

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
BERBASIS TEORI *SELF CARE* DOROTHEA OREM
DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN
MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH
BERBASIS TEORI *SELF CARE* DOROTHEA OREM
DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan untuk memenuhi syarat untuk mendapatkam gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum

NIM : 171210007

Jenjang : Diploma

Program study : D-III Keperawatan

Menyelesaikan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya sendiri kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 9 Agustus 2020

Saya yang menyatakan,



DYAH AYU EKA P.N

171210007

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
NIM : 171210007
Jenjang : Diploma
Program study : D-III Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika dikemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 9 Agustus 2020

Saya yang menyatakan,



DYAH AYU EKA P.N.

171210007

LEMBAR SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
NIM : 171210007
Tempat, tanggal lahir : Blora, 17 September 1998
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Keperawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe II
Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar
Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea
Orem
Di RSUD Bangil Pasuruan

Menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis ini benar-benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan 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 sanksi.

Jombang, 9 Agustus 2020

Penulis



DYAH AYU EKA P.N

171210007

PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Proposal Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh :

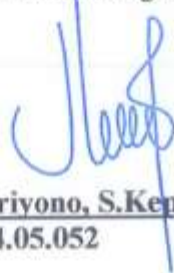
Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
NIM : 171210007
Tempat, Tanggal Lahir : Blora, 17 September 1998
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem

TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING

PADA TANGGAL 10 AGUSTUS 2020

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIK. 04.05.052

Pembimbing Anggota



Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.kep
NIK.04.08.123

Mengetahui



Ketua STIKes ICME
H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK. 03.04.022



Ketua Program Studi
D III Keperawatan
Maharani Tri P., S.Kep., Ns.,MM
NIK. 03.04.028




LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
NIM : 171210007
Tempat tanggal lahir : Blora, 17 September 1998
Institusi : Stikes Insan Cendekia Medika Jombang
Judul karya tulis ilmiah : Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem

Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program studi Diploma III Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji,

1. Penguji Utama : Endang Yuswatiningsih S.Kep.,Ns.,M.Kes ()
2. Penguji Anggota 1 : Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()
3. Penguji Anggota 2 : Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep ()

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 10 Agustus 2020

MOTTO

***“JIKA KEGAGALAN ADALAH HUJAN DAN KEBERHASILAN ADALAH
MATAHARI. MAKA BUTUH KEDUANYA UNTUK MELIBATKAN
PELANGI”***



PERSEMBAHAN

Sembuh sujud serta syukur alhamdulillah kepada Allah SWT atas karunia, kesehatan, serta kemudahan yang Engkau berikan sehingga Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan dengan baik sebagaimana mestinya.

Saya persembahkan Karya Tulis ini untuk seseorang yang sangat berarti dalam hidup saya yaitu kedua orang tua, saya ucapkan terimakasih yang sebanyak-banyaknya untuk Ayah dan Ibu yang senanyiasa merawat, membesarkan, memotivasi, mensupport, memenuhi semua kebutuhan dan memberikan yang terbaik, serta memanjatkan doa di setiap sujudmu sehingga Karya Tulis ini dapat terselesaikan sebagaimana mestinya.

Terimakasih juga kepada Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing 1, Ibu Ucik Indrawati, S.Kep., Ns., M. Kep selaku Dosen Pembimbing 2 serta Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M. Kes selaku Dosen Penguji yang selalu sabar dalam membimbing saya mendapatkan hasil yang baik. Serta almameter tercinta kampus STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.

Terimakasih juga buat sahabat-sahabatku yang selalu mensupport saya dan selalu memberi semangat dukungan dalam bentuk apapun itu. Serta teman-teman D3 keperawatan yang saya cintai sudah menjadi keluarga besar yang luar biasa selama 3 tahun ini canda, tawa, susah, senang, duka, serta tangis sudah pernah kita rasakan. Saya pasti akan sangat rindu dengan waktu yang telah kita lewati bersama kalian semua teman-teman. Terimakasih atas semuanya.

RIWAYAT HIDUP



Penulis lahir di Blora, 17 September 1998 dari pasangan Joko Setyo Pranoto, ST.S.pd dan Kartini. Penulis adalah anak pertama dari empat bersaudara.

Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Migas Cepu, tahun 2011 lulus dari SD N 1 Cepu, tahun 2014 lulus dari SMP N 5 Cepu, dan pada tahun 2017 penulis lulus dari SMK Pelita Harapan Padangan. Pada tahun 2017 penulis melanjutkan pendidikan di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang dan memilih Program Studi Diploma III Keperawatan dari lima Program Studi yang ada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Jombang, 10 Agustus 2020

Penulis

DYAH AYU EKA P.N.

171210007

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Penelitian dengan judul “Keperawatan Klien Diabetes Mellitus (DM) Tipe II dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah berbasis *Theory Self Care* Dorothea Orem. 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.

Terima kasih yang tak terhingga dan sebesar-besarnya saya sampaikan kepada

1. H. Imam fatoni, S.K.M.,MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
2. Ibu Maharani Tri Puspitasari, S.Kep.,Ns.,MM selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan serta seluruh Civitas Akademik Program Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Bapak Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing Utama dan Koordinator Karya Tulis Ilmiah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang telah dengan penuh perhatian memberikan motivasi, bimbingan dan saran untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ucik Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu dengan penuh kesabaran memberikan pengarahan dan masukan kepada penulis sejak awal hingga akhirnya Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan.

Semoga Allah SWT memberikan rahmatnya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan dukungan dan bantuan menyertakan karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna tetapi penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan.

Jombang, 10 Agustus 2020
Penulis

DYAH AYU EKA P.N
171210007

ABSTRAK

PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH BERBASIS TEORI *SELF CARE* DOROTHEA OREM DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :
DYAH AYU EKA PUSPITA NINGRUM

Pendahuluan: Diabetes Mellitus merupakan keadaan dimana terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak dan protein yang disebabkan oleh berkurangnya sekresi insulin atau penurunan insulin atau penurunan sensitivitas jaringan terhadap insulin. Pada tahun 2018 Indonesia menjadi Negara ke-6 dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus terbesar yakni 10,3 juta jiwa. Dalam teori *Self Care* Orem merupakan program tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupan sehari-hari. *Self Care* Orem meliputi pengkajian *Conditioning Factor*, *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care requisites* dan *Health Deviation Self are Requisites*.

Tujuan: Untuk melaksanakan keperawatan klien diabetes mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berbasis teori *self care* Orem di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan.

Metode: Desain penelitian *descriptive research* dengan menggunakan metode data kelolaan penelitian di ambil dari RSUD Bangil Pasuruan sebanyak 2 klien dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Data kelolaan di ambil di RSUD Bangil Pasuruan.

Hasil: Penelitian pada kedua klien yang berbeda di dapatkan bahwa klien mengalami diabetes mellitus memiliki masalah yang sama yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Berdasarkan hasil peneliti pada kedua klien di dapatkan perbedaan dari GDA klien. GDA klien 1 lebih tinggi daripada klien 2.

Kesimpulan: Dari hasil evaluasi terakhir di simpulkan bahwa masalah kedua klien masalah teratasi sebagian. Saran yang di berikan kepada klien, klien harus bisa mengontrol kadar glukosa darah dan mengurangi konsumsi gula sehingga dapat mengambil suatu keputusan yang sesuai dengan masalah serta dapat melaksanakan tindakan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kata Kunci : Diabetes Mellitus, Klien, Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.

ABSTRACT

CARE OF CLIENT DIABETES MELLITUS TYPE II WITH THE PROBLEM OF RISK INSTABILITY OF BLOOD GLUCOSE LEVELS BASED ON SELF CARE DOROTHEA OREM IN MELATI ROOM BANGIL PASURUAN HOSPITAL

By :
DYAH AYU EKA PUSPITA NINGRUM

Introduction: Diabetes Mellitus is a condition in which the disruption of carbohydrate, fat and protein metabolism is caused by reduced insulin secretion or decreased tissue sensitivity to insulin. In 2018 Indonesia will become the 6th country with the largest number of people with Diabetes Mellitus is 10.3 million people. In theory Self Care Orem is a program of independent action that must be carried out by people with DM in everyday life. Self Care Orem includes the assessment of Conditioning Factors, Universal Self Care Requisites, Developmental Self Care and Health Deviation Requisites.

Purpose: To carry out the nursing of diabetes mellitus clients with problems with the risk of blood glucose level instability based on Orem's self care theory at Bangil Hospital, Pasuruan Regency.

Methods: Descriptive research design using managed research data methods were taken from the Bangil Pasuruan Hospital as many as 2 clients with a diagnosis of the risk of instability in blood glucose levels. Managed data was taken at Bangil Pasuruan Hospital.

Result: Research on two different clients found that clients with diabetes mellitus have the same problem that is the risk of instability of blood glucose levels. Based on the results of researchers on the two, it was found that the clients's GDA. Client GDA 1 is higher than client 2.

Conclusion: From the result of the final evaluation, it was concluded that the problems of the two clients have been partially resolved. Advice given to the clients, the client must be able control blood glucose levels and reduce sugar consumption so that they can make decisions according to the problem and can carry out the actions given by health works.

Keywords : Diabetes Mellitus, Clients, Risk of Instability of Blood Glucose Levels.

DAFTAR ISI

Isi	Halaman
HALAMAN SAMBUNG.....	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
SURAT PERNYATAAN	v
PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH	vi
LEMBAR PENGESAHAN	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN.....	ix
RIWAYAT HIDUP	x
KATA PENGANTAR.....	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRACT.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
DAFTAR SINGKATAN.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Diabetes Mellitus	6
2.2 Konsep Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	19
2.3 Konsep Teori <i>Self Care</i>	20
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan <i>Self Care</i> Pada Diabetes Mellitus	22
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	32
3.2 Batasan Istilah	32
3.3 Partisipan	33
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	33
3.5 Pengumpulan Data	34
3.6 Uji Keabsahan Data.....	35
3.7 Analisis Data	35
3.8 Etika Penelitian.....	37

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil Penelitian	38
4.2 Pembahasan	50
BAB 5 KESIMPULAN DAN PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	56
5.2 Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	59



DAFTAR GAMBAR

WOC Diabetes Mellitus	11
Kerangka Teori <i>Self Care</i>	21



DAFTAR TABEL

Tabel Basic Conditioning Factor	38
Tabel Riwayat Klien	39
Tabel Universal <i>Self Care</i>	40
Tabel Development <i>Self Care</i> Requisites	41
Tabel Health Deviation <i>Self Care</i> Requisites.....	41
Tabel Pemeriksaan Fisik	42
Tabel Hasil Laboratorium	43
Tabel Terapi	44
Tabel Analisa Data	44
Tabel Diagnosa Keperawatan	44
Tabel Intervensi Keperawatan	45
Tabel Implementasi Keperawatan	45
Tabel Evaluasi Keperawatan	48



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 : Permohonan Responden

Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden 1

Lampiran 4 : Persetujuan Menjadi Responden 2

Lampiran 5 : Surat Datang Seminar Proposal

Lampiran 6 : Format Askep Teori *Self Care* Dorothea Orem

Lampiran 7 : Turnitin Receipt

Lampiran 8 : Presentase Plagscan

Lampiran 9 : Lembar Konsul Pembimbing 1

Lampiran 10 : Lembar Konsul Pembimbing 2



DAFTAR SINGKATAN

\geq	: Lebih dari
\leq	: Kurang dari
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
RISKESDAS	: Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar
ADA	: American Diabetes Association
DM	: Diabetes Mellitus
GDS	: Gula Darah Sewaktu
GDA	: Gula Darah Acak
g/dl	: gram /desi liter
mg/dl	: milligram/desi liter
OHO	: Obat Hipoglikemia Oral
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
WHO	: <i>World Health organization</i>
NIC	: Nursing Intervention Classification
NOC	: Nursing Outcome Classification



