

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI
DIABETES MELLITUS TIPE 1 DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN
NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH
STUDI DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG**



**OLEH:
SELVIYANA EKA PUSPA
NIM. 141210035**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE
1 DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN
NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH
DI RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG**

KARYA TULIS ILMIAH

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



**OLEH:
SELVIYANA EKA PUSPA
NIM. 141210035**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2017**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : SELVIYANA EKA PUSPA
NIM : 14.121.0035
Tempat Tanggal Lahir : Sumenep, 18 September 1995
Institusi : STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan pada klien *Diabetes Mellitus tipe 1* Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

Menyatakan bahwa 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 telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, 15 Juni 2017

Selviyana Eka Puspa

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : SELVIYANA EKA PUSPA

NIM : 14.121.0035

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus tipe 1*
dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari
kebutuhan Tubuh di Ruang Dahlia RSUD Jombang

Telah disetujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Arif Wijaya S.Kp.,M.Kep.
Pembimbing utama

Nita Arisanti Y, S.Kep., Ns.
pembimbing Anggota

Mengetahui

H. Bambang Tutuko, S.H.,S.kep.,Ns.,MH
Ketua STIKes ICME Jombang

Maharani Tri P, S.kep.,Ns., MM
Ketua Program Studi DIII
Keperawatan

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *DIABETES MELLITUS TIPE 1* DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKSEIMBANGAN NUTRISI KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DI RSUD JOMBANG KABUPATEN JOMBANG”

Nama Mahasiswa : SELVIYANA EKA PUSPA

NIM : 14.121.0035

Program studi : DIII Keperawatan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III keperawatan STIKes ICMe Jombang

Komisi Dewan Penguji

1. Penguji Utama : Muarrofah, S.Kep., Ns., M.Kes ()

2. Penguji Anggota 1 : Arif Wijaya, S.Kp., M.Kep ()

3. Penguji Anggota 2 : Nita Arisanti Yulanda, S.Kep., Ns. ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 15 Juni 2017

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Sumenep, 18 September 1995 dari ayah yang bernama Asmuni dan ibu yang bernama Ristiyani, penulis merupakan putri pertama dari lima bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Negeri Lalangon 1, tahun 2011 penulis lulus dari MTS Negeri Sumenep, tahun 2014 penulis lulus dari SMK Negeri 1 Sumenep , dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Jombang, 15 Juni 2017

Selviyana Eka Puspa

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan hidayah- Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Diabetes Mellitus tipe 1* Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Stikes Insan Cendekia Medika Jombang.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis telah banyak mendapat bimbingan dari berbagai pihak. Oleh sebab itu penulis mengucapkan terimakasih kepada yang Terhormat H.Bambang Tutuko, S.H., S. Kep., Ns., MH selaku ketua sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Maharani Tri P, S.Kep.,Ns.,MM selaku Kepala program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICME Jombang. Dosen Pembimbing ketua Arif Wijaya, S.Kp.,M.Kep dan Nita Arisanti Y, S.Kep.,Ns selaku pembimbing kedua Studi kasus Karya Tulis Ilmiah yang telah penulis teliti. Kepada Diklat RSUD Jombang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengambil data dan menyelesaikan Studi kasus Karya Tulis Ilmiah. Kedua Orang Tua beserta Keluarga yang telah memberikan dukungan , motivasi, kekuatan selama menempuh pendidikan di STIKes ICME Jomban. Dan tidak lupa kepada semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, Terimakasih banyak yang telah memberikan dorongan dan bantuannya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan , oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari

pembaca untuk penulis sangat diharapkan demi kesempurnaan penulis di masa yang akan datang.

Jombang, 15 Juni 2017

Selvyana Eka Puspa

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS TIPE 1 DENGAN MASALAH KETIDAKSEIMBANGAN NUTRIS KURANG DARI KEBUTUHAN TUBUH DIRUANG DAHLIA RSUD JOMBANG OLEH

SELVIYANA EKA PUSPA

Diabetes mellitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi di Indonesia hingga saat ini, Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolisme yang ditandai dengan hiperglikemi yang berhubungan dengan abnormalitas metabolisme karbohidrat, lemak, dan yang disebabkan oleh penurunan sekresi insulin atau penurunan sensitivitas insulin atau keduanya dan menyebabkan komplikasi kronis mikrovaskuler, makrovaskuler, dan neuropati.

Desain penelitian yang digunakan adalah Deskriptif atau Studi kasus. Penelitian diambil dari RSUD Jombang sebanyak 2 klien dengan diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia mual dan muntah. Pengolahan pre survei data diambil dari RSUD Jombang.

Berdasarkan hasil evaluasi terakhir disimpulkan bahwa pada klien 1 masalahnya sudah teratasi sedangkan pada klien 2 masalahnya belum teratasi. Saran yang diberikan kepada profesi perawat untuk menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan Asuhan Keperawatan pada klien secara optimal.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Diabetes Mellitus, Nutrisi

ABSTRAC

ASSURANCE CLIENTS WHO EXPERIENCE DIABETES MELLITUS TYPE 1 WITH PROBLEMS NUTRITAL IMAGES OF LESS THAN THE BODY NEEDS DIRLANG DAHLIA RSUD JOMBANG

By :

SELVIYANA EKA PUSPA

Diabetes mellitus is one of the most common health problems in Indonesia today. Diabetes Mellitus is a metabolic disorder characterized by hyperglycemia associated with abnormalities of carbohydrate metabolism, fat, and caused by decreased insulin secretion or decreased insulin sensitivity or both and causes Chronic microvascular, macrovascular, and neuropathic complications.

The research design used is descriptive or case study. The study was taken from RSUD Jombang by 2 clients with diagnosis of nutritional imbalance less than body requirement related to anoexia nausea and vomiting. Processing pre survey data taken from RSUD Jombang.

Based on the results of the last evaluation concluded that the client 1 problem is resolved while the client 2 problem has not been resolved. Suggestions given to the nursing profession to use or utilize the time as effectively as possible, so as to provide the Nursing Care to the client optimally.

Keywords: Nursing Care, Diabetes Mellitus, Nutrition

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN JUDUL DALAM	II
SURAT PERNYATAAN.....	III
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	IV
LEMBAR PENGESAHAN.....	V
RIWAYAT HIDUP	VI
KATA PENGANTAR	VII
ABSTRAK.....	IX
ABSTRAC.....	X
DAFTAR ISI.....	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR TABEL	XIV
SINGKATAN.....	XV
DAFTAR LAMPIRAN.....	XVII
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Batasan Masalah	3
1.3 Rumusan Masalah	3
1.4 Tujuan Penelitian.....	3
1.4.1 Tujuan Umum	3
1.4.2 Tujuan Khusus	4
1.5 Manfaat Teoritis Praktis	4
1.5.1 Manfaat Teoritis	4
1.5.2 Manfaat Praktis	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diabetes Melitus	6
2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus	6
2.1.2 Klasifikasi Diabetes Melitus	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi	9
2.1.5 WOC Diabetes Mellitus.....	11
2.1.6 Manifestasi klinis	12
2.1.7 Komplikasi	13
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.9 Penatalaksanaan	14
2.2 Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi	15
2.2.1 Definisi	15
2.2.2 Batasan Karakteristik	15
2.2.3 Faktor yang Berhubungan.....	15
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan	16
2.3.1 Pengkajian	16

2.3.2 Riwayat penyakit sekarang	16
2.3.3 Riwayat Penyakit Dahulu	16
2.3.4 Riwayat Penyakit Keluarga	16
2.3.5 Pemeriksaan Penunjang	18
2.3.6 Diagnosa Keperawatan	18
2.3.7 Intervensi	19
2.3.8 Implementasi	21
2.3.9 Evaluasi	21
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	22
3.2 Batasan Istilah	22
3.3 Partisipan	23
3.4 Lokasi dan waktu penelitian	23
3.5 Pengumpulan Data	23
3.6 Uji Keabsahan Data	25
3.7 Analisa Data	25
3.8 Etika Penelitian	26
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil	28
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	28
4.1.2 Pengkajian	28
4.1.3 Analisa Data.....	34
4.1.4 Diagnosa Keperawatan.....	35
4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	36
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	37
4.1.7 Evaluasi Keperawatan.....	39
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran.....	46
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.5 : <i>WOC</i> Diabetes Mellitus (Phatway) 11
--	----------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Keperawatan	19
Tabel 4.1	Identitas klien dengan <i>DM TIPE 1</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	28
	Pola kesehatan klien dengan <i>DM TIPE 1</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	30
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik klien dengan <i>DM TIPE 1</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	31
Tabel 4.5	Pemeriksaan diagnostik klien dengan <i>DM TIPE 1</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	33
Tabel 4.6	Analisa data klien 1 dan klien 2 dengan <i>DM</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	34
Tabel 4.7	Diagnosa keperawatan dengan <i>DM</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	35
Tabel 4.8	Intervensi keperawatan klien 1 dan klien 2 dengan <i>DM</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	36
Tabel 4.9	Implementasi keperawatan klien 1 dan klien 2 dengan <i>DM</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	37
Tabel 4.10	Evaluasi keperawatan klien 1 dan klien 2 dengan <i>DM</i> di Ruang Dahlia RSUD Jombang	39

