

Revisi 2 Ekananda.docx

Date: 2019-07-16 11:53 WIB

* All sources 47 | Internet sources 15 | Own documents 24 | Organization archive 4 | Plagiarism Prevention Pool 2

- [2] "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
5.8% 17 matches
- [3] "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
3.7% 15 matches
- [4] "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
3.7% 11 matches
- [5] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
3.2% 12 matches
- [6] "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
3.1% 11 matches
- [7] "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
2.8% 11 matches
- [8] "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
2.8% 10 matches
- [9] "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
2.7% 11 matches
- [10] "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
2.7% 9 matches
- [11] "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
2.7% 10 matches
- [12] repo.stikesicme-jbg.ac.id/860/2/artikel nurul di kunci.pdf
2.7% 12 matches
- [13] "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
2.3% 8 matches
- [14] "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
1.7% 8 matches
- [15] "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
2.1% 9 matches
- [16] "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
1.9% 7 matches
- [17] "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
1.9% 7 matches
- [18] "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
1.7% 6 matches
- [19] "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
1.5% 6 matches
- [20] "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
1.7% 6 matches
- [21] "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
1.5% 7 matches
- [22] "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
1.3% 4 matches
- [23] "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
1.3% 5 matches
- [24] "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16
1.2% 4 matches
- [25] "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
1.2% 4 matches
- [26] "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
1.2% 4 matches

✓	[27]	https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html 1.2% 2 matches
✓	[28]	www.stikesmukla.ac.id/downloads/D3_Keper...an_KTI_2017_2018.doc 0.9% 4 matches
✓	[29]	www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf 1.0% 4 matches
✓	[30]	https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html 0.8% 3 matches
✓	[31]	"Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15 0.7% 3 matches
✓	[32]	https://restianasetyorini.blogspot.com/2...nuhan-kebutuhan.html 1.0% 2 matches
✓	[33]	eprints.ums.ac.id/59915/3/BAB I.pdf 0.7% 1 matches
✓	[34]	https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/risiko-ketidakstabilan-kadar-glukosa.html 0.7% 3 matches 1 documents with identical matches
✓	[36]	https://docobook.com/bab-3-metode-studi-...e41156849913608.html 0.8% 3 matches
✓	[37]	"Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16 0.6% 3 matches
✓	[38]	from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.6% 3 matches
✓	[39]	repo.stikesicme-jbg.ac.id/983/13/KTI LENGKAP ERLINA.PDF.KUNCI.pdf 0.6% 1 matches
✓	[40]	"REVISI Susi Fitriana 161210039.doc" dated 2019-07-08 0.4% 1 matches
✓	[41]	eprints.ums.ac.id/47914/3/BAB I.pdf 0.0% 2 matches
✓	[42]	repo.stikesicme-jbg.ac.id/860/ 0.5% 1 matches
✓	[43]	www.jepublichealth.com/index.php?journal...le&op=view&path[]=59 0.0% 2 matches
✓	[44]	https://es.scribd.com/doc/264522579/02-NASKAH-PUBLIKASI 0.4% 1 matches
✓	[45]	https://elninoai.blogspot.com/2014/05/makalahk-mb-iiisistem-endokrin.html 0.3% 1 matches
✓	[46]	from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44 0.2% 1 matches
✓	[47]	"Revisi 1 Giswena.rtf" dated 2019-07-16 0.2% 1 matches

23 pages, 3722 words

PlagLevel: 12.8% selected / 77.3% overall

205 matches from 48 sources, of which 16 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: --

BAB 1

PENDAHULUAN

1,1 Latar Belakang

Resiko ketidakstabilan **kadar glukosa darah** terjadi karena tubuh tidak bisa melepaskan dan menggunakan insulin secara adekuat (Irianto, 2015), Glukosa di alirkan melalui darah merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Umumnya tingkat glukosa di dalam darah bertahan pada batas 4-8 mmol/L/hari (70/150) mg/dl, kadar meningkat setelah makan biasanya berada pada level terendah di pagi hari sebelum mengkonsumsi makanan (Mayes, 2001)

Penyakit paling sering dijumpai setiap tahunnya mengalami peningkatan di seluruh dunia (Hartono, 2013), World Health Organization (**WHO**) pada tahun 2011 **penderita diabetes melitus di dunia** mencapai 200 juta jiwa

