. O: keadaan umum: lemah kesadaran composmentis, GCS 4-5-6 CRT < 2 detik, GDA: 376 mg/dl. 1. Perilaku diet sehat, 2. Dapat

mengontrol kadar glukosa darah, 3. Pemahaman manajemen diabetes, 4. Status nutrisi adekuat, 5. Olahraga teratur, A: masalah belum teratasi, P: lanjutkan intervensi (1-5).

Evaluasi untuk penderita Diabetes Mellitus dapat berkurang dengan melakukan manajemen hiperglikemi

Menurut peneliti evaluasi dari manajemen hiperglikemi bisa membantu klien untuk menurunkan kadar glukosa darah.

BAB 5

KESIMPULAN DAN PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 pada Tn. Dan Tn. Dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasarkan laporan kasus adalah sebagai berikut

A. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 25 April 2018 diperoleh data subjektif Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual. Data objektif klien kesemutan, data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan , mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas. Data objektif kesemutan dibagian tangan dan kaki, data laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl
2. Diagnosa utama pada klien Ny.S dan Ny.M yaitu Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi didukung oleh data-data subjektif pada Ny.M Ny.S yang mengeluhkan kesemutan kaki dan tangan, mual pada tanggal 23 April 2018. Data laboratorium GDA: 547 mg/dl sedangkan

pada Ny. M data subjektif yaitu kesemutan , mual, muntah, nafsu makan menurun, panas, lemas pada tanggal 24 April 2018. Data laboratorium diantaranya GDA: 658 mg/dl

3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai manajemen Hiperglikemi adalah mengontrol kadar glukosa darah
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan mengontrol kadar glukosa darah pada Ny.S dan Ny.M dan mengamati respon klien
5. Evaluasi keperawatan kepada klien tindakan keperawatn yang dilakukan selama tiga hari hasil evaluasi pada tanggal 25 April 2018 Ny.S dan Ny.M klien mengatakan kesmutan sudah berkurang. Perbedaan Ny.M kadar glukosa darah lebih tinggi dari pada Ny.S.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

Sebaiknya meningkatkan pengetahuan pada klien Diabetes Mellitus dengan cara memberikan HE (Head Education) pada klien atau keluarga sehingga dapat melaksanakan tindakan yang diberikan oleh peneliti.

2. Bagi perawat

Peneliti ini mampu memotivasi perawat dirumah sakit dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada klien Diabetes Mellitus

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebaiknya penelitian ini lebih ditingkatkan lagi agar masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada klien Diabetes Mellitus bisa teratasi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, Suchi M, 2015, 'Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Asuhan Diabetes Melitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado
- Bachri, Arie Syaeful 2016, 'Hubungan Antara Self-Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus tipe 2 Di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta', Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- Bulletchek. 2013. Nursing Intervention Classification (NIC). Missouri : Elsevier.
- Bulletchek. 2013. Nursing Outcome Classification (NOC). Missouri : Elsevier.
- ICME Stikes. 2017. Buku Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus. Jombang : Stikes Icme.
- Tim Pokja SDKI PPNI. 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP : Dewan Pengurus Pusat.
- Khasanah, Uswatun, 2016, Upaya Memenuhi Kestabilan Gula Darah Pada Pasien Diabetes mellitus Di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro
- Kurniawan, Danang. 2016, Penilaian Tingkat Kesadaran. Update 15 maret 2016, dilihat 28 januari 2018, <http://danangkurniawan04.blogspot.com/2016/03/penilaian-tingkat-kesadaran.html?m=1>
- Mustika, Noor Rachami Wulan, 2012, Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Ny. Y Dengan Diabetes Mellitus tipe II (Hipoglikemi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan : Salemba Medika
- Padila. 2012. Buku Anjar Keperawatan Medikal Bedah. Bengkulu : Nuha Medika.
- Perkeni. Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus tipe 2 Di Indonesia. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia : 2015
- Sugiono. 2013. Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Bandung CV. Alfabeta
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedah 2. Bengkulu : Nuha Medika.

JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN KASUS

No	Kegiatan- Kegiatan	Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka																								
2	Penyusunan Proposal																								
3	Seminar Proposal																								
4	Pengurusan ijin dan Pengumpulan data																								
5	Pengumpulan data dan analisis data																								
6	Ujian/ sidang KTI																								
7	Revisi KTI																								
8	Pengumpulan dan penggandaan KTI																								

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Maslikah

NIM : 151210025

Adalah mahasiswa STIKES ICME JOMBANG yang akan melakukan karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang ” sebagai upaya dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Tugas akhir ini bermanfaat sebagai Menambah khasanah keilmuan terutama ilmu Keperawatan Medikal Bedah sistem Endokrin sehingga peningkatan ilmu pengetahuan, menambah wawasan dalam mencari pemecahan permasalahan pada Klien *Diabetes Mellitus* dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Untuk itu saya mohon partisipasi Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan, maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih

Hormat Saya,



(Nurul Maslikah)

Lampiran 3

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertandaatangan dibawah ini :

Nama : Mirah
Umur : 53 tahun
Jenis Kelamin : Pemampuan
Pekerjaan : IRT
Alamat : Bayurclowo, Jombang

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang".
2. Tujuan karya tulis ilmiah Melakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga, sebagai tindakan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Dan responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, 24 April 2018
Responden,

Peneliti,

(Nurul Maslikah)


.....

Saksi Pertama

*Coret salah satu


.....

INFORMED CONSENT
(PERNYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Siti Sulastri
Umur : 37 thn
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Ku rumah tangga
Alamat : Duwet

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus* Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang”.
2. Tujuan karya tulis ilmiah Melakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami *Diabetes Mellitus* dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RSUD Jombang.
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga, sebagai tindakan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

Dan responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia*) secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Peneliti,

Nurul Maslikah
(Nurul Maslikah)

Jombang 29 April 2018
Responden,

Siti Sulastri

Saksi Pertama

UFAH

*Coret salah satu

Lampiran 4

PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Penyakit Sekarang

C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular ya, jenis: tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi ya, jenis: tidak
3. Riwayat Operasi ya, jenis: tidak

D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya: tidak
Jelaskan:

E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan		
Frekuensi x/hari		
Jenis		
Diit		
Pantangan		

Alergi makanan yang disukai Minum Frekuensi x/hari Jenis Alergi		
Eliminasi BAB Frekuensi x/hari Warna Konsistensi BAK Frekuensi x/hari Warna Alat bantu		
Kebersihan Diri Mandi x/hari Keramas x/hari Sikat Gigi x/hari Memotong Kuku Ganti Pakaian Toileting		
Istirahat/Tidur Tidur siang jam Tidur malam jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt TD : mmHg

RR : x/mnt

Masalah Keperawatan :

2. Sistem Pernafasan (B₁)

a. Hidung:

- Pernafasan cuping hidung ada tidak
Septum nasi simetris tidak simetris
Lain-lain

- b. Bentuk dada simetris asimetris barrel chest
 Funnel chest Pigeons chest
c. Keluhan sesak batuk nyeri waktu napas
d. Irama napas teratur tidak teratur
e. Suara napas vesicular ronchi D/S wheezing D/S
 rales D/S

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

3. Sistem Kardiovakuler (B₂)

- a. Keluhan nyeri dada ya tidak
b. Irama jantung teratur tidak teratur
c. CRT < 3 detik > 3 detik
d. Konjungtiva pucat ya tidak
e. JVP normal meningkat menurun

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

4. Sistem Persarafan (B₃)

- a. Kesadaran composmentis apatis somnolen
 sopor koma

GCS :

- b. Keluhan pusing ya tidak
c. Pupil isokor anisokor
d. Nyeri tidak ya, skala nyeri: lokasi :

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B₄)

- a. Keluhan kencing menetes inkontinensia retensi
 gross hematuri disuria poliuri
 oliguri anuri
b. Alat bantu (kateter, dll) ya tidak

- c. Kandung kencing: membesar ya tidak
nyeri tekan ya tidak
- d. Produksi urine : ml/hari warna : bau :
- e. Intake cairan : oral : cc/hr parenteral : cc/hr
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan (B₅)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut: lembab kering merah stomatitis
- c. Tenggorokan nyeri telan sulit menelan
- d. Abdomen supel tegang nyeri tekan, lokasi :
 Luka operasi jejas, lokasi :
- Pembesaran hepar ya tidak
- Pembesaran lien ya tidak
- Ascites ya tidak
- Mual ya tidak
- Muntah ya tidak
- Terpasang NGT ya tidak
- Bising usus : x/mnt
- e. BAB : x/hr, konsistensi : lunak cair endir/darah
 konstipasi inkontinensia blostomi
- f. Diet padat lunak cair
Frekuensi : x/hari jumlah: jenis :