SINGKATAN

1. AHA : *American heart Association*
2. BB : Berat Badan
3. BPH : *Benign Prostate Hyperplasia*
4. DM : Diabetes Mellitus
5. FKUI : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
6. ISH : *International Society of Hypertension*
7. ICME : Insan Cendekia Medika
8. IDDM : Insulin Dependent Diabetes Mellitus
9. KMB : Keperawatan Medikal Bedah
10. RS : Rumah Sakit
11. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
12. ROM : *Range Of Motion*
13. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
14. TTGO : *Test Tolerance Glukosa Oral*
15. NIC : *Nursing Interventions Classification*
16. NIDDM : Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus
17. NOC : *Nursing Outcomes Classification*
18. WHO : *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Form Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah
- Lampiran 5 : Pre Survey Data
- Lampiran 6 : Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsul Pembimbing
- Lampiran 8 : Surat Balasan Penelitian BAKORDIKLAT RSUD Jombang
- lampiran 9 : Surat Pernyataan Bebas Plagiasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Diabetes mellitus (DM) merupakan sekelompok kelainan heterogen yang ditandai oleh kenaikan kadar glukosa dalam darah atau hiperglikemia (Brunner dan Suddarth, 2001). Diabetes melitus merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar. Diabetes Melitus, penyakit gula, atau kencing manis adalah suatu penyakit, di mana tubuh penderitanya tidak bisa secara otomatis mengendalikan tingkat gula (glukosa) dalam darahnya. Diabetes Melitus di klasifikasikan atas dua yakni Diabetes Melitus Tipe I (IDDM) dan Diabetes Melitus Tipe II (NIDDM) (Yurike Amu, 2014). Diabetes Mellitus adalah gangguan metabolik kronik yang tidak dapat disembuhkan, tetapi dapat dikontrol yang dikarakteristikan dengan ketidak ade kuatan penggunaan insulin (Saferi & Mariza).

Penderita diabetes mellitus di dunia dari tahun ketahun terus bertambah, berkaitan dengan jumlah populasi yang meningkat. Menurut laporan dari organisasi dunia yaitu diabetes mellitus internasional (IDF) dari tahun 2014 mencapai 382 juta orang atau 9,1 juta dan diperkirakan meningkat menjadi 592 juta atau 14,1 juta orang pada tahun 2035, dari angka tersebut indonesia menempati peringkat ke-7 didunia dengan 7,6 juta penyandang diabetes mellitus. Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 pravelensi penderita diabetes mellitu Jawa Timur mencapai 2,1%. Menurut data di jombang tahun 2013 penyakit Diabetes Mellitus menduduki peringkat ke 6 dengan jumlah kasus sebesar 9.763 orang (4,8%). Berdasarkan

prevalensi diabetes mellitus di provinsi Jawa Timur sebesar 1,0%. Di RSUD Jombang angka kejadian diabetes mellitus tahun 2014 adalah 530 kasus dan pada tahun 2015 angka kejadian diabetes mellitus tercatat 670 kasus. Berdasarkan survey data yang di dapat dari RSUD Jombang prevalensi data penderita diabetes mellitus tahun 2015 tercatat 590 kasus.

Umumnya diabetes mellitus disebabkan oleh rusaknya sebagian kecil atau sebagian besar dari sel-sel betha dari pulau-pulau langerhans pada pankreas yang berfungsi menghasilkan insulin, akibatnya terjadi kekurangan insulin. Di samping itu diabetes mellitus juga dapat terjadi karena gangguan terhadap fungsi insulin dalam memasukan glukosa ke dalam sel. Gangguan itu dapat terjadi karena kegemukan atau sebab lain yang belum diketahui. Komplikasi akibat kurang mengontrol pola makan tentang penyakit diabetes mellitus bisa muncul penyakit diabetes mellitus secara akut maupun kronis, yaitu beberapa bulan atau beberapa tahun setelah mengidap diabetes. Komplikasi kronis bisa terjadi pada beberapa bagian tubuh. Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memacu timbulnya diabetes mellitus. Komplikasi jangka lama dapat menyebabkan penyakit kardiovaskuler, kegagalan kronis ginjal, kerusakan retina yang dapat menyebabkan kebutaan, sehingga pasien membutuhkan dampingan keluarga untuk memenuhi kebutuhannya, dampak lain bisa kerusakan saraf yang dapat menyebabkan impotensi dan gangren dengan resiko aputasi dan membutuhkan dana besar untuk pengobatan pasien. Komplikasi yang lebih serius lebih umum bila control kadar gula darah buruk (Hasdianah, 2012).

Peranan perawatan sangat dibutuhkan bagi penderita Diabetes tipe 1 dimana diabetes tipe 1 selalu tergantung pada insulin. Karena setiap harinya mereka harus menggunakan insulin, untuk mengontrol kadar insulin yang tidak normal selain itu para penderita diabetes tipe 1 juga harus memperhatikan konsumsi makanan setiap hari, dengan diet yang benar. Mereka harus mengkonsumsi makanan dengan benar dan mengurangi mengkonsumsi gula dan karbohidrat yang berlebihan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik membuat asuhan keperawatan keluarga pada klien diabetes mellitus tipe 1 dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUD Jombang.

1.2 Batasan Masalah

Asuhan keperawatan yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 1 dengan masalah keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi di ruang Dahlia RSUD Jombang.

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien Diabetes Mellitus tipe 1 dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 1 dengan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang.

1.4.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah keperawatanketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang.
- 2) Menetapkan diagnosa keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang.
- 3) Menyusun rencana keperawatan pada klien yang mengalami diabetes mellitus dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang.
- 4) Melaksanakan tindakan keperawatan pada klien diabetes mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang Dahlia RSUD Jombang.
- 5) Melakukan evaluasi tentang keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 1 dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di RSUD Jombang.

1.5 Manfaat

1.5.1 Teoritis

Mampu menyelesaikan masalah keperawatan yang di diagnosa diabetes mellitus sehingga mampu membantu klien untuk lebih mandiri dalam merawat dan mengatur pola makan.

1.5.2 Praktis

Bermanfaat bagi klien untuk menambah pengetahuan agar klien yang mengalami Diabetes Mellitus dapat merawat dirinya sendiri dan

sebagai bahan masukan dalam dasar penggunaan asuhan keperawatan serta menjadi pedoman dan pengembangan untuk meningkatkan mutu pendidikan yang akan datang di STIKes ICMe Jombang dalam melakukan praktik Keperawatan Medical Bedah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Diabetes Mellitus

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus atau penyakit gula atau kencing manis adalah penyakit yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang melebihi normal (hiperglikemia) akibat tubuh kekurangan insulin baik absolut maupun relatif (Hasdianah, 2012).

2.1.2 Klasifikasi Diabetes mellitus

Klasifikasi Diabetes Mellitus menurut (Hasdianah, 2012) adalah :

1) Diabetes Mellitus tipe 1 (IDDM) insulin dependent

Diabetes Mellitus tipe 1 atau disebut juga dengan insulin dependent (tergantung insulin) adalah mereka yang menggunakan insulin oleh karena tubuh tidak dapat menghasilkan insulin. Pada diabetes tipe 1, badan kurang atau tidak menghasilkan insulin, terjadi karena masalah genetik, virus atau penyakit autoimun. Injeksi insulin diperlukan setiap hari untuk pasien diabetes mellitus tipe 1. Diabetes Mellitus tipe 1 disebabkan oleh faktor genetika (keturunan), faktor imunologik dan faktor lingkungan.

2) Diabetes Mellitus tipe 2 (NIDDM) insulin requirement

Diabetes Mellitus tipe 2 atau disebut juga dengan insulin requirement (membutuhkan insulin) adalah mereka yang membutuhkan insulin sementara atau seterusnya. Pankreas tidak menghasilkan cukup insulin agar kadar gula darah normal, oleh karena badan tidak dapat

respon terhadap insulin. Penyebabnya tidak hanya satu yaitu akibat resistensi insulin yaitu banyaknya jumlah insulin tapi tidak berfungsi. Bisa juga karena kekurangan insulin atau karena gangguan sekresi atau produksi insulin. Diabetes Mellitus tipe 2 menjadi semakin umum oleh karena faktor resikonya yaitu obesitas dan kekurangan olahraga. Faktor yang mempengaruhi timbulnya Diabetes Mellitus yaitu usia lebih dari 65 tahun, obesitas, riwayat keluarga.

3) Diabetes Mellitus tipe 3 disebut gestasional (GDM)

Diabetes Mellitus yang terjadi hanya selama kehamilan dan pulih setelah melahirkan, GDM mungkin dapat merusak kesehatan janin atau ibu, dan sekitar 20-50% dari wanita penderita GDM bertahan hidup. Meskipun GDM bersifat sementara, bila tidak ditangani dengan baik dapat membahayakan kesehatan janin atau ibu. Risikonya dapat dialami bayi meliputi (berat bayi yang tinggi/di atas normal), penyakit jantung bawaan dan cacat otot rangka.

2.1.3 Etiologi

Menurut (Hasdianah.2012) Diabetes mellitus atau lebih dikenal dengan istilah penyakit kencing manis mempunyai beberapa faktor pemicu penyakit tersebut, antara lain :

1) Pola Makan

Makan secara berlebihan dan melebihi jumlah kadar kalori yang dibutuhkan oleh tubuh dapat memicu timbulnya diabetes mellitus.