Data terbaru Perkumpulan Endokronologi (**PERKENI**) menyatakan jumlah **penderita diabetes melitus di Indonesia** telah mencapai 9,1 juta jumlah penderita Diabetes Mellitus di dunia. Provinsi Jawa Timur merupakan salah satu wilayah di Indonesia dengan prevelensi penderita Diabetes Mellitus sebesar 2,7% (Riskesdas, 2018)

Peneliti yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Diabetes Mellitus pada tahun 2009 sejumlah 15961

Oleh karena itu penulis tertarik mengetahui lebih lanjut tentang penyakit gangguan insulin khususnya Diabetes Mellitus dalam sebuah karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul ^{[2]▶}Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil^{[2]▶}

1,2 Rumusan masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien penyakit Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa darah di ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan?

^{[2]▶}
1,3 Tujuan

- 1) Mampu melakukan pengkajian asuhan keperawatan pada dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan
- 2) Mampu merumuskan diagnosa pada klien yang mengalami Diabetes Mellitus tipe 2 dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan

1,4 Manfaat

^{[2]▶}
1.4,1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini bisa menjadi referensi untuk peneliti lain yang serupa pada pasien Diabetes Mellitus dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Glukosa Darah

1.4,2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian pelayanan yang lebih baik pada pasien 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

Diabetes Mellitus adalah gangguan yang ditandai oleh hiperglikemia yang memengaruhi metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Wiliam 2012) Insulin adalah hormon yang disekresi dari pankreas dan dibutuhkan dalam proses metabolisme glukosa insulin tidak bekerja fungsinya maka terjadi penumpukan glukosa (Wilson, 2006)

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus,

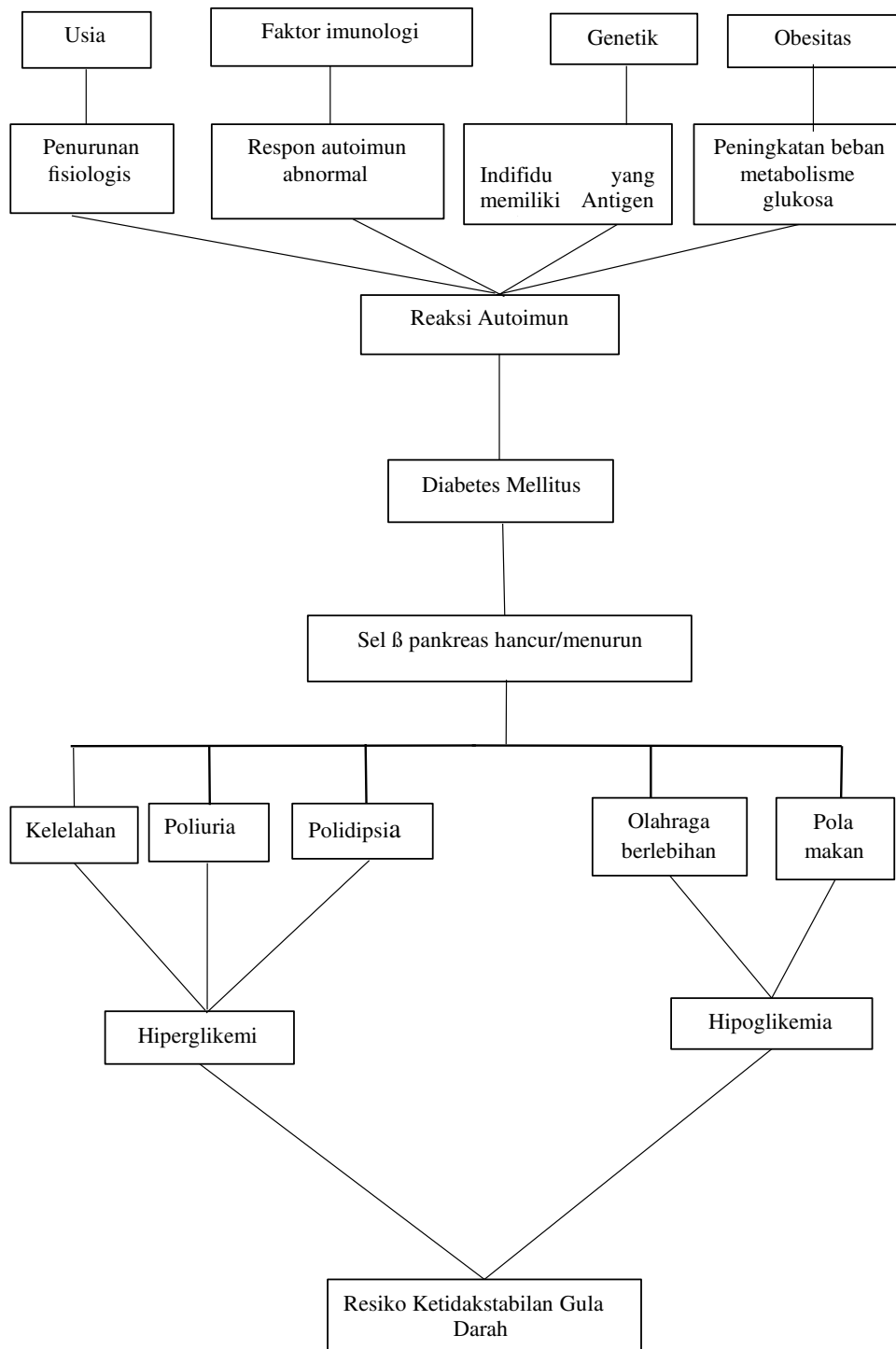
Klasifikasi Diabetes Mellitus adalah sebagai berikut,