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B₆)

- a. Pergerakan sendi bebas terbatas
- b. Kelainan ekstremitas ya tidak
- c. Kelainan tl. belakang ya tidak
- d. Fraktur ya tidak
- e. Traksi/spalk/gips ya tidak
- f. Kompartemen sindr ya tidak
- g. Kulit ikterik sianosis kemerahan
 hiperpigmentasi
- h. Akral hangat panas dingin kering
 basah
- i. Turgor baik kurang jelek
- j. Luka : jenis : luas : bersih kotor
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya
cobaan Tuhan hukuman lainnya
2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
Murung gelisah tegang marah/menangis
3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga
4. Gangguan konsep diri ya tidak
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

- Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah
Lain-lain

Masalah Keperawatan :

I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

J. TERAPI

Jombang, Februari 2018

Mahasiswa,

(Nurul Maslikah)

ANALISA DATA

Nama :.....

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		SESUAI DENGAN NANDA 2015-2017

Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)

1.
2.
3.
4.
5.

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama :

No.RM:

Hari/Tgl.	DiagnosaKep	Tujuan& kriteria hasil	Intervensi	Rasional

--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama :.....

No.RM:

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

--	--	--	--	--

Lampiran 5

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENGAJARAN DIET DIABETES MELLITUS

Topik	: Pengajaran Diet
Sasaran	: Klien dengan Diabetes Mellitus
Hari/ tgl	: Februari 2018
Waktu	: 30 menit
Tempat	: Ruang Dahlia RSUD Jombang

A. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM

Setelah mengikuti penyuluhan, klien dan keluarga mampu memahami dan menjelaskan tentang cara Diet

B. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS

Setelah mengikuti pembelajaran diharapkan peserta mampu:

1. Mengetahui tentang pengertian Diet
2. Mengetahui tujuan Diet pada pasien Diabetes Mellitus
3. Mengetahui komposisi makanan yang dianjurkan untuk pasien Diabetes Mellitus

C. MATERI

Materi terlampir

D. METODE

Metode yang digunakan dalam penyuluhan ini adalah:

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. MEDIA

Adapun media yang digunakan adalah

1. Leaflet

F. SASARAN

Pasien dan keluarga dengan Diabetes Mellitus

G. MANFAAT

1. Bagi Mahasiswa

Sebagai media untuk berinteraksi dengan pasien Diabetes Mellitus

2. Bagi keluarga penderita

Menambah wawasan bagi pasien dan keluarga dengan Diabetes Mellitus tentang cara Diet yang benar

H. MATERI

1. Pengertian Diet
2. Tujuan Diet
3. Komposisi Makanan

I. EVALUASI

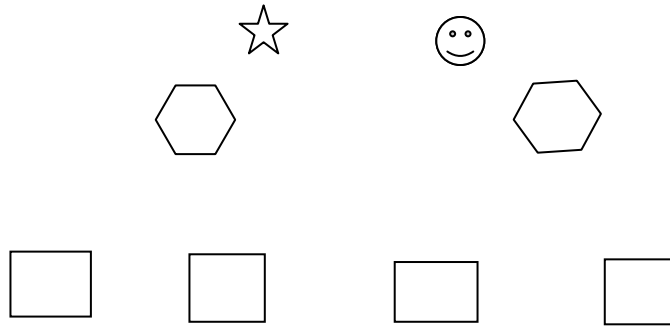
Tanya jawab langsung saat proses dan setelah proses penyuluhan selesai

Pasien dapat melakukan cara diet yang benar





J. KEGIATAN PENYULUHAN

TAHAP/ WAKTU	KEGIATAN	
	PENGAJAR	PESERTA
Pembukaan 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan topik yang akan disampaikan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Memperhatikan 3. Memperhatikan
Isi (Penyampaian materi) 10 menit	<ol style="list-style-type: none"> a. Menjelaskan tentang pengertian Diet b. Menjelaskan tentang tujuan Diet c. Menjelaskan komposisi Makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan 2. Memperhatikan 3. Mendengarkan
Penutup 5 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan kesempatan peserta untuk bertanya. 2. Memberikan kesimpulan materi yang sudah diberikan 3. Evaluasi 4. Penutup dengan mengucapkan salam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya 2. Mendengarkan 3. Menjawab pertanyaan yang diberikan 4. Menjawab salam.