Konsumsi makan yang berlebihan dan tidakimbang dengan sekresi insulin dalam jumlah yang memadai dapat menyebabkan

kadar gula dalam darah meningkat dan pastinya akan menyebabkan diabetes mellitus.

2) Obesitas (kegemukan)

Orang gemuk dengan berat badan lebih dari 90 kg cenderung memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit diabetes mellitus. 9 dari 10 orang gemuk berpotensi untuk terserang diabetes mellitus.

3) Faktor Genetis

Diabetes mellitus dapat diwariskan dari orang tua kepada anak. Gen penyebab diabetes mellitus akan dibawa oleh anak jika orang tuanya menderita diabetes mellitus. Pewarisan gen ini dapat sampai kecucunya bahkan cicit walaupun resikonya sangat kecil.

4) Bahan-bahan kimia dan obat-obatan.

Bahan-bahan kimia dapat mengiritasi pankreas yang menyebabkan radang pankreas, radang pada pankreas akan mengakibatkan fungsi pankreas menurun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin. Segala jenis residu obat yang terakumulasi dalam waktu yang lama dapat mengiritasi pankreas.

5) Penyakit dan infeksi pada pankreas

Infeksi mikro organisme dan virus pada pankreas juga dapat menyebabkan radang pankreas yang otomatis akan menyebabkan fungsi pankreas turun sehingga tidak ada sekresi hormon-hormon untuk proses metabolisme tubuh termasuk insulin

6) Pola hidup

Pola hidup juga sangat mempengaruhi faktor penyebab diabetes mellitus. Jika orang malas berolahraga memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena penyakit diabetes mellitus karena olahraga berfungsi untuk membakar kalori yang berlebihan di dalam tubuh. Kalori yang tertimbun didalam tubuh merupakan faktor utama penyebab diabetes mellitus selain disfungsi pankreas.

7) Kadar kortikosteroid yang tinggi

8) Kehamilan diabetes gestasional, akan hilang setelah melahirkan.

9) Obat-obatan yang dapat merusak pankreas.

10) Racun yang mempengaruhi pembentukan atau efek dan insulin.

2.1.4 . Patofisiologi

Sebagian besar gambaran patologik dari DM dapat dihubungkan dengan salah satu efek utama akibat kurangnya insulin berikut :

1) Berkurangnya pemakaian glukosa oleh sel-sel tubuh yang mengakibatkan naiknya konsentrasi glukosa darah setinggi 300-1200 mg/dl.

2) Peningkatan mobilisasi lemak dari daerah penyimpanan lemak yang abnormal disertai dengan endapan kolesterol pada dinding pembuluh darah.

Pasien-pasien yang mengalami defisiensi insulin tidak dapat mempertahankan kadar glukosa plasma puasa yang normal atau

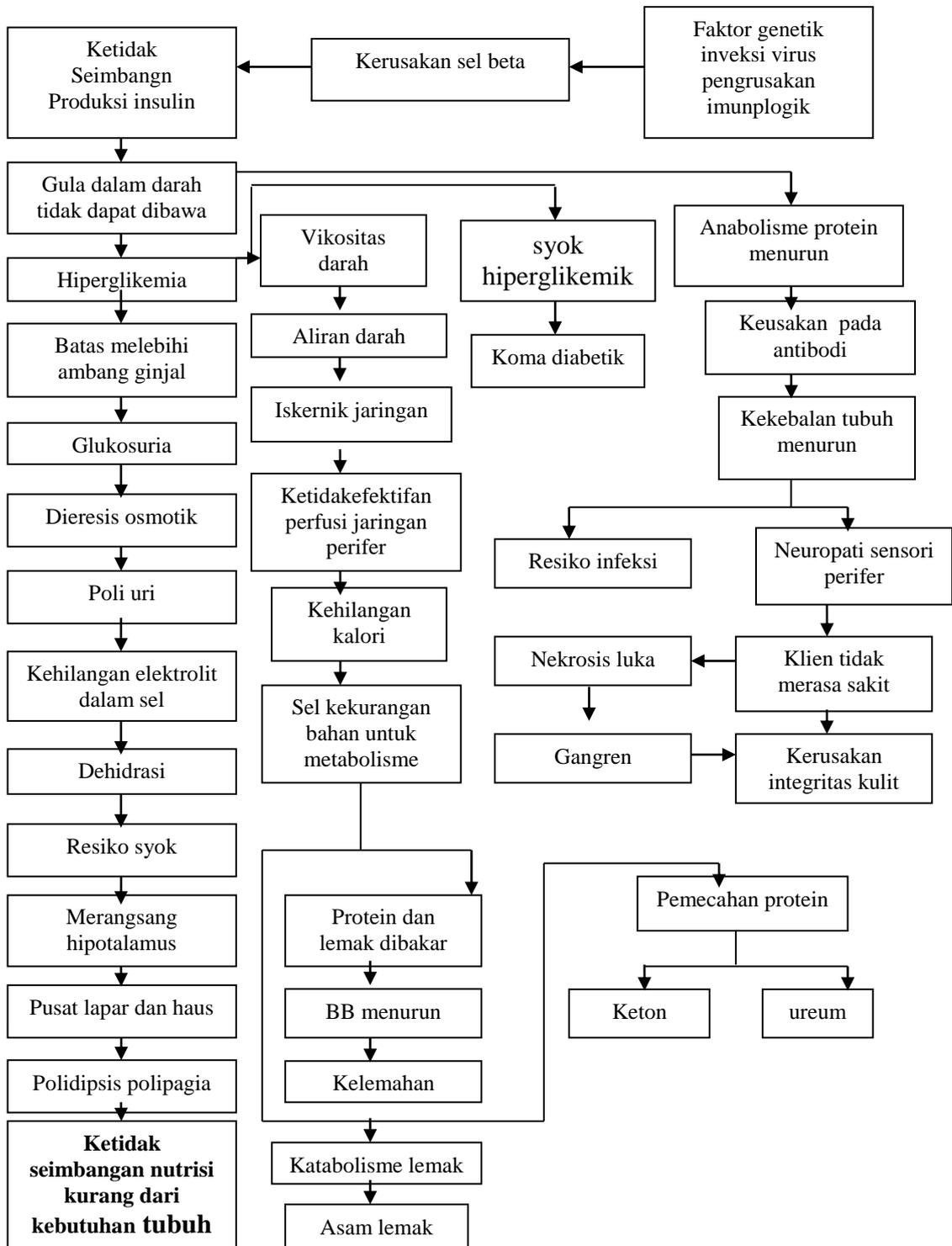
toleransi sesudah makan. Pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100 ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa.

Glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, klorida, potasium, dan posfat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi. Akibat glukosa yang keluar bersama urin maka pasien mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagi .

Akibat yang lain adalah asthenia atau kekurangan energi sehingga pasien menjadi cepat lelah dan ngantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

Hiperglikemia yang lama akan menyebabkan arterosklerosis, penebalan membran basalis dan perubahan pada saraf perifer. Ini akan memudahkan terjadinya gangrene (Saferi & Mariza, 2013).

2.1.5 WOC Diabetes Mellitus



Gambar 2.1 Pohon masalah diabetes mellitus (Huda,2015)

2.1.6 Manifestasi klinis

Adanya penyakit diabetes ini pada awalnya seringkali tidak disarankan dan tidak dirasakan dan tidak disadari oleh penderita, beberapa keluhan dan gejala yang perlu mendapat perhatian adalah :

1. Keluhan klasik

a. Banyak Kencing (*poliuria*)

Karena sifatnya, kadar glukosa darah yang tinggi akan menyebabkan banyak kencing. Kencing yang sering dan dalam jumlah banyak akan sangat mengganggu penderita, terutama pada waktu 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 yang menyebabkan penurunan prestasi dan lapangan olahraga juga

mencolok. Hal ini disebabkan glukosa dalam darah tidak dapat masuk ke sel, sehingga sel kekurangan bahan bakar untuk menghasilkan tenaga. Untuk kelangsungan hidup, sumber tenaga terpaksa diambil dari cadangan lain yaitu sel lemak dan otot. Akibatnya penderita kelilangan jaringan lemak dan otot sehingga mnjadi kurus (Saferi & Mariza, 2013).

2.1.7 Komplikasi Diabetes Mellitus

- 1) Komplikasi akut
 - a. Koma hipolikemia
 - b. Katoasidosis.
 - c. Koma hiperosmolar nonketotik.
- 2) Komplikasi kronik
 - a. Makroanginopat, mengenai pembuluh darah besar, pembuluh darah jantung, pembuluh darah tepi, pembuluh darah otak.
 - b. Mikroanginopati, mengenai pembuluh darah kecil, retino diabetic, nefropati diabetik.
 - c. Rentan infeksi, seperti tuberculosis paru, gingivitis, dan infeksi saluran kemih.
 - d. Kaki diabetic. (Sari, 2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Saferi & Mariza (2013) pemeriksaan diagnostik meliputi :

- 1) Kadar gula darah
 - a. Gula darah sewaktu/ radom > 200 mg/dl
 - b. Gula darah pusat/ nuchter > 140 mg/dl

- c. Gula darah 2 jam pp (post prandial) > 200 mg/dl
- 2) Aseton plasma : hasil (+) mencolok
- 3) Aseton lemak bebas : peningkatan lipit dan kolesterol
- 4) Osmolaritas serum (> 330osm/l)
- 5) Urinalisis : proteinuria, ketonuria, glukosuria

2.1.9 Penatalaksanaan

- 1) Tujuan pengobatan diabetes mellitus adalah :
 - a. Tujuan jangka pendek yaitu menghilangkan gejala/ keluhan dan mempertahankan rasa nyaman dan tercapainya target pengendalian darah.
 - b. Tujuan jangka panjang yaitu mencegah komplikasi, mikroangiopati dan makroangiopati dengan tujuan menurunkan mortalitas dan morbidita (Hasdianah, 2012).