BAB 1

PENDAHULUAN

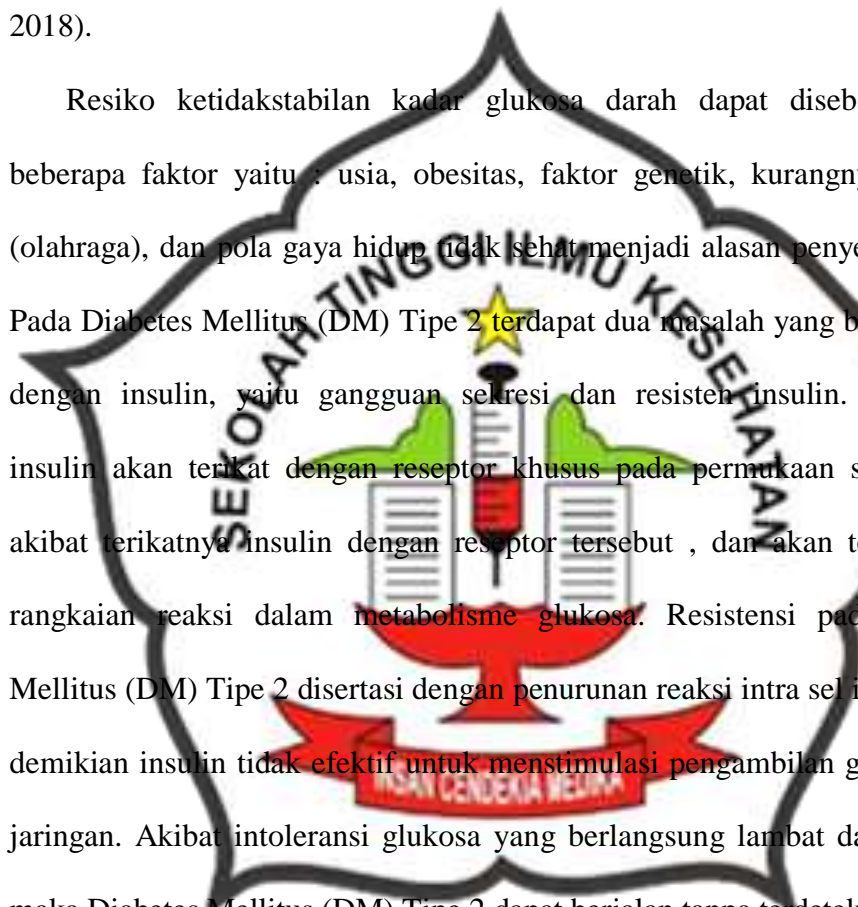
1.1 Latar Belakang

Diabetes Mellitus atau biasa disebut DM ialah sebuah keadaan dimana terganggunya metabolisme karbohidrat, lemak serta protein yang disebabkan oleh intensitas sekresi urin yang menurun atau menurunnya sensitivitas jaringan terhadap insulin. Peningkatan jumlah penderita Diabetes Mellitus berkaitan dengan meningkatnya populasi bertambahnya usia harapan hidup, perpindahan, penduduk yang melakukan perubahan gaya hidup tradisional menjadi modern, meningkatnya prevalensi kegemukan serta berkurangnya kegiatan jasmani/olahraga. Diabetes Mellitus (DM) adalah penyakit kronis yang membutuhkan perawatan mandiri berkelanjutan dan pendidikan pengelolaan penyakit serta *support* untuk mencegah komplikasi akut dan meminimalkan resiko komplikasi kronis (*Amerika Diabetes Association*) (Fitrianda, 2016).

Data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 ada 415 juta jiwa yang mengidap Diabetes Mellitus (DM) dan akan akan diperkirakan mengalami peningkatan menjadi 642 juta jiwa pada tahun 2040 (WHO, 2015). Data (IDF) *International Diabetes Federation* pada tahun 2017 prevalensi Diabetes Mellitus (DM) di dunia mencapai 424,9 juta jiwa dan akan diperkirakan mencapai 628,6 juta jiwa pada tahun 2045. Peningkatan pada tahun 2018 tersebut menjadikan Indonesia Negara ke-6 di Dunia dengan jumlah penderita Diabetes Mellitus (DM) terbesar yakni 10,3 juta jiwa (IDF, 2017). Diperkirakan angka tersebut akan terus mengalami kenaikan hingga

mencapai 16,7 juta jiwa pada tahun 2045. Provinsi Jawa Timur menempati posisi ke-10 dengan prevalensi 6,8 juta jiwa penderita Diabetes Mellitus (DM), di Kabupaten Pasuruan pada tahun 2017 mengalami kenaikan sebesar 477 jiwa (Rohmah, 2019). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) pada tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi pada penderita penyandang Diabetes Mellitus (DM) mengalami kenaikan menjadi 8,5 dari 6,9 (Riskesdas, 2018).

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu : usia, obesitas, faktor genetik, kurangnya aktivitas (olahraga), dan pola gaya hidup tidak sehat menjadi alasan penyebab utama. Pada Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 terdapat dua masalah yang berhubungan dengan insulin, yaitu gangguan sekresi dan resisten insulin. Normalnya insulin akan terikat dengan reseptor khusus pada permukaan sel. Sebagai akibat terikatnya insulin dengan reseptor tersebut , dan akan terjadi suatu rangkaian reaksi dalam metabolisme glukosa. Resistensi pada Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 disertai dengan penurunan reaksi intra sel inti. Dengan demikian insulin tidak efektif untuk menstimulasi pengambilan glukosa oleh jaringan. Akibat intoleransi glukosa yang berlangsung lambat dan progresif maka Diabetes Mellitus (DM) Tipe 2 dapat berjalan tanpa terdeteksi. Diabetes Mellitus (DM) menyebabkan adanya gangguan komplikasi melalui kerusakan di pembuluh darah keseluruhan tubuh, disebut *angiopati* diabetik. Kelainan ini bisa terjadi berjalan secara kronik serta di bagi menjadi dua bagian yakni adanya gangguan di pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) disebut



mikroangiopati serta pembuluh darah besar (makrovaskuler) disebut *makroangiopati* (Janah, 2019).

Apabila Diabetes Mellitus Tipe 2 tidak segera ditangani akan menimbulkan komplikasi baik makrovaskuler maupun mikrovaskuler. Selain itu penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 lebih rentan mengalami gagal fungsi yang menyebabkan kegagalan pada organ mata, jantung, ginjal, saraf pembuluh darah. Kegagalan tersebut diakibatkan karena terjadi masalah pada sekresi insulin atau bisa juga karena disebabkan oleh keduanya (Kurniawati, 2019).

Self Care Diabetes Mellitus (DM) ialah suatu program yang seharusnya dijalani sepanjang kehidupan penderita Diabetes Mellitus (DM) dan menjadi tanggung jawab penuh bagi penderita Diabetes Mellitus (DM). *Self Care* Diabetes Mellitus (DM) bertujuan untuk mengoptimalkan kontrol metabolik, mengoptimalkan kualitas hidup, serta mencegah komplikasi akut dan kronis. *Self Care* Diabetes Mellitus (DM) merupakan tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita Diabetes Mellitus (DM) dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah meliputi: pengaturan pola makan (diit), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki diabetik, penggunaan obat diabetes dan monitoring gula darah (Putri, 2017).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Perawatan terhadap klien yang menderita Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem di Ruang Melati RSUD Bangil.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu dan dapat melakukan Perawatan pada klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care Orem* di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan Pengkajian Perawatan klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Berbasis Teori *Self Care Orem* Darah di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.
2. Mampu memastikan Diagnosis Perawatan di klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Berbasis Teori *Self Care Orem* Darah di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.
3. Mampu membenahi Perencanaan Perawatan pada klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Berbasis Teori *Self Care Orem* Darah di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.
4. Mampu melangsungkan Tindakan Perawatan pada klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Berbasis Teori *Self Care* Darah di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.



5. Mampu mengerjakan Evaluasi Perawatan pada klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Orem di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat dari teoritis studi pada kasus ialah agar pengembangan ilmu pengetahuan Perawatan Medikal Bedah terhadap klien Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah agar perawat dapat menetapkan kebutuhan dasar pada klien selama dirawat dirumah sakit.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian dapat membantu mengatasi masalah Perawatan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah yang dihadapi klien serta keluarga dan meningkatkan kesehatan bagi klien serta memberikan pengertian dan wawasan pada keluarga klien tentang penyakit Diabetes Mellitus (DM). Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan melatih kemampuan diri dalam memberi keperawatan yang tepat pada penderita Diabetes Mellitus (DM) dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Diabetes Mellitus (DM) Tipe II

2.1.1 Definisi Diabetes Mellitus (DM) Tipe II

Diabetes Mellitus (DM) ialah penyakit metabolik yang terjadi ketika pankreas tidak mampu memproduksi insulin yang cukup atau agar ketika tubuh tidak dapat secara efektif menggunakan insulin sesuai kebutuhan tubuh, ditandai adanya peningkatan kadar glukosa dalam darah (hiperglikemia) disertai munculnya gejala khas yakni urin yang keluar dalam jumlah banyak (Indriani et al., 2019).

Kadar glukosa darah normal di dalam tubuh pada waktu puasa dan 2 jam setelah makan adalah 100 mg/dL dan 140 mg/dL. Pada toleransi glukosa yang terganggu menyebabkan keadaan hiperglikemia dengan kadar glukosa darah puasa dan 2 jam setelah makan yaitu 100-125 mg/dL dan 140-199 mg/dL (Sugiharto, 2019).

2.1.2 Etiologi

Terdapat beberapa faktor resiko Diabetes Mellitus menurut (Rahayu, 2019) yaitu :

a. Obesitas (kegemukan)

Kegemukan menyebabkan sel-sel beta pankreas mengakibatkan sel-sel beta pankreas mengalami hipertrofi yang akan berpengaruh terhadap produksi insulin. Hipertrofi pankreas disebabkan karena peningkatan

beban metabolisme gula pada pasien obesitas untuk mencukupi energy sel yang terlalu banyak.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah pada hipertensi berhubungan erat dengan tidak tepatnya penyimpanan garam dan air atau meningkatnya tekanan dari dalam tubuh pada sirkulasi pembuluh darah perifer.

c. Riwayat Keluarga Diabetes Mellitus

Seorang yang menderita Diabetes Mellitus diduga mempunyai gen diabetes, diduga bahwa bakat diabetes merupakan gen resesif. Hanya orang yang bersifat homozigot dengan gen resesif tersebut yang menderita Diabetes Mellitus.

d. Dislipidimias

Kedaaan yang ditandai adanya kenaikan kadar lemak darah (trigliserida > 250 mg/dL). Terdapat hubungan dengan kenaikan plasma insulin dengan rendahnya HDL (< 35 mg/dL) sering didapat pada pasien Diabetes Mellitus.

e. Umur

Umurnya manusia mengalami perubahan fisiologi yang secara dratis menurun cepat setelah usia lebih 45 tahun. Penurunan ini akan beresiko pada penurunan fungsi endokrin pankreas untuk memproduksi insulin.

f. Riwayat Persalinan

Riwayat abortus berulang, melahirkan bayi cacat atau berat badan bayi > 4000 gram.



g. Faktor Gen

Diabetes Mellitus (DM) bisa menurun dari keluarga atau penderita Diabetes Mellitus. Hal ini dapat terjadi karena gen DNA pada klien Diabetes Mellitus akan ikut di informasikan pada gen berikutnya terkait adanya penurunan produksi insulin.

h. Alkohol

Alkohol akan mengganggu metabolisme gula darah terutama pada penderita Diabetes Mellitus, sehingga akan mempersulit regulasi gula darah dan meningkatkan tekanan darah.