G. Setting tempat



Keterangan :

-  : Penyaji
-  : Fasilitator
-  : Moderator
-  : Peserta penyuluhan

K. EVALUASI

1. Peserta

- a. Peserta penyuluhan mengikuti kegiatan sampai selesai
- b. Peserta penyuluhan kooperatif dan aktif berpartisipasi selama proses penyuluhan
- c. Peserta mampu menjawab pertanyaan yang diberikan tentang pengajaran Diet
- d. Pertemuan berjalan dengan lancar

2. Penyuluhan

- a. Bisa memfasilitasi jalannya penyuluhan
- b. Bisa menjalankan perannya sesuai tugas dan tanggung jawab
- c. Suasana selama kegiatan penyuluhan kondusif

Lampiran 6

MATERI PENYULUHAN

MATERI DIET PADA DIABETES MELLITUS

1. Pengertian Diet

Diet adalah pengaturan makanan dan minuman yang dikonsumsi seseorang secara rutin untuk menjaga kesehatan. Diet lebih mengarah pada pengaturan pola makan yang baik untuk mencapai kondisi sehat.

2. Tujuan Diet pada Pasien Diabetes Mellitus

Tujuan Umum

Membantu penderita Diabetes Mellitus memperbaiki kebiasaan hidup dan olah raga untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik.

Tujuan khusus

- a. Mempertahankan kadar Glukosa darah mendekati normal dengan keseimbangan asupan makanan dengan insulin (endogen atau eksogen) atau obat hipoglikemik oral dan tingkat aktifitas.
- b. Mencapai kadar serum lipid yang optimal.
- c. Memberikan energi yang cukup untuk mencapai atau mempertahankan berat badan yang memadai orang dewasa, mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada anak dan remaja, untuk meningkatkan kebutuhan metabolik selama kehamilan dan laktasi penyembuhan dari penyakit katabolik. Berat badan memadai diartikan sebagai berat badan yang dianggap dapat dicapai dan dipertahankan baik jangka pendek maupun jangka panjang oleh orang dengan diabetes itu sendiri maupun oleh petugas kesehatan.
- d. Menghindari dan menangani komplikasi akut orang dengan Diabetes yang menggunakan insulin seperti hipoglikemia, penyakit-penyakit jangka pendek, masalah yang berhubungan dengan kelainan jasmani dan komplikasi kronik Diabetes seperti: penyakit ginjal, neuropati autistik, hipertensi dan penyakit jantung.
- e. Meningkatkan kesehatan secara keseluruhan melalui gizi yang optimal. (Pramono, 2012)

3. Komposisi Makanan yang Dianjurkan untuk Pasien Diabetes Mellitus

Prinsip pengaturan makan pada Diabetes hampir sama dengan anjuran makan untuk orang sehat masyarakat umum, yaitu makanan yang beragam bergizi dan berimbang atau lebih dikenal dengan gizi seimbang maksudnya adalah sesuai dengan kebutuhan kalori dan zat gizi masing-masing individu. Hal yang sangat penting ditekankan adalah pola makan yang disiplin dalam hal Jadwal makan, Jenis dan Jumlah makanan atau terkenal dengan istilah 3 J. Pengaturan porsi makanan sedemikian rupa sehingga asupan zat gizi tersebar sepanjang hari. Penurunan berat badan ringan atau sedang (5-10kg) sudah terbukti dapat meningkatkan kontrol diabetes, walaupun berat badan idaman tidak dicapai.

Penurunan berat badan dapat diusahakan dicapai dengan baik dengan penurunan asupan energi yang moderat dan peningkatan pengeluaran energi. Dianjurkan pembatasan kalori sedang yaitu 250-500 kal lebih rendah dari asupan rata-rata sehari. Komposisi makanan yang dianjurkan meliputi: Karbohidrat Rekomendasi ADA tahun 1994 lebih memfokuskan pada jumlah total karbohidrat daripada jenisnya. Rekomendasi untuk sukrosa lebih liberal. Buah dan susu sudah terbukti mempunyai respon glikemik yang lebih rendah dari pada sebagian besar tepung-tepungan. Walaupun berbagai tepung-tepungan mempunyai respon glikemik yang berbeda, prioritas hendaknya lebih pada jumlah total karbohidrat yang dikonsumsi daripada sumber karbohidrat.