Prinsip pengelolaan diabetes mellitus, meliputi :

2) Penyuluhan

Tujuan penyuluhan yaitu meningkatkan pengetahuan diabetes tentang penyakit dan pengelolannya dengan tujuan dapat merawat sendiri sehingga mampu mempertahankan hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

Penyuluhan meliputi :

- 1) Penyuluhan untuk pencegahan primer
- 2) Ditujukan untuk resiko tinggi
- 3) Penyuluhan untuk pencegahan skunder

Di tujukan pada diabetes terutama pasien yang baru. Materi yang diberikan meliputi : pengertian diabetes, gejala, penatalaksanaan.

Diabetes mellitus, mengenal dan mencegah komplikasi akut kronik, perawatan pemeliharaan kaki, dll.

4) Penyuluhan untuk pencegahan tersier

Ditujukan pada diabetes lanjut, dan materi yang diberikan meliputi : cara perawatan dan pencegahan komplikasi, upaya untuk rehabilitasi dll.

2.2 Konsep Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan

2.2.1 Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik

Batasan Karakteristik (Nanda, 2015)

1. Nafsu makan menurun
2. Berat badan menurun (20% atau lebih dibawah ideal)
3. Kelemahan/ kerapuhan pembuluh kapiler
4. Penurunan berat badan dengan intake makanan yang cukup
5. Kurangnya informasi
6. Konjungtiva dan membran mukosa pucat
7. Tonus otot buruk
8. Melaporkan intake makanan yang kurang dari kebutuhan makanan yang tersedia

2.2.3 Faktor yang berhubungan

1. Ekonomi yang kurang
2. Tidak mampuan menyerap nutrisi
3. Tidak mampuan untuk mencerna makanan
4. Tidak mampuan untuk menelan makanan

5. Tidak cukup asupan diet

6. Gangguan psikologi

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Identitas klien : Terdiri dari nama, alamat, umur, status, diagnosa medis, tanggal MRS, keluarga yang dapat dihubungi, catatan kedatangan, no RM.

2.3.2 Riwayat kesehatan sekarang

1. Adanya gatal pada kulit disertai luka yang tidak sembuh-sembuh
2. Kesemutan
3. Menurunnya BB
4. Sering haus
5. Banyak kencing
6. Menurunnya ketajaman penglihatan

2.3.3 Riwayat kesehatan dahulu

1. Riwayat penyakit pankreas
2. Hipertensi
3. ISK berulang

2.3.4 Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat keluarga dengan diabetes mellitus

A. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan umum

Meliputi keadaan penderita, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan tanda-tanda vital.

2. Sistem pernapasan

Adanya sesak nafas, nyeri dada, penderita diabetes mellitus mudah terjadi infeksi.

3. Sistem kardiovaskuler.

Adanya riwayat hipertensi, klaudikasi, kabas, kesemutan pada ekstermitas, ulkus pada kaki yang penyembuhannya lama, takikardi/bradikardi, perubahan tekanan darah.

4. Sistem neurologis

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

5. Sistem perkemihan

Poliuri, retensi urin, inkontinensia urin, rasa panas atau sakit saat berkemih.

6. Sistem pencernaan

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

7. Sistem muskuloskeletal

Penderita dengan diabetes mellitus akan mengalami penurunan gerak karena kelemahan fisik, kram otot, dan penurunan tonus otot. Yang didapatkan pada pengkajian terjadi penurunan skor kekuatan otot pada ekstermitas. *Range of motion* (ROM) dari rentang persendian juga mengalami penurunan derajat sudutnya. Penderita juga dapat mudah jatuh kerana penurunan glukosa pada otak akan berakibat penurunan kerja pusat keseimbangan.

2.3.5 Pemeriksaan penunjang

- 1) Gula darah sewaktu/ random > 200mg/dl
- 2) Gula darah puasa/ nuchter > 140 mg/dl
- 3) Gula darah 2 jam PP (post prandial) > 200mg/dl
 - a. Aseton plasma : hasil (+) mencolok
 - b. Aseton lemak bebas : peningkatan lipid dan kolesterol
 - c. Osmolaritas serum (>330 osm/l)
 - d. Urinalis : proteinuria, ketonuria, glukosaria

2.3.6 Diagnosa keperawatan

1. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
2. Defisiensi pengetahuan

2.3.7 Intervensi Keperawatan

2.1 Tabel Intervensi keperawatan Menurut Nanda NIC-NOC 2015-2017

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p>Definisi : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Berat badan 20% atau lebih dibawah rentang berat badan ideal B. Penurunan berat badan dengan asupan makan adekuat C. Kurang informasi D. Penurunan BB dengan asupan makan adekuat <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> A. Factor biologis B. Factor ekonomi C. Ketidakmampuan untuk mengabsorbsi nutrient D. Ketidakmampuan untuk mencerna makanan E. Ketidakmampuan untuk menelan makanan 	<p><i>NOC</i></p> <p><i>Perilaku patuh : Diet yang sehat</i></p> <p><i>Perilaku patuh : Diet yang Disarankan</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda tanda malnutrisi 5. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<p><i>NIC</i></p> <p><i>Manajemen Hiperglikemik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi : poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, letargi, malaise, panadangan kabur, atau sakit kepala 3. Monitor ketonurin, sesuai indikasi 4. Monitor AGD, elektrolit dan kadar betahidroksibutirat, sesuai yang tersedia 5. Monitor nadi dan tekanan dara hortostatik, sesuai indikasi 6. Berikan insulin, sesuai resep 7. Dorong asupan cairan oral 8. Monitor status cairan (termasuk <i>input</i> dan <i>output</i>), sesuai kebutuhan 9. Monitor akses IV, sesuai kebutuhan 10. Berikan cairan IV, sesuai kebutuhan 11. Berikan kalium, sesuai resep 12. Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala hiperglikemia yang menetap atau memburuk 13. Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi orthostatik 14. Lakukan kebersihan mulut, jika diperlukan 15. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 16. Antisipasi situasi dimana

-
- akan ada kebutuhan peningkatan insulin (misalnya, penyakit penyerta)
17. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa lebih dari 250 mg/dl, khususnya jika ketonurin terjadi
 18. Instruksi pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi dan manajemen hiperglikemi
 19. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah
 20. Review riwayat kadar glukosa darah pasien dan/atau keluarga
 21. Instruksikan pemeriksaan ketonurin dan indikasi, sesuai kebutuhan
 22. Instruksi pasien untuk melaporkan ketonurin yang sedang atau tinggi pada etugas kesehatan
 23. Instruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode salit, termasuk penggunaan insulin dan/atau obat oral, monitor asupan cairan, penggantian karbohidrat, dan kapan mencari bantuan petugas kesehatan, sesuai kebutuhan
 24. Berikan bantuan untuk penyesuaian regimen pengobatan untuk mencegah atau merawat hiperglikemi (misalnya, peningkatan insulin atau agen oral), sesuai indikasi
 25. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan
 26. Tes kadar glukosa anggota keluarga
-

2.3.8 Implementasi

Merupakan pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, serta melaksanakan adusa dokter dan ketentuan RS

2.3.9. Evaluasi

Menurut Nursalam, 2011, evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

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

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi satu masalah/fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus tipe 1 Dengan Masalah Keperawatan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh di Ruang Dahlia RSUD Jombang.

3.2. Batasan Istilah

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

- a. Asuhan keperawatan adalah proses keperawatan meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan, perencanaan asuhan dan penilaian (Padila, 2012).
- b. Diabetes mellitus adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan karakteristik hiperglikemia dan terjadi akibat efek sekresi insulin (Liwang & Bhakti, 2014).
- c. Ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (Nanda, 2015).

3.3. Partisipan

Subyek yang digunakan adalah 2 klien (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis medis yang sama, yaitu klien diabetes Mellitus tipe 1 Dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus adalah di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya , Jalan KH. Wahid Hasyim No 52, Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kec. Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur

Waktu yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus adalah Studi kasus Individu (di Rumah sakit) lama waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari.

3.5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahapan dalam proses penelitian yang penting, karena hanya dengan mendapatkan data yang tepat maka, proses penelitian akan berlangsung sampai mendapatkan jawaban dari perumusan masalah yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2011)

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik menggunakan pengumpulan data dalam penelitian deskriptif, yaitu :

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau penderian secara lisan dari seseorang sasaran peneliti (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Saryono,2013)

Materi wawancara meliputi : anamnesis berisi tentang (wawancara dengan subyek atau responden), keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap). Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan salah satu metode yang dilakukan dengan cara pengamatan dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (terhadap perilaku dan lingkungan, baik sosial dan material individu atau kelompok yang diamati) (Saryono,2013).