2.1.3 Klasifikasi Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Mellitus dapat di klasifikasikan dalam 4 kategori (Asna, 2019) yaitu :

a) Diabetes Mellitus Tipe I

Diabetes Mellitus Tipe I adalah penyakit hiperglikemia akibat absolut insulin, dapat terjadi karena adanya kerusakan sel β , biasanya menyebabkan kekurangan insulin absolut yang disebabkan oleh proses autoimun atau idiopatik. Umumnya penyakit ini berkembang ke arah ketoasidosis diabetik yang menyebabkan kematian, Diabetes Mellitus Tipe I biasanya terjadi pada usia 30 tahun.

b) Diabetes Mellitus Tipe II

Diabetes Mellitus Tipe II merupakan kelainan metabolik yang ditandai dengan kadar glukosa darah yang tinggi dalam konteks resistensi insulin dan defisiensi insulin relatif, Diabetes Mellitus Tipe II



berkebalikan dengan Diabetes Mellitus Tipe I, dimana terdapat defisiensi insulin yang mutlak karena rusaknya sel β pada pankreas.

c) Diabetes Gestasional

Diabetes tipe ini terjadi selama kehamilan, biasanya terjadi pada trimester kedua atau ketiga disebabkan karena *hormone* yang disekresikan plasenta dan menghambat kerja insulin. Diabetes ini terjadi pada masa kehamilan dan akan kembali normal setelah melahirkan.

d) Diabetes Mellitus Tipe Lain

Diabetes Mellitus tipe ini terjadi karena penyebab lain, misalnya efek genetik pada fungsi sel β , defek kerja insulin pada kerja insulin, penyakit eksokrin pankreas (seperti fibrosis kistik dan pankreatitis), penyakit metabolik endokrin, infeksi, sindrom genetik lain yang disebabkan oleh obat atau bahan kimia (seperti dalam pengobatan HIV/AIDS atau setelah transpalantasi organ).

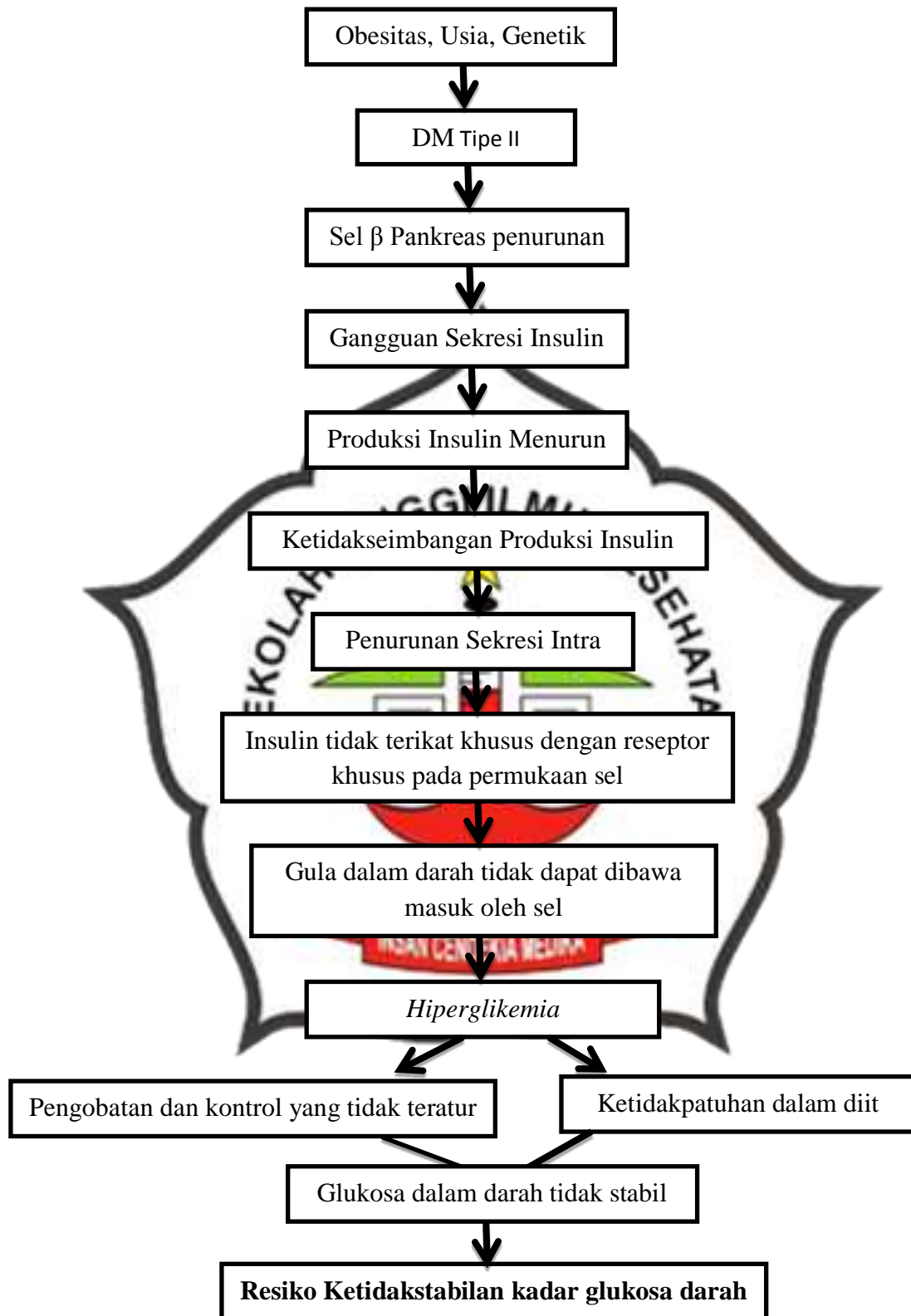
2.1.4 Patofisiologi Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Mellitus (DM) Tipe II disebabkan oleh faktor usia, genetik, obesitas yang menjadikan sel beta pankreas mengalami penurunan fungsi. Karena penurunan fungsi sel beta pankreas mengakibatkan terjadinya gangguan sekresi insulin yang seharusnya didapat oleh tubuh. Gangguan sekresi insulin mempengaruhi tingkat produksi insulin, sekresi insulin yang tidak adekuat membuat produksi insulin menjadi menurun dan mengakibatkan ketidakseimbangan produksi insulin. Penurunan sekresi intra sel menjadikan insulin tidak dapat terikat dengan ujung syaraf yang

khusus yang terdapat pada permukaan sel yang akhirnya gula dalam darah tidak dapat dibawa masuk oleh sel. Gula yang tidak dapat masuk ke dalam sel mengakibatkan kadar glukosa dalam darah meningkat dan menyebabkan *hiperglikemia*. Pengobatan yang tidak teratur serta ketidakpatuhan dalam diet mengakibatkan glukosa dalam darah tidak dapat menjadi energi sehingga menyebabkan terjadinya resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah (Kristina, 2019).



2.1.5 WOC Diabetes Mellitus (DM)



Gambar 2.1 WOC Diabetes Mellitus

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut (Trijayanti, 2019) manifestasi klinis yang sering dijumpai pada pasien Diabetes Mellitus yaitu :

1. Poliuria (Pengeluaran urin berlebihan)

Poliuria adalah keadaan dimana volume air kemih dalam 24 jam meningkat melebihi batas normal.

2. Polidipsia (Peningkatan rasa haus)

Akibat volume urin yang sangat besar dan keluarnya air menyebabkan dehidrasi ekstrasel. Dehidrasi intrasel mengikuti dehidrasi ekstrasel karena air intrasel akan berdifusi keluar sel mengikuti penurunan gradient konsentrasi ke plasma yang hipertonik (sangat pekat). Dehidrasi intrasel merangsang pengeluaran ADH (antidiuretik hormon) dan menimbulkan rasa haus.

3. Kelemahan otot dan kelelahan menyebabkan gangguan aliran darah pada klien diabetes lama, katabolisme protein diotot dan ketidakmampuan sebagian besar sel-sel agar dapat digunakan glukosa sebagai energi.

4. Polifagia (Peningkatan rasa lapar)

5. Peningkatan angka infeksi penurunan protein sebagai bahan pembentukan antibodi, peningkatan konsentrasi glukosa disekresi mukus, gangguan fungsi imun, dan penurunan aliran darah pada penderita diabetes kronik.



6. Kelainan kulit : gatal-gatal, bisul. Kelainan kulit berupa gatal-gatal, biasanya terjadi di lipatan kulit seperti di ketiak dan dibawah payudara. Biasanya akibat tumbuhnya jamur.
7. Kelainan ginekologis keputihan dengan penyebab tersering yaitu jamur terutama candida. Pada penderita diabetes mellitus regenerasi sel persyarafan mengalami gangguan akibat kekurangan bahan dasar utama yang berasal dari unsur protein. Akibatnya banyak sel persyarafan terutama perifer mengalami kerusakan.
8. Kesemutan rasa baal akibat terjadinya neuropati.
9. Luka/bisul yang tidak sembuh-sembuh proses penyembuhan luka membutuhkan bahan dasar utama dari protein dan unsur makanan yang lain. Pada penderita diabetes mellitus bahan protein, banyak diformulasikan untuk kebutuhan energi sehingga bahan yang dipergunakan untuk penggantian jaringan yang rusak mengalami gangguan. Selain itu, luka yang sulit sembuh juga dapat diakibatkan oleh pertumbuhan mikroorganisme yang cepat pada penderita Diabetes Mellitus.
10. Pada laki-laki biasanya mengeluh impotensi penderita Diabetes Mellitus mengalami penurunan produksi hormon seksual akibat kerusakan testostosterone dan sistem yang berperan.
11. Mata kabur diakibatkan oleh katarak atau gangguan refraksi akibat perubahan pada lensa oleh hiperglikemia, mungkin juga disebabkan kelainan pada korpusvitreum.



2.1.7 Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Kurniawati, 2019) pemeriksaan penunjang pada penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 adalah sebagai berikut :

1. Pemeriksaan kadar glukosa darah

Pada pemeriksaan ini dilakukan sebanyak 3 kali, yaitu :

- a) Gula darah sewaktu : Pemeriksaan ini dapat dilakukan kapanpun/sewaktu-waktu bila ingin dilakukan cek pemeriksaan kadar gula/glukosa darah. Dapat dikatakan diabetes mellitus tipe 2 apabila hasilnya >200 mg/dL.
- b) Glukosa darah puasa : Pemeriksaan ini dapat dilakukan setelah klien penderita diabetes mellitus tipe 2 harus melakukan puasa selama 8-12 jam. Dapat dikatakan Diabetes Mellitus Tipe 2 apabila hasilnya >126 mg/dL.
- c) Glukosa darah 2 jam PP : Pemeriksaan ini dapat dilakukan 2 jam setelah penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 makan. Dapat dikatakan Diabetes Mellitus Tipe 2 apabila hasilnya >200 mg/dL.

2. Pemeriksaan laboratorium

Dilakukan pengambilan sampel darah untuk mengetahui kadar glukosa darah. Selain itu dilakukan pengambilan sampel urin untuk mengetahui ada tidaknya kandungan glukosa dalam urin.

3. Pemeriksaan kultur pus

Dilakukan ketika sudah terdapat komplikasi ulkus diabetik. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya kuman pada luka.