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

2.1.4^[45] Patofisiologi Diabetes Mellitus

Diabetes mellitus hiperglikemia disebabkan menurunnya aktifitas dari insulin sehingga mengakibatkan terhambatnya metabolisme karbohidrat, protein dan lemak (Tarwoto, dkk, 2012),

2.1.5 WOC Diabetes Mellitus (Setiaji, 2017)



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus (Setiaji, 2017).

2.1,7 Komplikasi

1) Komplikasi akut

- a) Koma hiperglikemia,
- b) Ketoasi atau keracunan zat keton
- c) Koma hipoglikemia

2) Komplikasi kronis

- A) Retinopati diabetik (kerusakan saraf retina dimata)
 - B) Neuropati diabetika (kerusakan saraf-saraf perifer),
 - C) Nefropati diabetika dapat menyebabkan gagal ginjal
- ### 3) Difungsi erektil
- A) Hiperglikemia
 - B) Meningkatkan resiko infeksi,
 - C) Komplikasi mikrovaskuler seperti retinopati, nefropati.

2,,2 Konsep Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa

2,1,1 Faktor Resiko

- 1) Asupan diet tidak cukup,
- 2) Gangguan kesehatan
- 3) Gangguan mental
- 4) Kehamilan
- 5) Keterlambatan perkembangan kogniti

2,3 Konsep keperawatan

2.3,1 Pengkajian

Identitas pasien

- a. Inisial :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Suku/bangsa :

e. Alamat :

2.3,2 Keluhan utama

Saat MRS,

Saat pengkajian,

2.3,3 Riwayat kesehatan sekarang

2.3,4 Riwayat kesehatan dahulu

2.3,7 Pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi

2) Pola nutrisi

2.3,8 Pemeriksaan fisik

A) Keadaan umum: tampak lemah

B) Tanda-tanda vital

C) TB/BB

a. Kepala

b. Rambut

c. Mata

d. Hidung

e. Mulut

f. Telinga .

g. Leher

h. Abdomen

i. Muskulokoletal

2.3,9, Diagnosa keperawatan yang muncul

3) Keterbatasan mobilitas berhubungan dengan rasa nyeri,

4) Gangguan pemenuhan nutrisi kurang tubuh berhubungan dengan intake makanan yang kurang (Nanda NOC NIC 2015-2017,