Anjuran konsumsi karbohidrat untuk diabetes di Indonesia:

- a. 45-65% total asupan energi.
- b. Pembatasan karbohidrat tidak dianjurkan < 130 g/hari.
- c. Makanan harus mengandung lebih banyak karbohidrat terutama berserat tinggi.
- d. Sukrosa tidak boleh lebih dari 5% sehari (3-4 sdm). Makan 3 kali sehari untuk mendistribusikan asupan karbohidrat dalam sehari.

Serat Rekomendasi asupan serat untuk orang dengan diabetes sama dengan untuk orang yang tidak diabetes yaitu dianjurkan mengkonsumsi 20-35 gr serat makanan dari berbagai sumber bahan makanan. Di Indonesia anjurannya adalah kira-kira 25 gr/1000 kalori/ hari dengan mengutamakan serat larut air.

Protein Menurut konsensus pengelolaan diabetes di Indonesia tahun 2006 kebutuhan protein untuk diabetes 15%-20% energi. Perlu penurunan asupan protein menjadi 0,8 g/kg berat badan perhari atau 10% dari kebutuhan energi dengan timbulnya nefropati pada orang dewasa dan 65% hendaknya bernilai biologi tinggi. Sumber protein yang baik adalah ikan, seafood, daging tanpa lemak, ayam tanpa kulit, produk susu rendah lemak, kacang-kacangan dan tahu-tempe.

Total lemak Anjuran asupan lemak di Indonesia adalah 20-25% energi. lemak jenuh <7% kebutuhan energi dan lemak tidak jenuh ganda <10% kebutuhan energi, sedangkan selebihnya dari lemak tidak jenuh tunggal. Asupan kolesterol makanan hendaknya dibatasi tidak lebih dari 300 mg perhari. Apabila peningkatan LDL merupakan masalah utama, dapat diikuti anjuran diet disiplin diet dislipidemia. Tujuan utama pengurangan konsumsi lemak jenuh dan kolesterol adalah untuk menurunkan risiko penyakit kardiovaskular.

Garam Anjuran asupan untuk orang dengan diabetes sama dengan penduduk biasa yaitu tidak lebih dari 3000 mgr atau sama dengan 6-7 g (1 sdt) garam dapur, sedangkan bagi yang menderita hipertensi ringan sampai sedang, dianjurkan 2400 mgr natrium perhari atau sama dengan 6 gr/hari garam dapur. Sumber natrium antara lain adalah garam dapur, vetsin dan soda.

Kebutuhan kalori Kebutuhan kalori sesuai untuk mencapai dan mempertahankan berat badan ideal. Komposisi energy adalah 45-65% dari karbohidrat, 10-20% dari protein dan 20-25% dari lemak. Ada beberapa cara untuk menentukan jumlah kalori yang dibutuhkan orang dengan diabetes. Di antaranya adalah dengan memperhitungkan kebutuhan kalori basal yang besarnya 25-30 kalori/kg BB ideal, ditambah dan dikurangi bergantung pada

beberapa faktor yaitu jenis kelamin, umur, aktivitas, kehamilan/laktasi, adanya komplikasi dan berat badan.

Perhitungan berat badan ideal (BBI) dengan rumus Brocca yang dimodifikasi:

1. $BBI = 90\% \times (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$
2. Bagi pria dengan TB di bawah 160 cm dan wanita di bawah 150 cm,

Rumus modifikasi menjadi: $BBI = (TB \text{ dalam cm} - 100) \times 1 \text{ kg}$

BB Normal : bila BB i

1. deal $\pm 10\%$
2. Kurus : $< BBI - 10\%$
3. Gemuk : $> BBI + 10\%$

Faktor-faktor penentu kebutuhan energy yaitu:

1. Jenis kelamin

Kebutuhan kalori wanita sebesar 25 kkal/kg BB ideal dan pria 30 kkal/kg BB ideal

2. Umur Pasien usia > 40 tahun , kebutuhan kalori :

- a. 40-59 tahun dikurangi 5% dari energi basal
- b. 60-69 tahun dikurangi 10 % dari energi basal
- c. > 70 tahun dikurangi 20% dari energi basal