2.1.8 Komplikasi Diabetes Mellitus (DM)

Diabetes Mellitus (DM) merupakan salah satu penyakit yang dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi, antara lain (Desita, 2019) :

a. Komplikasi metabolik akut

Komplikasi metabolik akut pada penyakit Diabetes Mellitus (DM) terdapat tiga macam yang berhubungan dengan gangguan keseimbangan kadar glukosa darah jangka pendek, diantaranya :

1) Hipoglikemia

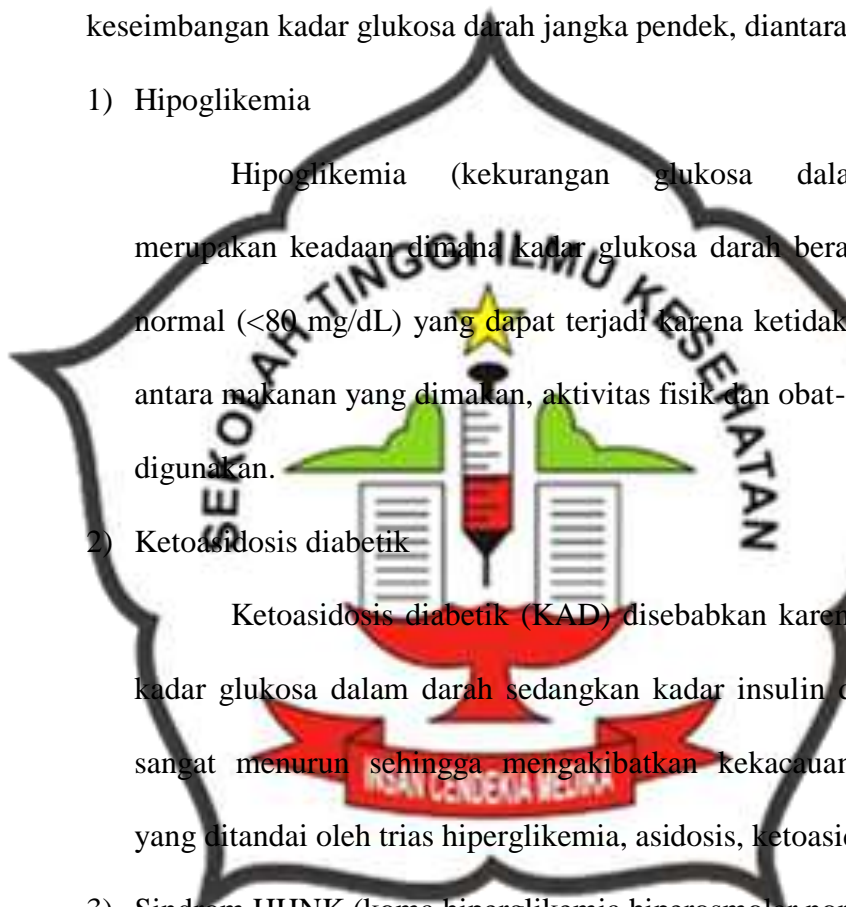
Hipoglikemia (kekurangan glukosa dalam darah) merupakan keadaan dimana kadar glukosa darah berada dibawah normal (<80 mg/dL) yang dapat terjadi karena ketidakseimbangan antara makanan yang dimakan, aktivitas fisik dan obat-obatan yang digunakan.

2) Ketoasidosis diabetik

Ketoasidosis diabetik (KAD) disebabkan karena kelebihan kadar glukosa dalam darah sedangkan kadar insulin dalam tubuh sangat menurun sehingga mengakibatkan kekacauan metabolik yang ditandai oleh trias hiperglikemia, asidosis, ketoasidosis.

3) Sindrom HHNK (koma hiperglikemia hiperosmoler nonketotik)

Sindrom HHNK adalah komplikasi Diabetes Mellitus (DM) yang ditandai dengan hiperglikemia berat dengan kadar glukosa serum lebih 600 mg/dL.



b. Komplikasi metabolik kronis

Komplikasi metabolik kronis pada pasien Diabetes Mellitus (DM) dapat berupa kerusakan pada pembuluh darah kecil (mikrovaskuler) dan komplikasi pada pembuluh darah besar (makrovaskuler) diantaranya :

1) Komplikasi pembuluh darah kecil (mikrovaskuler)

a. Kerusakan retina mata (Retinopati)

Kerusakan retina mata (Retinopati) adalah suatu mikroangiopati ditandai dengan kerusakan dan sumbatan pembuluh darah kecil.

b. Kerusakan syaraf (Neuropati)

Neuropati diabetik merupakan komplikasi yang paling sering ditemukan pada pasien Diabetes Mellitus (DM) neuropati pada Diabetes Mellitus (DM) mengacu pada sekelompok penyakit yang menyerang semua tipe saraf.

2) Komplikasi pada pembuluh darah besar pada pasien Diabetes Mellitus (DM) yaitu :

a. Penyakit jantung koroner (PJK)

Komplikasi penyakit jantung koroner pada pasien Diabetes Mellitus (DM) disebabkan karena adanya iskemia atau infark miokard yang terkadang tidak disertai dengan nyeri dada atau disebut dengan SMI (*Silent Myocardial Infarction*).

b. Penyakit cerebrovaskuler

Pasien Diabetes Mellitus (DM) beresiko 2 kali lipat dibandingkan pasien non-Diabetes Mellitus (DM) untuk terkena penyakit serebrovaskuler. Gejala yang ditimbulkan menyerupai gejala pada komplikasi akut Diabetes Mellitus (DM), seperti adanya keluhan pusing atau vertigo, gangguan penglihatan, kelemahan dan bicara pelo.

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Diabetes Mellitus (DM) dibagi menjadi 5 yaitu :
(Fatimah N R, 2017)

a. Edukasi

Edukasi terhadap pasien Diabetes Mellitus (DM) merupakan pendidikan dan pelatihan yang diberikan terhadap pasien guna menunjang perubahan perilaku, tingkat pemahaman pasien sehingga tercipta kesehatan yang maksimal dan optimal dan kualitas hidup pasien meningkat.

b. Terapi gizi (diit)

Terapi gizi (diit) merupakan membantu penderita Diabetes Mellitus (DM) memperbaiki kebiasaan aktivitas sehari-hari untuk mendapatkan kontrol metabolik yang lebih baik, mempertahankan glukosa darah mendekati normal. Mencapai kadar serum lipid yang optimal, memberikan energi yang cukup mempertahankan berat badan yang ideal serta dapat meningkatkan kesehatan secara baik dan keseluruhan melalui gizi yang lebih optimal. Standart dalam asupan nutrisi



makanan seimbang yang sesuai dengan kecukupan gizi baik adalah sebagai berikut :

- 1) Protein : 10-20 % total asupan energi
- 2) Karbohidrat : 45-65 % total asupan energi
- 3) Lemak : 20-25 % kebutuhan kalori tidak boleh melebihi 30 % total asupan energi
- 4) Natrium : <2300 mg/hari
- 5) Serat : 20-35 % gram/hari

c. Latihan jasmani sehari-hari

Latihan jasmani dilakukan teratur sebanyak 3-4 kali seminggu selama kurang lebih 30-45 menit, dengan total kurang lebih 150 menit perminggu. Latihan jasmani dapat menurunkan berat badan dan memperbaiki sensitifitas terhadap insulin, sehingga akan memperbaiki kendali glukosa darah. Latihan jasmani yang dimaksud adalah jalan kaki, bersepeda santai, jogging, berenang. Latihan jasmani sebaiknya disesuaikan dengan umur dan status kesegaran jasmani. Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kadar glukosa darah sebelum melakukan kegiatan jasmani.

d. Terapi farmakologi

Terdiri dari obat hipoglikemia oral dan injeksi insulin :

- 1) Obat hipoglikemia (OHO)
 - a. *Sulfonilurea*
 - b. *Glinid*
 - c. Golongan biguanida

2) Injeksi insulin

Terapi insulin digunakan ketika modifikasi gaya hidup dan obat hipoglikemia oral gagal untuk mengontrol kadar gula darah pasien Diabetes Mellitus (DM).

e. Pemantauan kadar glukosa darah

Tujuan utama pengelolaan pasien Diabetes Mellitus (DM) adalah kemampuan mengelola penyakitnya secara mandiri, penderita Diabetes Mellitus (DM) dan keluarganya mampu mengukur kadar glukosa darahnya secara cepat dan tepat karena pemberian insulin tergantung kepada kadar glukosa darah. Pengukuran kadar glukosa darah beberapa kali harus dilakukan untuk menghindari terjadinya hipoglikemia dan hiperglikemia serta menyesuaikan dosis insulin.

2.2 Konsep Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

2.2.1 Definisi

Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan resiko rentan terhadap varian gula/glukosa darah dari rentang normal. Diagnosis ini muncul karena berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang manajemen diabetes (misalnya, rencana tindakan), tingkat perkembangan, asupan diet, pemantauan glukosa darah tidak tepat, kurang penerimaan terhadap diagnosis, kurang kepatuhan pada rencana manajemen diabetik (misalnya mematuhi rencana tindakan), manajemen medikasi, status kesehatan, tingkat aktivitas fisik, status kesehatan fisik, kehamilan, periode pertumbuhan cepat, stress, penambahan berat badan, dan penurunan berat badan.

2.2.2 Faktor Resiko

- a. Manajemen medikasi tidak terkontrol
- b. Ketidaktepatan informasi tentang glukosa darah
- c. Asupan diet yang kurang
- d. Rata-rata aktivitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut gender dan usia
- e. Kurangnya pengetahuan tentang manajemen penyakit.

2.2.3 Kondisi Terkait

- a. Diabetes Mellitus
- b. Diabetes gestasional
- c. Ketoasidosis diabetik
- d. Hipoglikemia
- e. Penggunaan kortikosteroid (Nurmawati, 2019).