2.3,10 Intervensi keperawatan

Table intervensi keperawatan Nanda NOC NIC 2015- 2017,

Diagnose keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
Resiko Ketidaksstabilan Kadar Glukosa Darah	NOC Kontrol kadar glukosa darah	NIC
a. asuapan diet tidak cukup	Indikator a. Glukosa darah b. Hemoglobin Glikosilat	1. Manajemen hiperglikemi a. Monitor kadar glukosa darah b. Monitor tandahiperglikemi c. Monitor ketonurine, sesuai indikasi d. Monitor AGD, elektrolit dan kadar betahidroksibutirat, sesuai yang tersedia e. Monitor nadi dan tekanan darah ortostatik, sesuai indikasi f. Berikan insulin g. Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pencegahan, pengenalan tanda-tanda hiperglikemi dan manajemen hiperglikemi
b. gangguan status kesehatan fisik	c. Fruktosamin d. Urin glukosa e. Urin keton	
c. manajemen diabetes tidak tepat	Manajemendiri diabetes	2. Pengajaran persepean diet a. Kaji adanya keterbatasan finansial yang dapat mempengaruhi pembelian makanan [4] ▶
d. pemantauan glukosa darah tidak adekuat	a. Menerima diagnosis b. Mencari informasi tentang metode untuk mengelola disritmia c. Memantau denyut dan irama nadi radialis d. Memantau palpitasi jantung	b. Ajarkan pasien nama makanan yang sesuai dengan diet yang disarankan

(Nanda NOC NIC 2015 - 2017)

2.3,11 Implementasi keperawatan

2.3,12 .^[15] Evaluasi keperawatan

BAB 3

METODE PENELITIAN

3,1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan merupakan studi kasus, Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah Diabetes dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah di Ruang Melati RSUD,

3,2 Batasan Istilah

- 1) Klien adalah individu yang mencari perawatan medis
- 2) Definisi Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan resiko terhadap variasi kadar glukosa/gula darah
- 3) Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah hambatan kemampuan untuk Resiko terhadap variasi kadar glukosa /gula darah

3,4 Partisipan

- 1) klien mengalami diabetes melitus tipe 2,
- 2) klien mengalami ketidakstabilan glukosa,

3,4 Lokasi dan Waktu Penelitian

^[2]▶ 3.3,1 Lokasi Penelitian

Di ruang Melati RSUD Bangil yang beralamat di jln, Raya Raci Bangil Pasuruan,

^[4]▶ 3.3,2 Waktu Penelitian

Dilakukan pada bulan april 2019,

3,5 Pengumpulan data

- 1) Wawancara adalah percakapan yang bertujuan, biasanya anantara dua orang yang diarahkan dengan maksud memperoleh keterangan
- 2) Observasi dan Pemeriksaan fisik Observasi (Saryono, 2013 dalam Mukhlis 2016)

3,6 Uji Data

- 1) Memperpanjang waktu
- 2) sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien

.3,7.Analisa

1.^[11] Pengumpulan data

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

2.^[2] Mereduksi data.

Data hasil wawancara yang terkumpul dijadikan 1

3. Penyajian data.

Penyajian data dilakukan dengan tabel, gambar, teks naratif

3,8 .Etik Penelitian

1. Infomed consent (Persetujuan)

Infomed consent merupakan bentuk persetujuan

2.^[47] Anonimity (tanpa nama)

Penelitian tidak mencantumkan nama responden

3. Confidentiality (kerahasiaan)

dengan memberikan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi atau masalah lain

BAB 4
HASIL PEMBAHASAN

2,1 ^[18] Hasil

4,1,1 Gambaran Lokasi

Dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Jl, Raya Raci
Masangan No,9 Bangil Ruang Bangsal Melati G1

4.1,2 ^[2] Pengkajian

1) Pengkajian Klien

Tabel 4,1 Identitas Klien Diabetes Tipe 2 Dengan Masalah Resiko
Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD
Bangil,

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. A	Tn. H
Umur	54 tahun	59 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	SMPb	SMA
Pekerjaan	Petani	Petani
Statu perkawinan	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Alamat	Bangil, Pasuruan	Keraton, pasuruan
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tgl masuk	24 April 2019.	25 April 2019.
tgl	25 April 2019,	25 April 2019,
jm	11.00 WIB	11.30 WIB
No, RM	0543xxx	0544xxx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

Sumber : Data Primer (2019)