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang anatara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Dalam penelitian ini observasi dilakukn menggunakan pendekatan IPPA yaitu : Inspeksi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien.

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Saryono, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6. Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7. Analisa Data

Analisa data adalah data yang 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 yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Urutan dalam analisis adalah :

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

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

2) Mereduksi data

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

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan 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 yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi

3.8. Etik Penelitian

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

- 1) *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden peneliti dan 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.

- 2) *Anonymity* (tanpa nama); masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan); masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian dilakukan di RSUD Jombang JL. KH. Wahchid Hasyim No. 52 Jombang Ruang Dahlia 3D dan 3F, dan kapasitas 18 tempat tidur dengan klien 18 yang opname disertai ventilasi dan ruangan yang bersih.

1.1.2 Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD

Jombang, 2017

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klin 2
Nama	Ny. N	Tn. G
Umur	52 th	56 th
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Swasta
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Jombang	Jati Wates Jombang
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	25 Maret 2017	22 Maret 2017
Tanggal Pengkajian	27 Maret 2017	27 Maret 2017
Jam Masuk	14.45	09.30
No. RM	33-19-X-X	35-04-X-X
Diagnosa masuk	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

2. Riwayat penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia

RSUD Jombang, 2017

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan utama	Klien mengatakan badan lemas.	Klien mengatakan badan lemas.
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan bahwa menyadari selama 3 tahun menderita penyakit dan tiba-tiba badannya serasa lemas 28 kemudian merencanakan kembalinya pada tanggal 25 maret 2017 akhirnya pasien dibawa ke IGD dan dirawat inap di ruang Dahlia RSUD Jombang pukul 14.45 wib	Klien mengatakan badan lemas sudah \pm 3 hari, demam sudah \pm 2 hari dan pusing+, mual + muntah dan sampai klien tidak sadarkan diri pada tanggal 22 maret 2017, akhirnya dibawa ke IGD dan dirawat inap di ruang Dahlia RSUD Jombang pukul 09.30
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan sudah sering masuk rumah sakit karena gula darahnya sering naik, klien mengatakan BB sebelum menderita DM 70 kg dan setelah menderita DM 40 kg.	Klien mengatakan dulu pernah menderita tekanan darah rendah karena pekerjaannya sebagai petani, setiap hari selalu minta dibuatkan air gula pada istrinya untuk menambahkan energi, klien mengatakan BB sebelum menderita DM 85 dan sesudah menderita DM 65 kg.
Riwayat keluarga	Klien mengatakan dulu ayahnya pernah memiliki riwayat DM	Klien mengatakan dulu ibunya pernah mengalami penyakit seperti klien
Riwayat psikososial	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya : Ny. N menganggap penyakitnya ini sudah cobaan dari Tuhan.</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga : Ny. N hanya bisa berbaring ditempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa klien tidak bisa berkumpul dan melakukan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga.</p>	<p>1. Respon pasien terhadap penyakitnya : Tn. G menganggap penyakitnya sudah cobaan dari Tuhan</p> <p>2. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga : Tn. G hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan pekerjaan seperti biasanya dan tidak bisa mencari nafkah buat istri dan anaknya.</p>
Pengkajian spiritual	Klien tetap bersyukur dengan keadaannya saat ini walaupun sedang sakit selalu berdoa untuk kesembuhannya, klien	Klien walaupun sedang sakit selalu berihitir lahir batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah selama dirumah sakit.

tidak melakukan ibadah
selama dirumah sakit

3. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/pendekatan sistem)

Tabel 4.3 Perubahan kesehatan Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

POLA KESEHATAN	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke puskesmas yang berada di desa dekat rumahnya, klien bahkan sering memeriksakan kadar gulanya ke tenaga medis setempat, berhubung penyakitnya perlu perawatan lebih lanjut klien akhirnya dibawa ke RSUD Jombang.	Klien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di puskesmas di desanya karena gula darahnya tinggi, klien juga mengatakan setelah sembuh jarang sekali cek gula darah, berhubung klien tidak sadarkan diri dan memerlukan perawatan lebih lanjut, keluarga klien memutuskan berobat di RSUD Jombang.
Pola nutrisi	Klien mengatakan nafsu makannya sebelum sakit selera makannya baik, makan 3X/hari minum kurang lebih \pm 1500ml/hari dan setelah sakit, selera makan berkurang, makan 2X/hari nasi lauk pauk, hanya saja minum sedikit berkurang dirumah \pm 1500ml/hari dirumah sakit \pm 600 ml/hari.	Klien mengatakan sebelum sakit, selera makan baik, makan 3X/hari dan minum air putih, kurang lebih 1500ml/hari. Ketika sakit klien mengatakan selera makan menurun, karena tidak terbiasa makan makanan diet yang diberikan oleh tim gizi, makan 2X/hari dengan menu nasi dan lauk pauk tidak dihabiskan, minum air putih kurang lebih 500 ml/hari.
Pola eliminasi	Klien mengatakan kebiasaan BAK di rumah 4x/hari, warna kuning pekat, dan BAB 1x/hari, warna kuning dan khas bau feces. Ketika di rumah sakit klien mengatakan BAK 2x/hari dan selama 3hari di Rumah Sakit klien belum BAB.	Klien mengatakan kebiasaan BAK dirumah 3x/hari, warna kuning pekat, dan BAB 1x/hari, warna kuning dan khas bau feces. Ketika di rumah sakit klien mengatakan BAK 4x/hari dan selama 5 hari di Rumah Sakit klien BAB hanya 2 kali.
Pola istirahat-tidur	Klien mengatakan ketika istirahat tidur di rumah 7-8jam/hari dengan perlengkapan dan penerangan yang baik. Klien mengatakan susah tidur ketika di Rumah Sakit, kadang terbangun, tidur 4-5 jam/hari dengan perlengkapan yang tidak sesuai dengan kebiasaan klien di rumah.	Klien mengatakan ketika masih sehat tidak pernah tidur dan malam hari \pm 8 jam. Tetapi terdapat perubahan pola tidur dan istirahat ketika klien dalam keadaan sakit yaitu tidur pada siang hari \leq 2 jam dan pada malam hari \leq 6jam.
Pola aktivitas	Disaat klien dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi di rumah sakit semuanya dibantu	Disaat klien dirumah selalu melakukan aktivitas dengan mandiri. Tetapi di rumah sakit di bantu keluarganya.

	keluarganya.	
Pola reproduksi seksual	Klien masih ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual dan klien sudah menikah dan memiliki 2 anak.	Klien masih ada keinginan melakukan hubungan seksual dan klien sudah menikah dan memiliki 3 anak.
Pola penanggulangan stress	Klien tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu memusyawarahkan dengan keluarganya.	Klien tidak mengalami stress panjang karena disetiap klien mempunyai masalah selalu dimusyawarahkan kepada istrinya

4. Pemeriksaan fisik (pendekatan head to toe/pendekatan system)

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	38,2 °C	37,0 °C
N	80 x/menit	88 x/menit
TD	130/70 mmHg	110/70 mmHg
RR	20x/menit	22 x/menit
GCS	4-5-6	4-5-6
Kesadaran Keadaan umum	Composmentis, CRT <2 detik Lemah, mual, pusing kaki kesemutan.	Composmentis, CRT < 2detik Lemah, mual + muntah + pusing + menggigil.
GDA	512	411
Pemeriksaan fisik (6B)	Inspeksi : bentuk dada simetris	Inspeksi : bentuk dadasimetris. pola napas teratur/ vesikuler, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantut, RR: 22X/mnt. Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan. Perkusi : Sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : suara normal
B1 Breathing	Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih	Inspeksi : konjungtiva pucat, sklera putih
B2 Bleeding	Palpasi: tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 dan akral dingin Perkusi: pekak. Auskultasi: suara jantung reguler, TD: 130/70 mmHg, nadi : 80 x/mnt	Palpasi : tidak ada nyeri tekan, CRT < 2 dan akral dingin Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung reguler, TD : 110/70 mmHg, nadi : 88 x/mnt
B3 Brain	Inspeksi: kesadaran composmentis , GCS 4-5-6, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran Palpasi : tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, tidak ada gangguan penglihatan, tidak ada gangguan pendengaran Palpasi : tidak ada nyeri tekan
B4 Bladder	Inspeksi: tidak ada	Inspeksi : tidak ada pembesaran kandung kemih,

B5 Bowel dan reproduksi	<p>pembesaran kandung kemih, tidak ada lesi, tidak terpasang catheter Palpasi: tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada ginjal. Inspeksi: mukosa bibir kerring, 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: bisimg usus 12x/mnt.</p>	<p>tidak ada lesi, tidak terpasang catheter Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada nyeri tekan pada ginjal. Inspeksi: mukosa bibir kerring, tidak terpasang NGT, muntah, tidak sakit menelan, bentuk abdomen simetris Palpasi: tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bisimg usus 10x/mnt</p>
B6 Bone muskuloskeletal Data Psiko soasial spiritual	<p>Klien mengatakan aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada didalam lingkungannya yaitu pengajian rutin dan ikut arisan ibu PKK. Klien beragama islam dan selalu menjalankan kewajiban selakyaknya orang islam lainnya yaitu beribadah.</p>	<p>Klien mengatakan aktif dalam lingkungan masyarakat, mengikuti seluruh rangkaian kegiatan yang ada dalam lingkungannya yaitu kerja bakti dan kegiatan sosial lainnya. Klien beagama islam dan selalu menjalankan kewajiban selayaknya orang islam lainnya yaitu beribadah</p>

5. Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang

Dahlia RSUD Jombang, 2017

Pemeriksaan diagnostik pada Ny. N	Pemeriksaan diagnostik pada Tn. G
1. Laboratorium :Terlampir	1. Laboratorium : Terlampir
2. GDA : Tgl 27/03/2017 (512)	2. GDA : Tgl 27/03/2017 (411) :
3. Pemeriksaan laboratorium : Tgl 27/03/2017 12:09:13	3. Pemeriksaan laboratorium : Tgl 28/03/2017

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1	Klien 2	
Hematologi Darah lengkap otomatis			
- Hemoglobin	12.500	11,1	11,4 - 17,77/dl
- Lekosit	38,1	17.700	4.700 –10.300/cmm
- Hematrokrit	22.2	33.1	37,48%
- Eritrosit	2.640.000	4.140.000	L4,5 – 5,5;P4 – 5Jt/ul
- Trombosit	313.000	179.000	150.000 -350.000/cmm
- Hitung jenis			
• Eosinofit	-	-	1,3%
• Basofil	-	-	
• Batang	-	-	3 – 5%
• Segmen	-	-	50 – 65%
• Limposit	84	90	25 – 35%
• Monosit	10	6	4 – 10%
6		4	
Kimia klinik			
- Glukosa sewaktu		525	<200mg/dl
- Kreatinin serum	414	44,5	L<1,5;<1,2mg/dl
- Urea	0,95	4,5	10 – 50mg/dl
40,8			
Terapi			
	Klien 1	Klien 2	
Infus RL	20tpm/mnt	Infus RL	20tpm/mnt
Infus metronidasol	2x1 fles	Infus metronidasol	2x1 fles
Inj Ceftriaxon	100ml 2 x 1 (Via IV)	Injek ceftriaxon	100ml 2 x 1 (Via IV)
Inj Antrain	500mg 2 x 1 (Via IV)	Injek Antrain	500mg 3 x 1 (Via IV)
RI (Reguler Insulin)	3 x 16 unit	Injek Ranitidin	25mg 2 x 1 (Via IV)
		RI (Reguler Insulin)	3 x 10 unit

1.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data subyektif : Klien mengatakan badannya lemas, kakinya kesemutan Data Obyektif : Keadaan Umum : Lemah Kesadaran : composmentis GCS 4-5-6, CRT < 2 detik GDA : 512 TTV TD: 130/70 mmHg S : 38,2 °C N : 80x/menit RR : 20 x/menit Klien tampak lemah, akral hangat, terpasang infus RL 20 tpm	Anorexia ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Intake nutrisi kurang ↓ Ketidakseimbangan nutrisi	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan Tubuh
Klien 2		
Data subyektif : Klien mengatakan badannya lemas, pusing, mual Data Obyektif Keadaan umum : Lemah Keasadaran : Composmentis GCS : 4-5-6, CRT < 2 detik GDA : 411 TTV TD :110/70mmHg S : 37,0°C N :88x/menit RR : 22 x/menit Tubuh pasien tampak lemas, akral hangat, konjungtiva pucat, mukosa bibir kering, terpasang infus RL 20 tpm	Anorexia ↓ Penurunan nafsu makan ↓ Intake nutrisi kurang ↓ Ketidakseimbangan nutrisi	Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan tubuh

1.1.4 Diagnosa

Tabel 4.7 Diagnosa Keperawatan Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

Data	Etiologi	Problem (Masalah)
<p>Klien 1</p> <p>Data subyektif : Klien mengatakan badannya lemas, kakinya kesemutan</p> <p>Data Obyektif :</p> <p>Keadaan Umum : Lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS 4-5-6, CRT < 2 detik</p> <p>GDA : 512</p> <p>TTV</p> <p>TD : 130/70 mmHg</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>Wajah klien tampak pucat</p> <p>Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6</p>	<p>Anorexia</p> <p>↓</p> <p>Penurunan nafsu makan</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi kurang</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi</p>	<p>Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh</p>
<p>Klien 2</p> <p>Data Subyektif :</p> <p>Keluarga klien mengatakan klien panas 3 hari, mual, muntah 2x, tidak mau makan.</p> <p>Data Obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum lemah Pasien tampak mual dan muntah Pasien tidak nafsu makan Tanda-Tanda Vital: <p>TD : 110/70 MmHg</p> <p>N : 124x per menit</p> <p>S : 37,0 °c</p> <p>RR : 18x per menit</p> <ol style="list-style-type: none"> Wajah klien tampak pucat Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 	<p>Anorexia</p> <p>↓</p> <p>Penurunan nafsu makan</p> <p>↓</p> <p>Intake nutrisi kurang</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan nutrisi</p>	<p>Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh</p>

1.1.5 INTERVENSI

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

DIAGNOSA KEPERAWATAN (Tujuan & Kriteria Hasil)	NOC	NIC
Klien 1 Ny. N	Noc	Nic
Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	<p>Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 7. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 8. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 9. Tidak ada tanda tanda malnutrisi 10. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi : poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, letargi, malaise, panadangan kabur, atau sakit kepala 3. Monitor nadi dan tekanan darah hortostatik, sesuai indikasi 4. Berikan insulin, sesuai resep 5. Dorong asupan cairan oral 6. monitor status cairan (termasuk <i>input</i> dan <i>output</i>), sesuai kebutuhan 7. monitor akses IV, sesuai kebutuhan 8. Berikan cairan IV, sesuai kebutuhan 9. Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala 10. Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi orthostatic 11. Lakukan kebersihan mulut, jika diperlukan 12. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 13. Antisipasi situasi dimana akan ada kebutuhan peningkatan insulin 14. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl khususnya jika ketorin terjadi 15. Intruksi pasien dan

-
- keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemia dan manajemen hiperglikemi
16. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah
 17. Review riwayat kadar glukosa darah pasien dan/atau keluarga
 18. Intruksikan pemeriksaan ketorin dan indikasi, sesuai kebutuhan
 19. Instruksikan pasien untuk melaporkan ketorin yang sedang atau tinggi pada petugas kesehatan
 20. Instruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama periode sulit, termasuk penggunaan insulin dan/atau obat oral
 21. Berikan bantuan untuk penyesuaian regimen pengobatan untuk mencegah atau merawat hiperglikemi
 22. Fasilitasi kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan

Klien 2 Tn. G	Noc	Nic
Ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah	<p>Tujuan :setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan 3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi 4. Tidak ada tanda tanda 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi 2. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi : poliuria, polidipsi, polifagi, kelemahan, letargi, malaise, panadangan kabur, atau sakit kepala 3. Monitor nadi dan tekanan darah hortostatik, sesuai indikasi 4. Berikan insulin, sesuai resep

-
- | | | |
|---|------------|---|
| 5. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti | malnutrisi | 5. Dorong asupan cairan oral |
| | | 6. monitor status cairan (termasuk <i>input</i> dan <i>output</i>), sesuai kebutuhan |
| | | 7. monitor akses IV, sesuai kebutuhan |
| | | 8. Berikan cairan IV, sesuai kebutuhan |
| | | 9. Konsultasikan dengan dokter tanda dan gejala |
| | | 10. Bantu ambulasi jika terdapat hipotensi orthostatic |
| | | 11. Lakukan kebersihan mulut, jika diperlukan |
| | | 12. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi |
| | | 13. Antisipasi situasi dimana akan ada kebutuhan peningkatan insulin |
| | | 14. Batasi aktivitas ketika kadar glukosa darah lebih dari 250 mg/dl khususnya jika terjadi ketorin |
| | | 15. Intruksi pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemia dan manajemen hiperglikemi |
| | | 16. Dorong pemantauan sendiri kadar glukosa darah |
| | | 17. Review riwayat kadar glukosa darah pasien dan/atau keluarga |
| | | 18. Intruksikan pemeriksaanketorin dan indikasi, sesuai kebutuhan |
| | | 19. Instruksikan pasien untuk melaporkan ketorin yang sedang atau tinggi pada petugas kesehatan |
| | | 20. Instruksikan pada pasien dan keluarga mengenai manajemen diabetes selama |
-

-
- periode sulit,
termasuk penggunaan
insulin dan/atau obat
oral
21. Berikan bantuan
untuk penyesuaian
regimen pengobatan
untuk mencegah atau
merawat hiperglikemi
 22. Fasilitasi kepatuhan
terhadap diet dan
regimen latihan
-