2.3 Konsep Teori *Self Care*

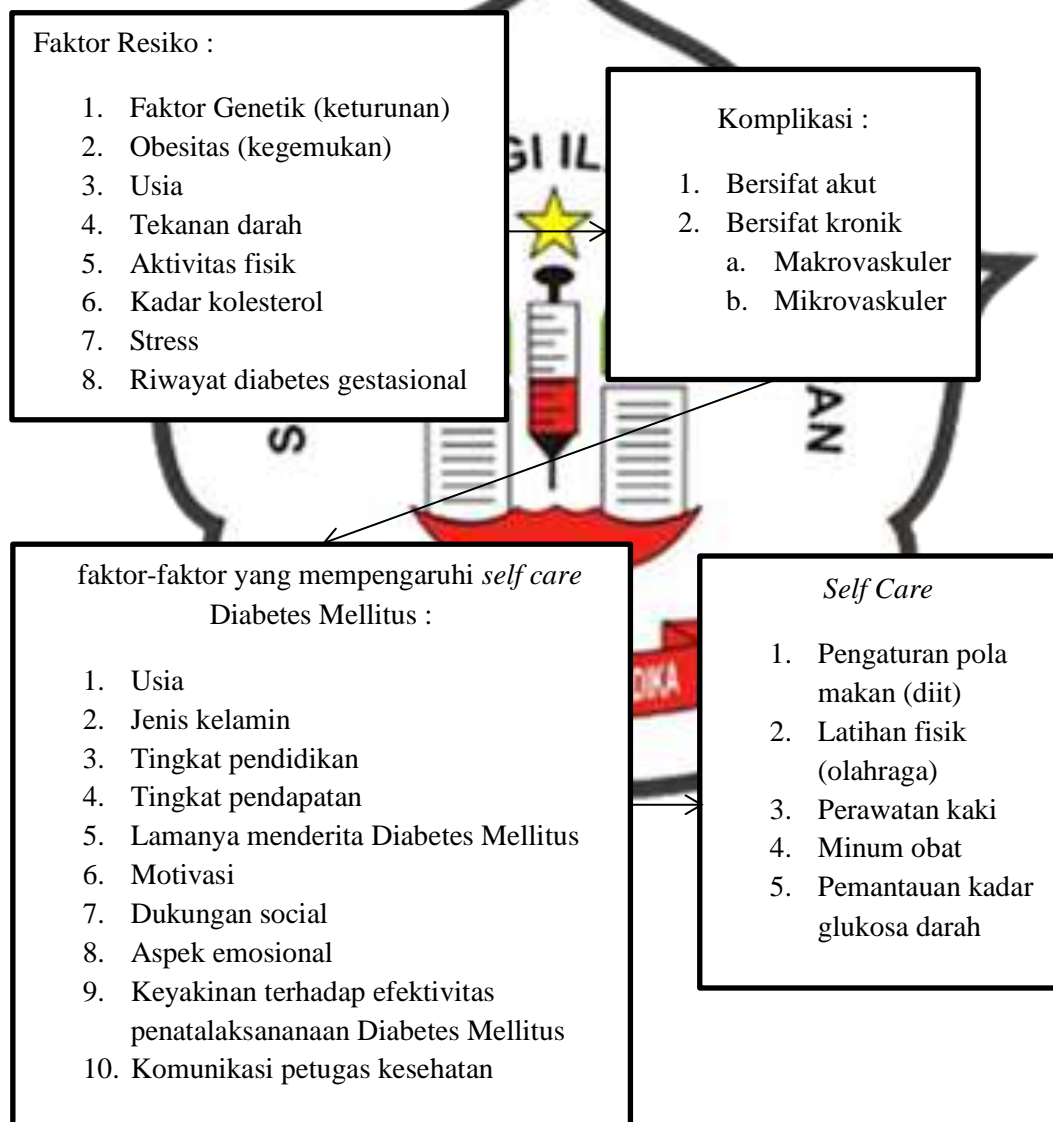
2.3.1 Definisi *Self Care*

Self Care merupakan teori keperawatan yang dikembangkan oleh Dorothea Orem (1971). Orem mengembangkan definisi keperawatan yang menekankan kebutuhan klien terhadap perawatan diri sendiri. Perawatan diri sendiri (*self care*) dibutuhkan oleh setiap individu maupun manusia, baik laki-laki maupun perempuan, anak-anak maupun dewasa. Saat *self care* tidak dapat terpenuhi maka akan mengakibatkan terjadinya kesakitan ataupun kematian.



Self care DM merupakan program tindakan mandiri yang harus dilakukan oleh penderita DM dalam kehidupannya sehari-hari. Tujuan melakukan tindakan *self care* untuk mengontrol glukosa darah. Tindakan yang dapat mengontrol glukosa darah, meliputi pengaturan pola makan (diit), latihan fisik (olahraga), perawatan kaki, penggunaan obat diabetes dan monitoring gula darah (Kurniawati, 2011).

2.3.2 Kerangka Teori *Self Care*



Gambar 2.2 Kerangka Teori *Self Care* Diabetes Mellitus

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Teori *Self Care* Pada Diabetes Mellitus

Pada bagian ini akan dibahas penerapan teori *self care* yang diaplikasikan pada proses keperawatan dengan masalah Diabetes Mellitus. Orem memandang klien Diabetes Mellitus yang menginjak usia dewasa sebagai individu yang memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan hidup, memelihara kesehatan dan mencapai kesejahteraan. Klien Diabetes Mellitus harus mampu dalam mengembangkan dan mempertahankan perilaku *self care* yang baik terutama dalam menjaga kadar gula darah tetap terkontrol (Abraham, 2011) (Dalam Jurnal Jon Hafan, 2014).

Perawat dalam menerapkan teori *self care*, memiliki peran sebagai *fasilitator*, *educator*, dan *advocate* bagi klien Diabetes Mellitus dalam mempertahankan se optimal mungkin kemampuan yang dimiliki klien sehingga mencapai status kesehatan yang optimal. Penerapan *self care* Orem untuk asuhan keperawatan dimulai dari penelitian/pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, melaksanakan keperawatan serta evaluasi (Abraham, 2011) (Dalam Jurnal Jon Hafan, 2014).

2.4.1 Pengkajian

Tujuan pengkajian keperawatan adalah untuk mengidentifikasi adanya keterbatasan pemenuhan kebutuhan *self care* yang dialami oleh pasien. Data yang harus dikaji meliputi tuntutan perawatan diri, kemampuan melakukan perawatan diri. Kebutuhan perawatan diri secara umum dan penyimpangan kebutuhan perawatan diri (Sutawardana, 2014).

Pengkajian Menurut Orem terdiri dari :

1. *Basic Conditioning Factor*

Basic conditioning factor merupakan suatu kondisi atau situasi yang dapat mempengaruhi suatu individu dalam memenuhi kebutuhan dirinya. Pengkajian *Basic conditioning factor* pada pasien Diabetes Mellitus meliputi : usia, jenis kelamin, tinggi badan, berat badan, budaya, ras, status perkahwinan, agama, pekerjaan, lingkungan tempat tinggal, status kesehatan, sistem pelayanan kesehatan di sekitar tempat tinggal dan bagaimana pemanfaatan fasilitas tersebut saat mengalami masalah kesehatan.

2. *Universal Self Care Requisites*

Universal self care requisites mendeskripsikan 8 tipe kebutuhan *self care* yang meliputi : mempertahankan intake udara, mempertahankan intake cairan, mempertahankan kecukupan nutrisi, memenuhi kebutuhan ekskresi dan eliminasi, keseimbangan antara istirahat dan aktivitas, keseimbangan antara isolasi dan interaksi sosial, mencegah dan menghadapi resiko yang dapat mengancam kehidupan serta meningkatkan fungsi dan kehidupan individu dalam kelompok sosial.

Pengkajian *Universal self care requisites* pada pasien Diabetes Mellitus meliputi :

a) Keseimbangan pemasukan udara

Pasien Diabetes Mellitus mengalami peningkatan kepekaan terhadap penyakit khususnya penyakit-penyakit pernafasan seperti TB paru. Kuman TB akan mudah masuk menginfeksi paru-paru, biasanya

pasien memiliki riwayat TB sebelumnya dan hasil kultur sputum BTA lebih banyak positif. Hal ini disebabkan hiperglikemia pada Diabetes Mellitus menurunkan aktifitas sel fagosit khususnya untuk membunuh mikroorganisme dalam leukosit. Pengkajian keseimbangan pemasukan udara pasien Diabetes Mellitus meliputi : frekuensi pernafasan, kedalaman pernafasan, bunyi nafas, batuk dengan atau tanpa sputum, batuk berdarah, nyeri dada, dan pengembangan dada.

b) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Hiperglikemia dapat meningkatkan volume dan kepekatan darah di dalam sirkulasi yang membuat ginjal mengalami penurunan fungsinya. Gejala yang muncul adalah glukosuria yang dapat mengakibatkan diuresis osmotik yang meningkatkan pengeluaran urin (poliuria) dan timbul rasa haus (polidipsia). Pengkajian keseimbangan cairan dan elektrolit meliputi : keadaan cairan tubuh, kebutuhan mendapatkan cairan, jenis cairan, kemampuan pemasukan cairan, tanda-tanda dehidrasi, dan hasil laboratorium berkaitan dengan pemeriksaan cairan dan elektrolit (hemoglobin, hematokrit dan elektrolit).

c) Pemenuhan kebutuhan nutrisi

Data yang mungkin dapat ditemukan adalah peningkatan nafsu makan (polifagia) namun berat badan cenderung menurun. Pada pasien dengan gastropati akan ditemui gejala yang berlawanan yaitu kehilangan nafsu makan, mual dan muntah. Selanjutnya perubahan berat badan yang dratis dan riwayat Diabetes Mellitus sebelumnya. Pada observasi dan pemeriksaan fisik didapatkan IMT yang kurang

atau lebih dari normal, konjungtiva anemis, kulit kering, rambut rontok, tercium halitosis atau bau manis pada komplikasi KAD. Pemeriksaan penunjang akan memenuhi peningkatan gula darah, HbA1C, dan kadar lemak, dan penurunan protein (albumin), perubahan C peptide. Serum amilase akan meningkat jika ditemukan adanya pankreatitis akut. Pemenuhan kebutuhan nutrisi yang perlu dikaji meliputi : nafsu makan pasien, mual, muntah, penurunan berat badan, kepatuhan pasien dalam diet, bantuan yang diperlukan dalam memenuhi diet, pengetahuan pasien tentang diet, dan hasil laboratorium berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi (glukosa darah, hemoglobin, dan kadar albumin serum).

d) Pemenuhan kebutuhan eliminasi

Masalah eliminasi kemungkinan akan didapatkan keluhan sering BAK (poliuria), nokturia yang merupakan keluhan umum pada pasien Diabetes Mellitus. Kemungkinan adanya infeksi saluran kemih dan neurogenik bladder yang ditandai dengan adanya nyeri, panas, dan kesulitan BAK. Selanjutnya pada pola BAB adanya keluhan konstipasi ataupun diare. Pemeriksaan fisik menunjukkan penurunan atau peningkatan bising usus, distensi abdomen, tahanan pada bladder. Pemeriksaan diagnostik yang mengarah pada masalah pada eliminasi adalah penurunan fungsi ginjal (ureum, kreatinin yang meningkat), pemeriksaan makroskopik urine dapat ditemukan adanya warna urine yang keruh dan berbau sebagai tanda infeksi dan untuk memastikan dapat dilakukan kultur urine.

e) Kebutuhan aktivitas dan istirahat

Keluhan yang dirasakan pada pasien Diabetes Mellitus sehubungan dengan kebutuhan dan aktivitas dapat berupa gangguan tidur dan istirahat yang dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan seperti nyeri dan sesak nafas, dan poliuria serta nokturia. Keluhan lain seperti mudah lelah, kelemahan umum, kesulitan berjalan atau berubah posisi yang merupakan dampak ulkus atau perubahan bentuk kaki, serta baal dan kesemutan. Selanjutnya, juga dapat terjadi penurunan kekuatan otot dan kram otot. Pada pasien dengan komplikasi gagal jantung terjadi ketidakmampuan memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari. Hasil observasi dan pemeriksaan fisik dapat ditemui mata merah karena kurang tidur, pasien seperti lemah dan tidak bertenaga, perubahan denyut nadi dan pernafasan (lebih cepat) pada istirahat dan setelah aktivitas, adanya kelemahan umum dan penurunan kesadaran. Selanjutnya, pemeriksaan diagnostik yang dapat dilihat adalah radiologi pada daerah kaki.

f) Interaksi dan isolasi sosial

Penyakit Diabetes Mellitus yang bersifat kronis dapat menyebabkan pasien kehilangan kontrol atas dirinya sehingga menimbulkan manifestasi gejala depresi. Pengkajian meliputi : tingkat stress pasien, tingkat kecemasan, tingkat ketergantungan pada orang lain, penerimaan terhadap penyakit, kontak sosial, *support system*, dan partisipasi dalam perawatan diri di rumah sakit.

g) Pencegahan terhadap resiko yang mengancam kehidupan

Komplikasi Diabetes Mellitus dapat menyebabkan resiko yang mengancam kehidupan. Pengkajian yang harus dilakukan meliputi : resiko terjadinya cedera (bentuk kaki *hammer toe*, kaki *kaki charcot*; orthostatik hipotensi, retinopati), resiko terjadi ulkus diabetik (neuropati sensorik: sensasi kurang, kulit kering, kapalan, jamur pada kaki, pengetahuan: merawat kaki diabetes, senam kaki, kepatuhan terapi), resiko hipoglikemia dan ketoasidosis (pengetahuan: pencegahan terjadinya komplikasi akut, penanganan komplikasi akut, kepatuhan, motivasi dan keterampilan menyuntik insulin, pencegahan).