1. Riwayat Penyakit.^[24]

Tabel 4,2 Identitas Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama Riwayat Penyakit	Klien mengatakan tangan dan kaki sering kesemutan, Pada hari rabu tanggal 24 April 2019 pukul 13.20 WIB tangan dan kaki kesemutan, lemas, da badan panas sehingga pasien di bawa ke RSUD Bangil untuk di periksakan, setelah di lakukan pemeriksaan pasien di nyatakan harus rawat inap di Ruang Melati. Klien mengatakan ±10 tahun memiliki riwayat Diabetes Mellitus,	Klien mengatakan, Pada hari kamis tanggal 25 April 2019 pukul 07.00 WIB mual-mual, badan panas sehingga di bawa ke RSUD Bangil untuk dilakukan pemeriksaan, setelah di lakukan pemeriksaan pasien dinyatakan harus di rawat di Ruang Melati, Klien mengatakan ±12 tahun memiliki riwayat Diabetes Mellitus,
Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Riwayat Penyakit Keluarga Riwayat psikososial.	Keluarga pasien mengatakan jika tidak ada riwayat Diabetes Mellitus dari ayah dan ibu klien, Respon klien terhadap penyakitnya: klien menanggapi penyakitnya sebagai ujian dari tuhan.	Keluarga pasien mengatakan jika tidak ada riwayat Diabetes Mellitus dari ayah dan ibu klien. .respon klien terhadap penyakitnya: klien menanggapi penyakitnya sebagai ujian dari tuhan.

Sumber : Data Primer (2019)

2. Perubahan Pola Kesehatan

Tabel 4.3 Pola kesehatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil.^[13]

Pola kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola Manajemen Kesehatan	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, klien bahkan medis setempat, ^[11] Di Rumah : klien mengatakan BAK 4-7x/hari warna kuning jernih, bau khas urine.	Klien mengatakan saat sakit berobat ke dokter yang berada disekeliling rumahnya, berhubung penyakitnya perlu , Di Rumah : ^[11] Klien mengatakan BAK 4-7x/hari warna kuning jernih, bau khas urine.
Pola Eliminasi	BAB 1x/hari Di Rumah Sakit : ^[22] BAK ±200cc/jam bau khas urine Belum BAB susah tidur, tidur	BAB 1x/hari Di Rumah Sakit : BAK ±250cc/ jam bau khas urine. Igin BAB tapi sulit Di Rumah : Klien mengatakan ketika isstirahat tidur dirumah ^[10]
Pola Istirahat		

Pola reproduksi dan seksual	7-8 jam/hari dengan kelengkapan selimut dan l Di Rumah: Klien saat masih sehat dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan orang lain, mandi dan bekerja Di Rumah Sakit: Klien saat sakit hanya dapat berbaring ditempat tidur dan mandi diseka oleh keluarga.
-----------------------------	--

Sumber : ^[2] Data Primer (2019)

3, Pemeriksaan Fisik (head to toe pendekatan sistim)

Tabel 4,4 Pemeriksaan fisik Klien **Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,**

observasi	Klien 1	Klien 2
S:	36,9°C	36,7°C
N:	84x/menit	86x/menit
TD:	125/80mmHg	130/80mmHg
GCS	4,5,6	4,5,6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Keadaan Umum	Lemas	Lemas
GDA	555mg/dl	458mg/dl
Pemeriksaan Fisik (6B)		
Breathing (B1)	Inspeksi : Bentuk dada simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR: 22x/menit. ^[3] Perkusi: Sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi: Suara normal (vesikular). Inspeksi : Konjungtiva pucat, sklera putih CRT 2 detik Perkusi : Pekak Auskultasi : Suara jantung reguler TD : 125/80mmHg N :84x/menit Inspeksi : Kesadaran Composmentis GCS : 4,5,6	Inspeksi : ^[3] Bentuk dada simetris, pola napas teratur/vesikular, pergerakan dinding dada normal, tidak ada tarikan otot bantu, RR : 20x/menit. Perkusi : Sonor (paru kanan dan kiri normal) Auskultasi : Suara normal (vesikular). Inspeksi : Konjungtiva pucat, sklera putih CRT 2 detik Perkusi : Pekak Auskultasi : Suara jantung reguler TD : 130/80mmHg N : 86x/menit Inspeksi : Kesadaran composmentis GCS : 4,5,6
(B2)		
(B3)	Inspeksi : Tidak terpasang kateter Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak terpaang NGT, tidak ada nyeri telan, tidak mual, bentuk abdomen simetris. Perkusi : Timpani ^[125] Auskultasi : Bising usus 12x/menit Inspeksi : Lemas karena tangan	Inspeksi : Tidak terpasang kateter Inspeksi : Mukosa bibir kering, tidak terpaang NGT, tidak ada nyeri telan, tidak mual, bentuk abdomen simetris. Perkusi : Timpani Auskultasi : Bising usus 12x/menit Inspeksi : Lemas karena tangan dan kaki kesemutan.
Observasi Bladder (B4)		