4.1.6 IMPLEMENTASI

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

Implementasi Keperawatanber			
Klien 1			
Waktu	Hari/ Tanggal	Hari/ Tanggal	Hari/Tanggal
	27 Maret 2017	28 Maret 2017	29 Maret 2017
08.00	1. Melakukan hubungan bina saling percaya	1. Memonitor kadar glukosa darah	1. Memonitor kadar glukosa darah
09.00	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak sesuai	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak sesuai	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak sesuai
10.00	3. Mengajarkan manajemen penanganan terhadap hiperglikemi	3. Mengajarkan manajemen penanganan terhadap hiperglikemi	3. Mengajarkan manajemen penanganan terhadap hiperglikemi
11.00	4. Memonitor status nutrisi pasien	4. Memonitor status nutrisi pasien	4. Memonitor status nutrisi pasien
12.00	5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit	5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit	5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit
	6. Memonitor pemberian cairan	6. Memonitor pemberian cairan	6. Memonitor pemberian cairan
	7. memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan	7. Memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan	7. Memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan
13.00	8. Memonitor jumlah cairan	8. Memonitor jumlah cairan	8. Memonitor jumlah cairan
	9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi, - Injeksi ceftriaxon 100 ml 2x1 (Via IV) - Injeksi antrain 500	9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi Injeksi ceftriaxon 100ml, - Injeksi antrain 500mg 2x1 (Via IV) - Injeksi ceftriaxon 100 ml 2x1 (Via IV) - reguler insulin 3x1 unit.	9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi Injeksi ceftriaxon 100ml, - Injeksi antrain 500mg 2x1 (Via IV) - Injeksi ceftriaxon 100 ml 2x1 (Via IV) - reguler insulin 3x1 unit
	10. Memonitor infus	10. Memonitor infus	10. Memonitor infus

	mg 2x1, - reguler insulin 3x1 unit.	- RL 20x/mnt	- RL 20x/mnt
10.	Memonitor infus - RL 20x/mnt	11. Berkolaborasi dengan dokter gejala hiperglikemi.	11. Berkolaborasi dengan dokter gejala hiperglikemi.
11.	Berkolaborasi dengan dokter gejala hiperglikemi.	12. Memonitor aktivitas dan memobilisasi pasien, untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya dikubitus , mengencangkan sendi-sendi	12. Memonitor aktivitas dan memobilisasi pasien, untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya dikubitus , mengencangkan sendi-sendi
12.	Membantu	13. Membantu melakukan kebersihan mulut	13. Membantu melakukan kebersihan mulut
13.	Menbantu melakukan kebersihan mulut	14. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi	14. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi
14.	Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi	15. Mengantisipasi situasi kebutuhan pasien	15. Mengantisipasi situasi kebutuhan pasien
15.	Mengantisipasi situasi kebutuhan pasien	16. Membatasi aktifitas kadar glukosa lebih 250	16. Membatasi aktifitas kadar glukosa lebih 250
16.	Membatasi aktifitas kadar glukosa lebih 250	17. Mengintruksikan pasein dan keluarga mengenai pencegahan dan tanda hiperglikemi	17. Mengintruksikan pasein dan keluarga mengenai pencegahan dan tanda hiperglikemi
17.	Mengintruksikan pasein dan keluarga mengenai pencegahan dan tanda hiperglikemi	18. Mendorong pemantauan kadarglukosa	18. Mendorong pemantauan kadarglukosa
18.	Mendorong pemantauan kadarglukosa	19. Mereview riwayat kadar glukosa	19. Mereview riwayat kadar glukosa
19.	Mereview riwayat kadar glukosa	20. Menginstruksikan pemeriksaan ketorin	20. Menginstruksikan pemeriksaan ketorin
20.	Menginstruksikan pemeriksaan ketorin	21. Menginstruksikan mengenai manajemen diabetes mellitus kepada pasien dan keluarga untuk penggunaan insulin dan obat oral	21. Menginstruksikan mengenai manajemen diabetes mellitus kepada pasien dan keluarga untuk penggunaan insulin dan obat oral
21.	Menginstruksikan mengenai manajemen diabetes mellitus kepada pasien dan keluarga untuk penggunaan insulin dan obat oral	22. Memberikan jadwal kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan	22. Memberikan jadwal kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan
22.	Memberikan jadwal kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan		

Klien 2

Waktu	Hari/tanggal	Hari/Tanggal	Hari/Tanggal
	27 Maret 2017	28 Maret 2017	29 Maret 2017
08.00	1. Melakukan hubungan bina saling percaya	1. Memonitor kadar glukosa darah	1. Memonitor kadar glukosa darah
09.00	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak sesuai	2. Menogntrol fungsi tubuh yang tidak sesuai
			3. Mengajarkan

	sesuai		
10.00	3. Mengajarkan manajemen penanganan terhadap hiperglikemi	3. Mengajarkan manajemen penanganan terhadap hiperglikemi	memanajemen penanganan terhadap hiperglikemi
11.00	4. Memonitor status nutrisi pasien 5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit	4. Memonitor status nutrisi pasien 5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit	4. Memonitor status nutrisi pasien 5. Memonitor tanda-tanda vital: TD :110/70 MmHg N : 80X/Menit S : 38,2 °c RR : 20x per menit
12.00	6. Memonitor pemberian cairan 7. memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan	6. Memonitor pemberian cairan 7. Memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan	6. Memonitor status nutrisi pasien, untuk memantau nutrisi pasien agar terpenuhi dan mengurangi konsumsi yang berlebihan
13.00	8. Memonitor jumlah cairan 9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi, 23. Injeksi ceftriaxon 100ml, Injeksi antrain 500	8. Memonitor jumlah cairan 9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi Injeksi ceftriaxon 100ml, 24. Injeksi antrain 500mg 2x1 (Via IV) 25. Injeksi ceftriaxon 100 ml 2x1 (Via IV) 26. reguler insulin	8. Memonitor jumlah pemberian obat terapi Injeksi ceftriaxon 100ml, Injeksi antrain 500mg 2x1 (Via IV) 9. Berkolaborasi dalam pemberian obat terapi Injeksi ceftriaxon 100 ml 2x1 (Via IV) - reguler insulin 3x1 unit
		10. Memonitor infus 27. RL 20x/mnt 11. Berkolaborasi dengan dokter gejala hiperglikemi. 12. Memonitor aktivitas dan memobilisasi pasien, untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya dikubitus , mengencangkan sendi-sendi 13. Membantu melakukan kebersihan mulut 14. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi	10. Memonitor infus - RL 20x/mnt 11. Berkolaborasi dengan dokter gejala hiperglikemi. 12. Memonitor aktivitas dan memobilisasi pasien, untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah terjadinya dikubitus , mengencangkan sendi-sendi 13. Membantu melakukan kebersihan mulut 14. Mengidentifikasi penyebab hiperglikemi 15. Mengantisipasi situasi kebutuhan pasien 16. Membatasi aktifitas kadar glukosa lebih 250

-
- | | |
|---|---|
| 15. Mengantisipasi situasi kebutuhan pasien | 17. Mengintruksikan pasein dan keluarga mengenai pencegahan dan tanda hiperglikemi |
| 16. Membatasi aktifitas kadar glukosa lebih 250 | 18. Mendorong pemantauan kadarglukosa |
| 17. Mengintruksikan pasein dan keluarga mengenai pencegahan dan tanda hiperglikemi | 19. Mereview riwayat kadar glukosa |
| 18. Mendorong pemantauan kadarglukosa | 20. Menginstruksikan pemeriksaan ketorin |
| 19. Mereview riwayat kadar glukosa | 21. Menginstruksikan mengenai manajemen diabetes mellitus kepada pasien dan keluarga untuk penggunaan insulin dan obat oral |
| 20. Menginstruksikan pemeriksaan ketorin | 22. Memberikan jadwal kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan |
| 21. Menginstruksikan mengenai manajemen diabetes mellitus kepada pasien dan keluarga untuk penggunaan insulin dan obat oral | |
| 22. Memberikan jadwal kepatuhan terhadap diet dan regimen latihan | |
-

4.1.7 EVALUASI

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan Klien dengan *Diabetes Mellitus* tipe 1 di Ruang Dahlia RSUD Jombang, 2017

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Klien 1: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.	Klien 1: S: klien mengatakan tidak mual dan muntah, nafsu makan membaik O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak mual dan muntah 3. Pasien tidak nafsu makan. 4. Tanda-Tanda Vital: TD : 110/70 MmHg N : 109x per menit S : 37,7 °c RR : 22x per menit 5. Wajah klien tampak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan 1,2,3,4,5
Klien 1: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.	Klien 1: S: pasien mengatakan pasien tidak nafsu makan. O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum cukup 2. Pasien sudah tidak mual dan muntah 3. Pasien tidak nafsu makan. 4. Tanda-Tanda Vital: TD: 100/70 MmHg N : 80x per menit S : 36,6 °c RR : 22x per menit 5. Wajah klien tampak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 1, 3, 5
Klien 1: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.	Klien 1: S: Keluarga pasien mengatakan pasien sudah nafsu makan. O: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Pasien tidak mual dan muntah 3. Pasien nafsu makan. 4. Tanda-Tanda Vital: TD : 100/70 MmHg N : 88x per menit S : 36,5 °c RR : 22x per menit 5. Wajah klien tidak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan.