3. *Developmental Self Care Requisites*

Kebutuhan *self care* sesuai dengan proses perkembangan dan kematangan seseorang menuju fungsi yang optimal untuk mencegah terjadinya kondisi yang dapat menghambat perkembangan tersebut. Ada 3 jenis dari *Developmental Self Care Requisites* yakni meningkatkan perkembangan, mempertahankan kondisi yang meningkatkan perkembangan, pencegahan atau menanggulangi sebab kondisi manusia, penggunaan perkembangan diri, serta situasi kehidupan yang dapat merugikan perkembangan manusia. Perubahan fisik pada pasien dengan Diabetes Mellitus antara lain, menimbulkan peningkatan dalam berkemih, rasa haus, selera makan, keletihan, kelemahan, luka pada kulit yang lama penyembuhannya, infeksi vagina, atau pandangan yang kabur (jika kadar glukosanya tinggi).

4. *Health Deviation Self Care Requisites*

Health Deviation Self Care Requisites terbagi menjadi 3 kebutuhan yang penting yakni : berhubungan dengan adanya perubahan struktur fisik, berhubungan dengan adanya perubahan fungsi pada fisik, serta dihubungkan dengan perubahan perilaku. Kebutuhan yang berkaitan dengan adanya penyimpangan kesehatan seperti adanya sindrom hiperglikemia yang dapat menimbulkan kehilangan cairan dan elektrolit (dehidrasi), hipotensi, perubahan sensorik, kejang-kejang, takikardi, dan hemiparesis. Pada pasien dengan Diabetes Mellitus terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan yang harus dipenuhi dengan kemampuan yang dimiliki. Pasien Diabetes Mellitus akan mengalami penurunan pola makan dan adanya komplikasi yang dapat menghalangi aktivitas sehari-hari seperti kesulitan dalam membaca karena sudah mengalami retinopati.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan dan Perencanaan

Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berhubungan Dengan Pemantauan Glukosa Darah Tidak Tepat, Kurang Kepatuhan Pada Rencana Manajemen Diabetik, Status Kesehatan Fisik.

Tanda dan Gejala Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah dibagi menjadi 2 yaitu, (PPNI, 2016):

a) Tanda dan gejala mayor

Hiperglikemia

1. Subyektif : pasien mengatakan merasa lelah atau lesu
2. Obyektif : kadar glukosa dalam darah/urin pasien tinggi

Hipoglikemia

1. Subyektif : pasien mengatakan sering mengantuk dan merasa pusing
2. Obyektif : kadar glukosa dalam darah/urin pasien rendah

b) Tanda dan gejala minor

Hiperglikemia

1. Subyektif : pasien biasanya mengeluh mulutnya terasa kering, sering merasa haus
2. Obyektif : jumlah urin meningkat

Hipoglikemia

1. Subyektif : pasien sering mengeluh kesemutan, sering merasa lapar
2. Obyektif : pasien tampak gemetar, kesadaran pasien menurun.

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi NANDA NOC NIC 2018-2020

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
<p>Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah</p> <p>Definisi : Resiko rentan terhadap variasi kadar glukosa/darah dari rentang batas normal, yang dapat mengganggu kesehatan</p> <p>Faktor Resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Asupan diet tidak cukup b. Gangguan status kesehatan c. Gangguan status mental d. Kehamilan e. Kurang pengetahuan tentang manajemen penyakit f. Manajemen diabetes tidak tepat g. Manajemen medikasi tidak efektif 	<p>NOC</p> <p>Kontrol kadar glukosa darah Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah pada klien dapat teratasi dengan :</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Glukosa darah b. Hemoglobin Glikosilat c. Fruktosamin d. Urin glukosa e. Urin keton <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penerima kondisi kesehatan 2. Perilaku patuh terhadap diet sehat 3. Dapat bisa mengontrol 	<p>NIC</p> <p>1. Manajemen Hiperglikemia</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Monitor kadar glukosa darah, sesuai indikasi b) Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan, letargi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur c) Berikan insulin sesuai resep d) Dorong asupan cairan oral e) Monitor status cairan (termasuk output dan input sesuai kebutuhan f) Identifikasi kemungkinan penyebab

<p>h. Pemantauan glukosa darah tidak adekuat</p> <p>i. Penambahan berat badan berlebihan</p> <p>j. Penurunan berat badan berlebihan</p> <p>k. Rata-rata aktifitas harian kurang dari yang dianjurkan menurut jenis kelamin dan usia</p> <p>l. Stress berlebihan</p> <p>Batasan Karakteristik :</p> <p>Hiperglikemia</p> <p>a. Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering merasa lelah/lesu 2. Kadar glukosa darah tinggi 3. Jumlah urin meningkat <p>b. Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mulut kering 2. Sering merasa haus <p>Hipoglikemia</p> <p>a. Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering mengantuk 2. Merasa pusing 3. Kadar glukosa darah rendah 4. Jumlah urin rendah <p>b. Minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesemutan 2. Sering merasa lapar 	<p>kadar gula/glukosa pada darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Dapat mengontrol stress 5. Dapat manajemen dan mencegah penyakit semakin parah 6. Dapat meningkatkan istirahat 7. Berat badan dalam rentang normal 8. Olahraga teratur 9. Mengontrol perilaku 10. Status nutrisi adekuat 11. Pemahaman manajemen <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deviasi berat dari kisaran normal : 1 2. Deviasi yang cukup besar dari kisaran normal : 2 3. Deviasi sedang dari kisaran normal : 3 4. Deviasi ringan sedang dari kisaran normal : 4 5. Tidak ada deviasi dari kisaran normal : 5 <p>Managemen Diabetes secara mandiri</p> <p>Definisi : Melakukan manajemen Diabetes secara mandiri, pengobatan dan pencegahan terhadap perjalanan penyakit</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Memantau tekanan darah b. Menerima diagnosis c. Mencari informasi tentang metode untuk mengolah distrimia d. Berpartisipasi dalam mengambil pengambilan keputusan kesehatan e. Pengobatan sesuai resep f. Menjalankan aturan g. Memantau denyut dan irama nadi radialis h. Memantau palpitasi jantung <p>Skala :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tidak menunjukkan b) Jarang menunjukkan c) Kadang-kadang menunjukkan d) Sering menunjukkan e) Secara konsisten menunjukkan 	<p>hiperglikemia</p> <p>g) Dorong pemantauan tanda-tanda hiperglikemia</p> <p>h) Anjurkan klien untuk melakukan olahraga sesuai dengan kondisi tubuh</p> <p>i) Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat</p> <p>2. Manajemen Hipoglikemia</p> <p>a. Identifikasi pasien yang beresiko mengalami hipoglikemia</p> <p>b. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi</p> <p>c. Kenali tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>d. Monitor tanda dan gejala hipoglikemia</p> <p>e. Berikan sumber karbohidrat sesuai indikasi</p> <p>f. Berikan glukago sesuai indikasi</p> <p>g. Beri tahu keluarga terdekat cara penggunaan dan pemberian glukagon yang tepat</p> <p>h. Berikan sumber karbohidrat kompleks sesuai indikasi</p> <p>i. Kolaborasikan dengan pasien dan tim perawatan diabetesnya jika diperlukan perubahan terapi insulinnya</p>
--	---	--

2.4.4 Implementasi

Orem memandang implementasi keperawatan sebagai asuhan kolaboratif dengan saling melengkapi antara pasien dan perawat, dengan kata lain perawat bertindak dalam berbagai cara untuk meningkatkan kemampuan pasien. Ada 6 (enam) cara untuk mengimplementasikan rencana keperawatan yaitu : bertindak, mengarahkan dan menunjukkan, memberikan dorongan fisik dan psikologis, memberikan dan mempertahankan lingkungan yang mendukung perkembangan pribadi dan mengajarkan/pendidikan kesehatan (Orem, 2001) (Dalam Jurnal Jon, 2014).

2.4.5 Evaluasi

Orem tidak menuliskan secara spesifik tentang evaluasi tetapi Orem mengemukakan bahwa pasien membutuhkan kemandirian dalam mengatasi masalah kesehatannya, oleh karena itu evaluasi difokuskan pada kemampuan pasien untuk mempertahankan *Self care* nya, kemampuan untuk mengatasi deficit *Self care* nya dan sampai sejauh mana perkembangan kemandirian pasien, serta kemampuan keluarga dalam memberikan bantuan *Self care* jika pasien tidak mampu. Evaluasi ini dilakukan melalui identifikasi tingkat kemandirian pasien dalam perawatan dirinya yang dapat dilihat dari keterlibatan pasien dan keluarga dalam pemberian asuhan keperawatan (Orem, 2001) (Dalam Jurnal Jon, 2014).



BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain pada penelitian ini ialah suatu kasus studi yang guna mengetahui masalah “Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem”.

3.2 Batasan Istilah

Dalam hal ini agar tidak terjadi kesalahan dalam penulisan judul ataupun sebutan sebutan pada jawaban yang menjadi pokok kasus studi maka ada batasan-batasan istilah yang dipergunakan yaitu:

1. Asuhan keperawatan ialah sebuah metode proses keperawatan yang meliputi : pemeriksaan/pengkajian, perumusan masalah diagnosa keperawatan, penyusunan perencanaan keperawatan, perumusan asuhan, serta penilaian.
2. Klien merupakan seseorang yang menerima atau memperoleh perawatan atau penjaagaan oleh petugas kesehatan.
3. Diabetes Mellitus (DM) adalah kelompok penyakit metabolik yang ditandai dengan karakteristik hiperglikemia dan terjadi akibat efek sekresi insulin.
4. Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah merupakan hambatan kemampuan untuk resiko tentang varian kadar gula/glukosa darah dari rentang normal, yang berakibat mengganggu kesehatan tubuh.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan manusia yang berperan penting serta dalam studi kasus ini. Partisipan yang dilakukan dalam kasus studi ini adalah klien dengan Diabetes Mellitus (DM) dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem. Dalam kasus studi ini menggunakan 2 partisipan dengan kriteria:

- a) 2 klien yang pernah mengalami Diabetes Mellitus tipe 2
- b) 2 klien yang mengalami Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
- c) 2 klien yang berjenis perempuan atau laki-laki dengan usia 30-65 tahun
- d) 2 klien yang di jaga di RSUD Bangil Pasuruan pada ruang melati
- e) 2 klien serta keluarganya yang mau bersedia agar dilakukan penelitian studi kasus

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.4.1 Lokasi Penelitian

Pada studi kasus penelitian ini dilakukan asuhan keperawatan Diabetes Mellitus Tipe 2 terhadap kedua klien dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Ruang Melati di RSUD Bangil Pasuruan tahun 2020.

3.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan mulai dari pembuatan laporan dan proposal pada bulan Januari 2020 sampai bulan Juni 2020.

3.5 Pengumpulan Data

Teknik mengumpulkan data ialah salah satu cara metode pendekatan proses pendekatan karakteristik subjek dan subjek yang diperlukan dalam sebuah penelitian. Analisa metode ini mendapatkan hasil secara langsung dan dapat dilakukan jika peneliti ingin mengetahui secara mendalam dan jumlah yang sedikit. Instrument yang digunakan berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Dewi, 2019) :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data yang dilakukan untuk mengambil data secara langsung kepada pasien dengan cara mewawancarai langsung pasien yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode ini dapat dilakukan jika peneliti ingin mengetahui hal-hal dari pasien dengan mendalam dan jumlah respondennya sedikit.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi adalah salah satu cara pengumpulan data dengan cara melakukan pengamatan secara langsung dengan pasien penelitian dengan maksud mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti oleh peneliti. Dalam metode ini, instrument yang digunakan adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), serta lembar *checklist*. Pemeriksaan fisik dilakukan mulai dari pemeriksaan inpeksi, palpasi, perkusi dan auskkultasi pada tubuh klien secara persistem.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu metode pengumpulan data melalui cara bagaimana mengambil data yang berasal dari dokumen yang asli. Dokumen

asli tersebut dapat berupa foto, table atau daftar pustaka dan film dokumentasi.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data yang dimaksudkan untuk perlu melakukan pemeriksaan kualitas sumber/data informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi uji keabsahan data dilakukan dengan beberapa cara yakni :

- a) Memanjangkan batas waktu pengkajian sampai kegiatan studi kasus berakhir. Pada studi kasus ini diberikan waktu 3 hari, namun apabila data belum mencapai validasi maka boleh diperpanjang satu hari.
- b) Triangulasi adalah cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas. Jika dalam studi kasus ini pihak lain adalah perawat yang pernah merawat klien dengan penyakit yang sama atau keluarga yang dulunya menderita penyakit yang sama dengan klien.