Bowel (B5)	dan kaki kesemutan.
Data Psikososial Spiritual	Palpasi : Kulit kering, akral dingin Klien aktif dalam lingkungan masyarakat, yaitu beragam islam dan selalu menjalankan kewajiban selayakya orang islam lainnya yaitu beribadah,

Sumber : Data Primer (2019)

2.1.1 Hasil Laboratorium

3. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4,5 Pemeriksaan Laboratorium Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal
	Klien 1 26 April 2019	Klien 2 26 April 2019	
Leukosit	18,99	13,50	
Limfosit	17,1	8,2	
Monosit	0,5	3,0	
Eosinofil	1,1	1,9	
Basofil	0,1	1,9	
Neutrofil%	H 86,3	61,1	
Limfosit%	18,9	22,3	
Monosit%	5,6	H 13,7	
Eosinofil%	0,8	0,7	
Basofil%	0,6	H 2,3	
Eritrosit	5,411	9,341	
Hemoglobin	14,8	L 6,40	
Hematokrit	L 31,43	L 20,34	
MV	81,86	88,25	
MC	28,81	27,76	
MhHC	34,20	31,9	
RD	12,90	11,9	
PLT	366	273	
MPj	6,960	7,267	
KIMIA GINJAL			
FAAL GINJAL			
BUN	16,5	H 22	
Kreatin	0,9	0,7	
ELEKTROLIT			
Natrium	L 128,00	L 125,50	
Kalium	3,90	4,30	
Klorida	96,00	H 107,10	
Kalsium	1,200	L 1,05	
Glukosa			
Sewaktu	555	458	

2.1.2 Terapi

Tabel 4,6 Pemberian Terapi Klien **Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,**

Terapi		Tanggal 26-04-2018	
Klien 1		Klien 2	
Infus NaCl	14 tpm	Infus NaCl	14 tpm
Injeksi ranitidin	50mg	Insulin	24 unit / 24 jam
Injeksi ketorolac	30mg	Injeksi Ranitidin	2x1 amp (50mg)
Insulin	18 unit / 24 jam		

2.1,3,Analisa Data

Tabel 4,7 Analisa Data Kien **Diabetes Mellitus Tipe 2**

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
<p>Data subjektif : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan.</p> <p>Data objektif :</p> <p>Keadaan Umum : Lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4 5 6</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>TTV</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>N : 84x/menit</p> <p>TD : 125/80mmHg</p> <p>GDA : 555mg/dl</p> <p>Klien tampak lemah</p>		
<p>Data subjektif : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan</p> <p>Data objektif :</p> <p>Keadaan Umum : Lemah</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>GCS : 4 5 6</p> <p>CRT : 2 detik</p> <p>TTV</p> <p>S :36,7°C</p> <p>N : 86x/menit</p> <p>TD : 130/80mmHg</p> <p>GDA : 458mg/dl</p> <p>Klien tampak lemas</p>		

2.1.3 Diagnosa Keperawatan

- a. Diagnosa Keperawatan Klien 1 Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Hiperglikemi.

2.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4,8 Intervensi Keperawatan Kien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil.

Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria, Hasil)	NIC
Klien 1	<p>dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku Diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda Hiperglikemi 3. Dapat mengontrol stress 4. Dapat memanajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 5. Mengontrol perilaku berat badan 6. Olahraga teratur (ROM) 	<p>Manajemen Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malaise, 2. Dorong asupan cairan 3. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan 4. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 5. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi
Klien 2	<p>diharapkan gula darah klien bisa stabil dengan kriteria hasil :</p> <p>Dapat mengontrol tanda-tanda Hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. dapat mengontrol stres 2. Dapat memanajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 3. Mengontrol perilaku berat badan 	<p>Manajemen hiperglikemi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. , poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, alergi, malaise, pandangan kabur, atau sakit kepala 2. Berikan insulin sesuai resep 3. Dorong asupan cairan secara oral 4. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan 5. Identifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi 6. Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi

Sumber : Bluechek (2019)

^[5] 4.1,6 Implementasi Keperawatan

Hari/ Tanggal	Waktu	Implementasi	Paraf
26 April 2019 (klien 1)	08.00	a. Melakukan , GDA : 555 mg/dL	
	08.10	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala,	
	08.15	c. Monitoring insulin sesuai resep 18 unit / 24 jam	
	08.25	d. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	08.35	e. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	08.40 08.45		
26 April 2019 (klien 2)	11.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik. GDA : 458 mg/dL	
	11.10	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala	
	11.15	c. Monitor insulin sesuai resep 24 unit / 24 jam	
	11.25	d. Mendorong asupan cairan oral	
	11.35	e. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	11.40 11.45	f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
27 April 2019 (klien 1)	08.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik. GDA : 401 mg/dL	
	08.10	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala	
	08.15	c. Monitor insulin sesuai resep 18 unit / 24 jam	
	08.25	d. Mendorong asupan cairan oral	
	08.35	e. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	08.40	f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	08.45 08.50	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
27 April 2019 (klien 2)	11.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik. GDA : 250 mg/dL	
	11.10	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala	
	11.15	c. Monitor insulin sesuai resep 24 unit / 24 jam	
	11.25	d. Mendorong asupan cairan oral	
	11.35	e. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	11.40	f. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemi	
	11.45	g. Mendorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemi	
	11.50	h. Mengajukan klien untuk melakukan olahraga (ROM aktif)	
	12.00	i. Melakukan kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat	
28 April 2019 (klien 1)	8.00	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik. GDA : 240 mg/dL	
	08.10	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala	
	08.15	c. Monitor insulin sesuai resep 18 unit / 24 jam	
	08.25	d. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan	
	08.35 08.40	e. Mengajukan klien untuk melakukan olahraga (ROM aktif)	
28 April 2019 (klien 2)	11.25	a. Melakukan pemeriksaan GDA dengan stik. GDA : 247 mg/dL	
	11.35	b. Monitor tanda dan gejala hiperglikemi, poliuria, polifagia, polidipsi, kelemahan, latergi, malase, pandangan kabur atau sakit kepala	
	11.40	c. Monitor insulin sesuai resep 24 unit / 24 jam	

11.45	d. Monitor status cairan intake output sesuai kebutuhan
11.50	e. Menganjurkan klien untuk melakukan olahraga (ROM aktif)
12.00	

2,1,5,Evaluasi Keperawatan

,15 Evaluasi Keperawatan Pada Klien 1 Diabetes Mellitus tipe 2 di Ruang Melati RSUD Bangil,

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2019	12.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6 CRT : 2 detik GDA : 555 mg/dL ^{1,2} P : <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi 3. Dapat mengontrol stres 4. Dapat manajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 5. Tingkat pemahaman untuk mencegah komplikasi 6. Pemahaman manajemen diabetes 7. Olahraga teratur (ROM aktif) ^{1,2} P : Lanjutkan intervensi 1-8

Tabel 4,16 Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien 2 Diabetes Mellitus tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
26 April 2019	15.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6 CRT : 2d detik GDA : 458 mg/dl 1. Perilaku diet sehat 2. Dapat mengontrol tanda-tanda hiperglikemi 3. Dapat mengontrol stres 4. Dapat manajemen hiperglikemi dan mencegah penyakit semakin parah 5. Tingkat pemahaman untuk mencegah komplikasi 6. Pemahaman manajemen diabetes 7. Olahraga teratur (ROM aktif) ^{1,3} A : Masalah belum teratasi ^{1,2} P : Lanjutkan intervensi 1-8

Tabel 4,17Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien 1 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil,

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2019	14.00	S : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6

CRT : 2detik GDA : 401 mg/dl 1. Perilaku diet sehat 2. Tingkat pemahaman untuk mencegah komplikasi 3. Pemahaman managemen diabetes 4. Olahraga teratur (ROM aktif) A : Masalah belum teratasi, P : Lanjutkan intervensi 1-6
--

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
27 April 2019	16.00	S :Klien kesemutan sudah berkurang O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6 CRT : 2 detik GDA : 250 mg/dl 1. Perilaku diet sehat 2. Pemahaman managemen diabetes 3. Tingkat pemahaman untuk mencegah komplikasi 4. Olahraga teratur (ROM aktif) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1-6

Tabel 4.19^[2] Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien 1 Diabetes Mellitus tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil.