<p>Klien 2: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.</p>	<p>Klien 2: S: Klien mengatakan klien panas sudah 3 hari, mual, muntah 2x, nafsu makan berkurang O: 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien tampak mual dan muntah 3. Pasien tidak nafsu makan 4. Tanda-Tanda Vital: TD : 110/70 MmHg N : 124x per menit S : 37,0 °C RR : 18x per menit 5. Wajah klien tampak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah belum teratasi P : Intervensi di lanjutkan 1, 2, 3, 4, 5, 6</p>
<p>Klien 2: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.</p>	<p>Klien 2: S: Klien mengatakan pasien nafsu makan berkurang. O: 1. Keadaan umum cukup 2. Pasien sudah tidak mual dan muntah 3. Pasien tidak nafsu makan 4. Tanda-Tanda Vital: TD : 90/70 MmHg N : 80x per menit S : 36,5 °C RR : 22x per menit 5. Wajah klien tampak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah teratasi sebagian P : Intervensi di lanjutkan 1, 2, 3, 5</p>
<p>Klien 2: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.</p>	<p>Klien 2: S: Keluarga pasien mengatakan pasien sudah nafsu makan O: 1. Keadaan umum baik 2. Pasien tidak mual dan muntah 3. Pasien nafsu makan 4. Tanda-Tanda Vital: TD : 100/70 MmHg N : 80x per menit S : 36,5 °C RR : 21x per menit 5. Wajah klien tidak pucat 6. Kesadaran composmentis GCS : 4-5-6 A: Masalah teratasi P : Intervensi di hentikan.</p>

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi, antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori dalam “Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Diabetes Mellitus dengan Masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh” di Ruang Dahlia RSUD Jombang. Selain itu penulis akan membahas mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4.2.1 Pengkajian

1. Data subjektif

Data subjektif pada tinjauan kasus Diabetes mellitus dengan masalahketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2.

Menurut peneliti dari data subyektif, kelemahan yang terjadi pada klien satu karena mual yang dialaminya sudah lama karena kadar gula darah yang semakin naik disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam seldiagnosis prioritas utama yaitu Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan proses penyakit Diabetes Mellitus dengan alasan, bahwaketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh merupakan masalah utama yang harus segera di atasi. Ruang lingkup pembahasan ini meliputi: Pengkajian, diagnosa, Intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Menurut Bararah (2013) pada hiperglikemia yang parah yang melebihi ambang ginjal normal (konsentrasi glukosa darah sebesar 160-180 mg/100ml), akan timbul glikosuria karena tubulus-tubulus renalis tidak dapat menyerap kembali semua glukosa, glukosuria ini akan mengakibatkan diuresis osmotik yang menyebabkan poliuri disertai kehilangan sodium, potasium, dan pospat. Adanya poliuri menyebabkan dehidrasi dan timbul polidipsi, akibat glukosa yang keluar bersama urine pasien akan mengalami keseimbangan protein negatif dan berat badan menurun serta cenderung terjadi polifagia, akibat yang lain adalah asthenia atau kekurangan energi sehingga klien menjadi cepat merasa lelah, lemah, lemas dan mengantuk yang disebabkan oleh berkurangnya atau hilangnya protein tubuh dan juga berkurangnya penggunaan karbohidrat untuk energi.

2. Data Obyektif

Menurut peneliti dari data obyektif pada klien 1, tidak merasakan tubuhnya lemas akibat tidak nafsu makan dan terdapat perbedaan dari respon klien 1 tidak merasakan mual dan klien 2 merasakan mual, muntah.

Menurut peneliti dari data obyektif pada klien 2, terdapat mual, muntah karena penderita Diabetes Mellitus yang sudah lama akan mengalami penurunan nafsu makan karena insulin tidak bekerja dengan baik yang berhubungan dengan penurunan nafsu makan.

4.2.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1, dan klien 2, sesuai dari hasil pengkajian didapatkan pada klien 1 terdapat data penunjang klien badannya lemas,

sedangkan pada klien 2 sudah tidak lemas lagi, tetapi kedua klien mengalami penurunan berat badan.

Menurut peneliti pada analisa data yang didapat klien 1 maupun klien 2 sama tetapi berbeda pada hemiparase pada klien tersebut.

4.2.3 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.akibat diabetes mellitus. Menurut peneliti klien 1 dan klien 2 didiagnosa ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah.akibat diabetes karena insulin tidak bekerja dengan baik sehingga nafsu makan menurun.

Menurut Wijaya dan Putri (2013) pada pemeriksaan muskuloskeletal dan integumen akan mengalami gejala kesemutan, cepat lelah, lemah dan mengantuk, penurunan proprioseptif. Di tandai dengan luka sulit sembuh, kehilangan rangsangan pada ekstermitas bawah, banyak kencing, banyak makan dan berat badan turun.

Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 didiagnosa *Diabetes Mellitus* tipe 1 dengan masalah Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, penurunan nafsu makan dan kadar gula darah yang semakin naik berakibatkan hambatan bekerjanya insulin tidak berjalan lancar sehingga menyebabkan lemas

4.2.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny. N dan Tn. G dengan diagnosa Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan gangguan anoreksia, mual dan muntah. Intervensi yang digunakan NOC :

1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan 2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan NIC : 1. Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi
2. Berikan insulin sesuai resep. Menurut peneliti perencanaan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data, serta data penunjang lainnya, dan dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus di lapangan praktik.

4.2.5 Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dengan pemberian terapi, klien 1 mendapatkan reguler insulin 3x16 unit dan klien 2 mendapatkan reguler insulin 3x10 unit serta mendapatkan ranitin 25mg 1x2. Menurut peneliti dari implementasi pendapatan reguler insulin pada pasien diabetes mellitus tipe 1 mampu memproduksi insulin dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Berbeda dengan diabetes mellitus tipe 2 yang tidak tergantung insulin, tetapi memerlukannya sebagai pendukung untuk menurunkan glukosa darah dalam mempertahankan kehidupan. Dosis insulin ditentukan berdasarkan pada, kebutuhan klien. Kebutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang serius atau parah, infeksi, trauma berat dan menjalani operasi.

Menurut Wijaya & Putri (2013) pengelolaan dari perwujudan intervensi meliputi kegiatan yaitu validasi, rencana keperawatan, mendokumentasikan rencana, memberikan askep dalam pengumpulan data, melaksanakan advis dokter sesuai kondisi klien.

Berdasarkan hasil penelitian pada klien Ny. N dan T.G semua intervensi yang diimplementasikan oleh perawat semua terpenuhi tetapi ada 3 implementasi yang tidak dilakukan karena dilakukan oleh tim gizi dan dibantu oleh keluarga.

4.2.6 Evaluasi Keperawatan

Dari evaluasi keperawatan selama 3 hari pada 2 klien, menunjukkan bahwa klien 1 sudah dikatakan sembuh dengan ditandai dengan berat badan meningkat badan tidak lemas lemas tidak terlihat pucat, makan sudah sudah teratur. Berbeda dengan klien 2 masih didapatkan kadar glukosa yang meningkat, keadaan umum cukup.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan penyembuhan nafsu makan bertambah dibuktikan tidak mual dan muntah, hasil kadar glukosa darah mengalami normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat kooperatif untuk proses penyembuhan. Sedangkan pada klien 2 belum dikatakan sembuh karena terdapat peningkatan kadar glukosa, keadaan umum cukup dan masih mual.

BAB 5

PENUTUP

5.1 KESIMPULAN

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny. N dan Tn. G dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi 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 pada klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny. N dan Tn. G Data subjektif pada tinjauan kasus, dilihat dari pengkajian 2 klien didapatkan, baik klien 1 dan klien 2 didapatkan sama-sama mengatakan badannya lemas, akan tetapi lemas yang dialami lebih lama klien 1 dari pada klien 2 karena didapatkan yang dialami klien 1 sudah lama kemudian didukung dengan kadar gula yang meningkat.
2. Pada klien 1 dan 2 diagnosa keperawatan menunjukkan ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anorexia, mual dan muntah akan di tandai berbagai gejala seperti kesemutan, cepat lelah, dan lemah.
3. Di dalam intervensi keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny.N dan Tn.G dengan masalah ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilapangan meliputi; perhatikan mobilisasi klien, monitor karakteristik, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi.
4. Implementasi klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny.N dan

Tn.G dengan masalah ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dilakukan secara menyeluruh tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan.

5. Evaluasi klien yang mengalami diabetes mellitus pada Ny.N dengan masalah ketidakseimbangan Nutrisi, catatan perkembangan klien 1 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan cara diet yang benar, dan pada hasil kadar glukosa dalam darah mengalami nilai normal. Menyesuaikan kepatuhan terhadap intervensi yang dilaksanakan oleh perawat serta klien sangat komprehensif untuk proses penyembuhan.

5.2 SARAN

1. Bagi Perawat

Petugas kesehatan atau perawat dalam melakukan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ketidakseimbangan Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh lebih menekankan pada aspek diet, kenyamanan, sehingga pelaksanaan yang komprehensif.

2. Bagi Institusi Kesehatan ICME

Diharapkan memperbanyak referensi yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari kebutuhan tubuh, guna memperluas wawasan keilmuan bagi peneliti dan siapapun yang berminat memperdalam topik tersebut.

3. Bagi Mahasiswa

Keseriusan dalam belajar, kemauan untuk lebih memperdalam ilmu pengetahuan sangat diperlukan guna mempertinggi kualitas ilmu dan ketrampilan.

4. Bagi Klien

Sebaiknya mengikutsertakan dalam memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dukungan dan keaktifan dari keluarga khususnya sangat menunjang dalam mengatasi permasalahan klien.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil laporan kasus dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan keperawatan klien yang mengalami diabetes mellitus dengan masalah ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh.