3.7 Analisa Data

Analisa data dibentuk di mulai penelitian dilapangan, sewaktu, mengumpulkan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara menyampaikan kenyataan, selanjutnya melakukan perbandingan dengan teori yang ada serta kemudian di tuangkan dalam opsi pembahasan. Metode analisa yang digunakan dengan menggunakan cara mendeskripsikan jawaban dan pengkajian yang telah diperoleh dari hasil interpretasi tanya jawab mendalam yang dilakukan untuk menjawab perumusan masalah pada pengkajian/penelitian. Metode analisa di

pergunakan dengan menggunakan cara mengobservasi oleh peneliti serta di catat agar menghasilkan data untuk selanjutnya di interprestasikan oleh peneliti di bandingkan teori yang ada sebagai bahan-bahan untuk memberikan rekomendasi dalam melakukan tindakan intervensi tersebut :

1. Mengumpulkan data

Mengumpulkan data dari hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik serta dokumentasi. Hasil yang di dapatkan dari wawancara akan di tulis dalam bentuk catatan lapangan, yang kemudian di salin (catatan sistematis).

2. Reduksi data

Wawancara data dari yang dikumpulkan dalam bentuk catatan lapangan dikelompokkan menjadi data objektif dan subjektif, di analisa berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang, kemudian di bandingkan dengan nilai standart.

3. Penyajian data

Penyajian data bisa di kerjakan melalui menggunakan metode pengambilan daftar, foto, denah maupun teks naratif, dan secara rahasia dari klien di jamin melalui jalan menyamarkan identitas dari klien.

4. Kesimpulan

Hasil dari data yang di sajikan, kemudian data dibahas serta dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan, penarikan kesimpulan dilakukan dengan menggunakan metode induksi, perencanaan, data, tindakan, serta evaluasi.



3.8 Etika Penelitian

Prinsip etik pada penelitian (Nursalam, 2017):

- 1) *Informed Consent* adalah bentuk perjanjian antara penelitian dan narasumber penelitian dengan memberikan lembar perjanjian. Diberikan sebelum melaksanakan penelitian dengan lembar perjanjian kepada narasumber. Tujuannya ialah agar supaya subjek paham tujuan dan maksud penelitian/pengkajian serta mengerti dampaknya.
- 2) *Anonymity* (tanpa identitas) adalah masalah etik penelitian yang memberikan jaminan dalam menggunakan subjek penelitian agar dengan cara tanpa menempatkan atau memberikan identitas narasumber pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di sajikan.
- 3) *Confidentiality* (rahasia) adalah masalah etik keperawatan dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, hasil informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin kerahasiaannya oleh pada penelitian.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Mengumpulkan Data

Lokasi Penelitian dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan Jl. Raya Raci no. 67153. Peneliti melaksanakan penelitian pada Ruang Melati, terdiri dari 16 ruangan dengan kapasitas ruangan terdiri dari 106 tempat tidur yang dilengkapi dengan fasilitas seperti kipas angin, tempat tidur matras, *bed side cabinet*, dan kamar mandi dalam. Ruang 1,2,3,4 ialah ruangan penyakit dalam perempuan. Ruang 5 merupakan ruangan penyakit paru-paru. Ruang 6 adalah ruangan isolasi penyakit kulit. Ruang 7 dan 8 ialah ruangan penyakit menular. Ruang 9,10,11 dan 12 merupakan ruangan penyakit dalam laki-laki. Ruang 13 dan 14 merupakan ruangan bedah dan ruang 15 merupakan ruangan khusus untuk penderita diabetes. Peneliti melaksanakan pengkajian dan penelitian di ruang 15 atau ruangan khusus untuk penderita diabetes mellitus (DM).

4.1.2 Pengkajian Keperawatan Menurut Teori *Self Care* Dorothea Orem

1. Basic Conditioning Factor

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. B	Tn. P
Umur	52 tahun	43 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
BB	65 kg	52 kg
Pekerjaan	Petani	Petani
Pendidikan	SD	SMP
Alamat	Beji	Bangil, Pasuruan
Status Perkahwinan	Sudah Menikah	Sudah Menikah
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa
Tanggal MRS	3 Maret 2020	10 Maret 2020
Tanggal Pengkajian	4 Maret 2020	11 Maret 2020

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Jam pengkajian	14.30 WIB	14.30 WIB
No. RM	0832xxxx	0833xxxx
Diagnosa Masuk	Diabetes Mellitus	Diabetes Mellitus

2. Riwayat Penyakit Pada Klien 1 dan Klien 2

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan tangan dan kaki sering merasa kesemutan	Klien mengatakan tangan dan kakinya sering merasa kesemutan
Riwayat Penyakit Sekarang	Pada hari Selasa Tanggal 3 Maret 2020 jam 11.00 WIB klien mengatakan tangan dan kaki sering merasa kesemutan, lemas, mual, demam sehingga klien di bawa ke RSUD Bangil untuk diperiksa, setelah dilakukan pemeriksaan klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Melati.	Pada hari Rabu Tanggal 10 Maret 2020 jam 08.00 WIB klien mengatakan tangan dan kakinya sering merasa kesemutan, demam, mual, nafsu makan berkurang. Sehingga klien dibawa ke RSUD Bangil untuk diperiksa, setelah dilakukan pemeriksaan klien dinyatakan harus menjalani rawat inap di ruang Melati.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan ± 11 tahun memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus	Klien mengatakan ± 7 tahun memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus
Riwayat Keluarga	Keluarga klien mengatakan jika ada riwayat diabetes mellitus	Keluarga klien mengatakan jika ada riwayat diabetes mellitus
Riwayat Psikososial	Respon klien terhadap penyakitnya : Tn. B menganggap penyakitnya ini ialah cobaan dari Tuhan. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat : Tn. B hanya bisa berbaring di tempat tidur dan tidak bisa melakukan apa-apa, klien tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat sekitar.	Respon klien terhadap penyakitnya : Tn. P menganggap penyakitnya ini adalah gaya pola gaya hidup yang tidak sehat. Pengaruh penyakit terhadap perannya di keluarga dan masyarakat : Tn. P hanya bisa berdiam diri dirumah dan tidak bisa berkumpul dengan semua keluarganya dan masyarakat
Riwayat Spiritual	Meskipun sedang sakit klien selalu berikhtiar lahir dan batin akan kesembuhannya, klien jarang melakukan ibadah	Meskipun sedang sakit klien selalu berikhtiar lahir dan batin akan kesembuhannya, terkadang klien juga melakukan ibadah

3. Universal Self Care Requisites

Universal Self Care	Klien 1	Klien 2
Kebutuhan Oksigen	<p>Di rumah : klien dapat bernafas tanpa bantuan alat pernafasan</p> <p>Di RS : terkadang klien menggunakan alat pernafasan berupa nasal kanul 1 lpm</p>	<p>Di rumah : klien dapat bernafas tanpa bantuan alat pernafasan</p> <p>Di RS : klien dapat bernafas tanpa bantuan alat pernafasan</p>
Kebutuhan Cairan (Minuman)	<p>Di rumah : klien mengatakan minum air putih ± 2500ml/hari Klien mengatakan setiap pagi hari minum teh manis tanpa menggunakan gula anti diabetes</p> <p>Di RS : klien saat di RS minum air putih ± 1100ml/hari,</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan minum air putih ± 1500ml/hari Klien mengatakan terkadang minum jus buah tanpa mengganti dengan gula anti diabetes</p> <p>Di RS : klien saat di RS minum air putih ± 780ml/hari,</p>
Kebutuhan Nutrisi (Makanan)	<p>Di rumah : klien mengatakan makan 3x/sehari porsi sedang dengan lauk pauk, klien mengatakan sering makan makanan cepat saji</p> <p>Di RS : klien mengatakan nafsu makan menurun, karena makanan rumah sakit tidak enak, diit rendah garam</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan makan 3x/sehari porsi sedang dengan lauk pauk, sayuran</p> <p>Di RS : klien mengatakan nafsu makan menurun, karena tidak suka makanan rumah sakit, diit rendah garam</p>
Kebutuhan Eliminasi	<p>Di rumah : klien mengatakan BAB 2x/hari konsisten normal, bau khas feses, tidak ada konstipasi. Klien mengatakan BAK 5x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>Di RS : klien mengatakan belum BAB. Klien mengatakan BAK 1500cc/jam warna kuning kecoklatan, bau khas obat</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan BAB 2x/hari, konsisten lembek, bau khas feses, tidak ada konstipasi. Klien mengatakan BAK 7x/hari, warna kuning jernih, bau khas urin</p> <p>Di RS : klien mengatakan ingin BAB sulit. Klien mengatakan BAK 1300cc/jam, warna kuning kecoklatan, bau khas obat</p>
Kebutuhan Sosial	<p>Di rumah : klien mengatakan aktivitas sehari-hari dirumah yakni mencangkul dan menanam padi disawah, klien mengatakan jarang berolahraga</p> <p>Di RS : klien hanya bisa beristirahat dan melakukan aktivitasnya ditempat tidur seperti miring kanan kiri dan mandi diseka oleh keluarga</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan aktivitas sehari-hari dirumah yakni mencangkul dan menanam padi di sawah, klien mengatakan jarang berolahraga</p> <p>Di RS : klien dapat melakukan aktivitas ringan seperti miring kanan kiri dan duduk namun harus dibantu oleh keluarga, mandi diseka oleh keluarga</p>
Kebutuhan Istirahat	<p>Di rumah : klien mengatakan ketika istirahat tidur 7-8</p>	<p>Di rumah : klien mengatakan ketika istirahat tidur 6-7</p>

Universal Self Care	Klien 1	Klien 2
Konsep Diri	<p>jam/hari Di RS : klien mengatakan susah tidur, tidur ± 4-5 jam/hari</p> <p>Di rumah : klien merasa cemas saat pertama didiagnosa diabetes, menerima penampilan tubuhnya, klien merasa sudah melakukan peran sesuai dengan peran yang harus dilakukan</p> <p>Di RS : klien cemas, klien merasa tidak berguna karena tidak dapat bekerja seperti biasanya</p>	<p>jam/hari Di RS : klien mengatakan susah tidur, tidur ± 3-4 jam/hari</p> <p>Di rumah : klien merasa tidak malu dengan penyakitnya, tidak ada kebanggaan dalam diri</p> <p>Di RS : klien cemas, namun klien masih percaya bahwa ia bisa sembuh dan dapat bekerja kembali, klien merasa sangat dihargai dalam keluarga</p>

4.4. Development Self Care Requisites

Development Self Care Requisites	Klien 1	Klien 2
Tindakan preventif yang dilakukan untuk mengatasi masalah	Minum obat sesuai anjuran dokter, tidak makan-makanan manis, rajin berolahraga, rajin kontrol kadar gula darah	Minum obat sesuai anjuran dokter, tidak makan-makanan manis, rajin berolahraga, rajin kontrol gula darah
Halangan untuk melakukan tindakan preventif	Klien sering makan-makanan cepat saji, tidak rutin kontrol, jarang meminum obat, dan minum teh tanpa gula anti diabetes setiap pagi	Klien terkadang lupa untuk tidak menggunakan gula khusus untuk pasien diabetes