Hari/Tanggal	Waktu	Evaluasi
28 April 2019	14.00	S : ^[1,2] Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6 CRT : 2 detik GDA : 240 mg/dl 1. Perilaku diet sehat 2. Status nutrisi adkuat 3. Olahraga teratur (ROM aktif) A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1-4

Tabel 4.20 Evaluasi Asuhan Keperawatan Pada Klien 2 Diabetes Mellitus tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati RSUD Bangil.

Hari?Tanggal	Waktu	Evaluasi
		S : Klien mengatakan kaki dan tangan kesemutan sudah berkurang O : Keadaan umum : Lemah Kesadaran : Compsmentis GCS : 4-5-6 CRT : 2 detik GDA : 247 mg/dl 1. Perilaku diet sehat

2. Olahraga teratur (ROM aktif)

A : Masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi 1-3

2,2,Pembahasan

2,1,1, Pengkajian

^[12]▶ 1. Data subjektif

Hasil penelitian klien 1 dan klien 2 mengalami Diabetes Mellitus dengan tanda dan gejala kesemutan, mual muntah,

^[12]▶ 2. Data Objektif

Hiperglikemi dan hipoglikemi bisa menyebabkan kelelahan, poliuria, polifagia, polidipsi, pola makan yang buruk kondisi tersebut menyebabkan habatan klien saat bekerja,

2,1,5Diagnosa Keperawatan

Menunjukkan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dibuktikan klien 1 GDA 555 mg/dl dan klien 2 GDA 458 mg/d

4.2,6, Evaluas

BAB 5

KESIMPULAN DAN PENUTUP

5,1 Kesimpulan

Kesimpulan

Berdasarkan data yang di peroleh dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Diagnosa utama pada klien Tn A dan Tn H adalah **Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berhubungan dengan Hiperglikemi**
- 2) Intervensi yang di berikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai manajemen Hiperglikemi adalah **mengontrol kadar glukosa darah**
- 3) Evaluasi keperawatan pada klien tindakan, Perbedaan Tn.A kadar glukosa darah lebih tinggi dari Tn,h

5,2 Saran

1. Bagi Klien dan Keluarga

Sebaiknya meningkatkan pengetahuan pada klien Diabetes dan keluarga dengan cara memberikan Head Education

2. Bagi Perawat

Penelitian ini mampu memberikan inspirasi dan motivasi perawat di Rumah Sakit dalam melakukan asuhan keperawatan pasien Diabetes Mellitus,

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebaiknya penelitian lebih di tingkatkan agar masalah bisa teratasi dengan lebih bai

DAFTAR PUSTAKA

- Amir, SuchiM 2015, ^[41] Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada asuhan Keperawatan **Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Puskesmas Bahu Kota Manado**
- Bachri, Arie Saeful, 2016 ^[41] Hubungan Antara Self Care Dengan **Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poli Klinik Penyakit Dalam RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta**, Skripsi, Sekolah Tinggi
- Bulletchek, 2013. Nursing Intervetion Clasification (NIC). Missouri : Elsevier
- Bulletchek. 2013. Nursing Outcom Classification (NOC). Missouri : Elesvier

- ICME Stikes. 2018. Buku Panduan Penyusun Karya Tulis Ilmiah : Studi kasus Bangil : Stikkes Icme
- TIM Pokja SDKI PPNI. 2016. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Edisi 1 Jakarta Selatan
- Khasanah, Uswatun, 2016, 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 Dengan Diabetes Mellitus tipe II (Hipoglikemi Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen
- Nursalam. 2014, Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Padila. 2012. Buku Ajaran Medikal Bedah. Bengkulu : Nuha Medika
- Perkeni. Konsensus Pengolahan Dan Pencegahan Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Indonesia. Perkumpulan Endokrinologi Indonesia. 2015
- Sugiono. 2013. Metode Penelitian Kwantitatif Dan Kwalitatif. Baandung CV Alfabeta
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. 2013. Keperawatan Medikal Bedh 2. Bengkulu : Nuha Medika