3. Aktifitas fisik atau pekerjaan

Kebutuhan kalori ditambah sesuai dengan intensitas aktifitas fisik
Penambahan kalori dari aktifitas fisik:

- a. Keadaan istirahat : ditambah 10% dari kebutuhan basal
- b. Keadaan aktifitas ringan: ditambahkan 20% dari kebutuhan basal
- c. Keadaan aktifitas sedang: ditambahkan 30% dari kebutuhan basal
- d. Keadaan aktifitas berat dan sangat berat: ditambahkan 40 & 50% dari kebutuhan basal

4. Untuk Menambah Berat Badan.

Untuk tujuan penurunan berat badan jumlah kalori yang diberikan paling sedikit 1000-1200 kalori perhari untuk wanita dan 1200-1600 kalori perhari untuk pria. Pembagian makanan sejumlah kalori terhitung dibagi dalam 3 porsi besar makan pagi (20%), siang (30%) dan sore (25%) serta 2-3 porsi makanan ringan (10-15%). Untuk meningkatkan kepatuhan pasien, sejauh mungkin perubahan dilakukan secara bertahap dan harus disesuaikan dengan kebiasaan makan.

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurul Maslikah
 NIM : 151210025
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Dosen Pembimbing I :








No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	2-12-17	masalah → judul	
2.	10-12-17	kaji masalah. sesuai panduan	
3.	15-12-17	judul → Acc	
4.	28-12-17	BAB I → Revisi	
5.	1-1-18	BAB I → Revisi	
6.	5-1-18	BAB I → Acc Lanjutan BAB II	
7.	10-1-18	BAB II → Revisi	

Pembimbing I

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurul Maslikah
 NIM : 151210025
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang
 Dosen Pembimbing I :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	15-1-18	BAB II → Acc Lanjutan BAB III	
9.	2-2-18	BAB III → Revisi	
10.	7-2-18	BAB III → Acc maju ujian	
11.	15-3-18	BAB IV → Revisi	
12.	20-3-18	BAB IV → Acc Lanjutan Bab 5	
13.	25-3-18	BAB 5 → Revisi	
14.	1-4-18	BAB V → Acc (Maju ujian.	

Pembimbing 1

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurul Maslikah
 NIM : 151210025
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Dosen Pembimbing II :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	2-12-17	Penulisan - Revisi diteliti lagi	
2.	10-12-17	BAB I → Revisi	
3.	20-12-17	BAB I → Acc	
4.	25-12-17	BAB II → Revisi	
5.	20-12-17	BAB II → Acc	
6.	1-1-18	BAB III → Revisi	
7.	25-1-18	BAB III → Acc	

Pembimbing 2

Lampiran 7

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurul Maslikah
 NIM : 151210025
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Dosen Pembimbing II :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	9-2-18	maju ujian	
9.	10-2-18	BAB IV → Revisi	
10.	22-2-18	BAB IV → Acc	
11.	25-2-18	BAB IV → Acc	
12.	10-3-18	BAB V → Revisi	
13.	25-3-18	BAB V → Acc	
14.	4-4-18	maju ujian	

Pembimbing 2

Lampiran 8



PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

Jl. KH.Wahid Hasyim No. 52 Jombang TELP. (0321) 865716 – 863502 FAX. (0321) 879316
Website : www.rsudjombang.com ; E-mail: rsudjombang@yahoo.co.id Kode Pos : 61411

SURAT KETERANGAN

Nomor : 072 / 4984 / 415.47 / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang, menerangkan bahwa :

Nama : Nurul Maslikah
NIM : 15.121.0025
Program Study : D3 Keperawatan
Institusi : Stikes ICME Jombang

Telah melaksanakan Pengambilan data dan Penelitian di Paviliun Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai syarat memperoleh gelar Diploma Keperawatan dengan judul penelitian "**Asuhan Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah**" pada tanggal 24 April 2018 s/d tanggal 27 April 2018.

Jombang, 22 Mei 2018

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KABUPATEN JOMBANG



dr. PUJI UMBARAN, MKP
Pembina Tk. I
NIP. 19680410 200212 1 006