4.5 Health Deviation Self Care Requisites

Health Deviation Self Care Requisites	Klien 1	Klien 2
Tingkat ketergantungan klien	Di rumah : mandiri 0% Di RS : partial 50%	Di rumah : mandiri 0% Di RS : partial 50%
Aktivitas yang dapat dilakukan	Di rumah : bekerja, makan, minum, ketoilet, berganti baju Di RS : miring kanan kiri saja, makan dan minum dibantu keluarga. Klien masih mampu pergi ketoilet namun dibantu oleh keluarga	Di rumah : bekerja, makan, minum, mandi, ke toilet, berganti baju Di RS : miring kanan kiri, makan dan minum dibantu keluarga. Klien masih mampu pergi ketoilet namun dibantu oleh keluarga
Pengetahuan terhadap penyakit	Klien mengatakan bahwa penyakit diabetes adalah penyakit keturunan dan susah untuk sembuh	Klien mengatakan bahwa penyakit diabetes bisa sembuh
Perubahan fisik pada klien	Di rumah : masih bisa berdiri,	Di rumah : masih bisa berdiri,

	normal Di RS : masih bisa berdiri tetapi dibantu oleh keluarga, badan terasa sakit	normal Di RS : masih bisa berdiri tapi dibantu keluarga, badan terasa pegal dan sakit
--	---	--

4. Pemeriksaan Fisik Pada Klien 1 dan Klien 2

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,9°C	36,8°C
N	83x/menit	85x/menit
TD	120/80mmHg	120/90mmHg
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4,5,6	4,5,6
Keadaan umum	Lemas	Lemas, letih
GDA	523mg/dL	478mg/dL
Pemeriksaan Fisik (6B)		
B1 (breathing)	Inpeksi : bentuk kedua dada simetris, pola nafas vesikuler/teratur, pergerakan dada normal, tidak ada tarikan pada otot bantu, RR : 21x/menit Palpasi : tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi : suara normal (vesikular)	Inpeksi : bentuk kedua dada simetris, pola nafas vesikuler/teratur, pergerakan dada normal, tidak ada tarikan pada otot bantu, RR : 20x/menit Palpasi : tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan Perkusi : Sonor Auskultasi : suara normal (vesikular)
B2 (bleeding)	Inpeksi : konjungtiva anemis Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan CRT <2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular, TD : 120/80mmHg, N : 83x/menit	Inpeksi : konjungtiva anemis Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan CRT <2 detik Perkusi : pekak Auskultasi : suara jantung regular, TD : 120/90mmHg N : 85x/menit
B3 (brain)	Inpeksi : kesadaran composmentis, GCS : 456 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan	Inpeksi : kesadaran : composmentis, GCS : 456 Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
B4 (bladder)	Inpeksi : tidak terpasang kateter Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih	Inpeksi : tidak terpasang kateter Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih
B5 (bowel)	Inpeksi : mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, tidak sakit menelah, tidak muntah, bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 12x/menit	Inpeksi : mukosa bibir kering, tidak terpasang NGT, bentuk abdomen simetris Palpasi : tidak ada benjolan atau nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran pada hepar Perkusi : timpani Auskultasi : bising usus 13x/menit

Observasi	Klien 1	Klien 2
B6 (bone)	Inpeksi : lemas, karena tangan dan kaki klien sering kesemutan, keuatan pada otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ Palpasi : akrak hangat, kulit tampak kering	Inpeksi : lemas, pada ektremitas bawah, kekuatan pada otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$ Palpasi : akrak hangat, kulit tampak kering

4.1.3 Hasil Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil		Nilai Normal	Satuan
	Klien 1 (3 Maret 2020)	Klien 2 (10 Maret 2020)		
HEMATOLOGI				
Darah lengkap				
Leukosit (WBC)	18,99	13,50	3,70 – 10,1	$\times 10^3/\mu\text{L}$
Neutrofil	5,7	10,8		$\times 10^3/\mu\text{L}$
Limfosit	17,1	8,2		$\times 10^3/\mu\text{L}$
Monosit	0,5	3,0		$\times 10^3/\mu\text{L}$
Eosinofil	1,1	1,9		$\times 10^3/\mu\text{L}$
Basofil	0,1	1,9		$\times 10^3/\mu\text{L}$
Neutrofil %	H 86,3	61,1	39,3 – 73,7	%
Limfosit %	18,9	22,3	18,0 – 48,3	%
Monosit %	5,6	H 13,7	4,40 – 12,7	%
Eosinofil %	0,8	0,7	0,600 – 7,30	%
Basofil %	0,6	H 2,3	0,00 – 1,70	%
Eritrosit (RBC)	5,411	9,341	4,2 – 11,0	
Hemoglobin (Hb)	8,2	L 10,8	12,0 – 16,0	g/dL
Hematokrit (HCT)	L 31,43	L 20,34	38 – 47	%
MCV	81,86	88,25	81,1 – 96,0	fL
MCH	28,81	27,76	27,0 – 31,2	pg
MCHC	34,20	31,9	31,8 – 35,4	%
RDW	12,90	11,9	11,5 – 14,5	%
PLT	366	273	155 – 366	$\times 10^3/\mu\text{L}$
MPV	6,960	7,267	6,90 – 10,6	fL
KIMIA GINJAL				
FAAL GINJAL				
BUN	16,5	H 22	7,8 – 20,23	mg/dL
Kreatinin	0,9	0,7	0,6 – 1,0	mg/dL
ELEKTROLIT				
Natrium (Na)	L 128,00	L 125,50	135 – 147	mmol/L
Kalium (K)	3,90	4,30	3,5 – 5	mmol/L
Klorida (Cl)	96,00	H 107,10	95 – 105	mmol/L
Kalsium	1,200	L 1,05	1,16 – 1,32	mmol/L
GULA DARAH				
Glukosa Darah Sewaktu	523	478	<200	mg/dL

4.1.4 Terapi

Klien 1	Terapi	Klien 2	Terapi
Infus NaCl	14 tpm	Infus NaCl	14 tpm
Injeksi Ketorolac	30 mg	Injeksi Ceftriaxone	2x1 gr
Injeksi Ranitidin	50 mg	Injeksi Ranitidin	2x1 amp (50 mg)
Insulin	24 unit/24 jam	Insulin	18 unit/24 jam

4.1.5 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subjektif : klien mengatakan kaki dan tangannya sering kesemutan Data objektif Keadaan umum : lemas Kesadaran : composmentis CRT : <2 detik GCS :456 GDA : 523 mg/dL TTV TD : 120/80 mmHg N : 83x/menit S : 36,9°C RR : 22x/menit Klien tampak lemah	Hiperglikemia	Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah
Data subjektif : klien mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan Data objektif Keadaan umum : lemas Kesadaran : composmentis GCS : 456 CRT : <2 detik TTV S : 36,8°C N : 85x/menit TD : 120/90 mmHg RR : 20x/menit GDA : 478 mg/dL Klien tampak lemah	Hiperghemia	Resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah



4.1.6 Diagnosa Keperawatan

a. Klien 1

DS : Klien mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan

DO : Keadaan umum : lemas, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6,

CRT : <2 detik, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,9°C, RR : 22x/menit, GDA : 523 mg/dL.

Diagnosa Keperawatan : resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kaki dan tangan sering kesemutan, demam, mual dan lemas, TD : 120/80 mmHg, N : 83x/menit, S : 36,9°C, RR : 22x/menit, GDA : 523 mg/dL.

b. Klien 2

DS : Klien mengatakan kaki dan tangan sering kesemutan

DO : Keadaan umum : lemas, kesadaran : composmentis, GCS : 4-5-6,

CRT : <2 detik, TD : 120/90 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit, GDA : 478 mg/dL.

Diagnosa Keperawatan : resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia ditandai dengan kaki dan tangan sering kesemutan, demam, mual, lemas dan nafsu makan menurun, TD : 120/90 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,8°C, RR : 20x/menit, GDA : 478 mg/dL.

4.1.7 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria Hasil)	NIC
Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah diharapkan gula darah klien dalam rentang normal : Kriteria Hasil : 1. Kadar glukosa darah dalam rentang normal (4) 2. Istirahat tidur dalam rentang	Manajemen Hiperglikemia: a. Membina hubungan saling percaya dengan klien, keluarga dan perawat b. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR c. Monitor kadar gula/glukosa darah sesuai indikasi

Diagnosa Keperawatan	NOC (Tujuan, Kriteria Hasil)	NIC
	<p>normal (4)</p> <p>3. Perilaku diet sehat dalam mengontrol kadar glukosa darah (4)</p> <p>4. TD, nadi, RR dalam rentang normal (4)</p>	<p>d. Monitor tanda-tanda dan gejala hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur</p> <p>e. Berikan insulin sesuai resep</p> <p>f. Dorong asupan cairan oral</p> <p>g. Mengajarkan klien untuk diet sehat seperti membatasi makanan yang mengandung tinggi kalori, berlemak dan mengandung gula murni</p> <p>h. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat</p>

4.1.8 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 04 Maret 2020	Tanggal 05 Maret 2020	Tanggal 06 Maret 2020		
	Klien 1				
Hiperglikemia berhubungan dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	Pukul 14.30	<p>14.30</p> <p>1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur tindakan dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan</p>	<p>14.30</p> <p>1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 81x/menit S : 36,5°C RR : 21x/menit</p>	Pukul 07.00	<p>1. Mengobservasi TTV TD : 120/70 mmHg N : 83x/menit S : 36,2°C RR : 22x/menit</p>
	14.40	<p>2. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 83x/menit S : 36,9°C RR : 22x/menit</p>	<p>14.40</p> <p>2. Melakukan pemeriksaan GDA : 466 mg/dL</p>	07.10	<p>2. Melakukan pemeriksaan GDA : 280 mg/dL</p>
	14.55	<p>3. Melakukan pemeriksaan GDA : 523 mg/dL</p>	<p>14.50</p> <p>3. Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, polidipsia, polifagia, poliuria, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur</p>	07.20	<p>3. Berikan terapi insulin sesuai resep 24 unit/24 jam</p>
	15.10	<p>4. Monitor dan gejala hiperglikemia,</p>	<p>15.00</p> <p>4. Berikan terapi insulin sesuai resep 24</p>	07.35	<p>4. Mengajarkan klien untuk minum air putih secukupnya sesuai kebutuhan</p>
				08.00	<p>5. Memberi asupan makanan yang tidak</p>

		<p>polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur</p> <p>15.20 5. Berikan terapi insulin sesuai resep 24 unit/24 jam</p> <p>15.30 6. Mengajukan klien untuk minum air putih secukupnya sesuai kebutuhan</p> <p>18.30 7. Memberi asupan makanan yang tidak mengandung tinggi kalori, garam tinggi, berlemak dan mengandung gula</p> <p>20.00 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat Infus NaCl : 14 tpm Injeksi ketorolac : 30 mg Injeksi Ranitidin : 50 mg Insulin : 24 unit/24 jam</p>	<p>15.20</p> <p>18.30</p> <p>20.00</p>	<p>unit/24 jam</p> <p>5. Mengajukan klien untuk minum air putih secukupnya sesuai kebutuhan</p> <p>6. Memberi asupan makanan yang tidak mengandung tinggi kalori, garam tinggi, berlemak dan mengandung gula</p> <p>7. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat Infus NaCl : 14 tpm Injeksi Ketorolac : 30 mg Injeksi Ranitidin : 50 mg Insulin : 24 unit/24 jam</p>	<p>09.30</p>	<p>mengandung tinggi kalori, garam tinggi, berlemak dan mengandung gula</p> <p>6. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat Infus NaCl : 14 tpm Injeksi Ketorolac : 30 mg Injeksi Ranitidin : 50 mg Insulin : 24 unit/24 jam</p>
Diagnosa Keperawatan	Tanggal 11 Maret 2020	Tanggal 12 Maret 2020	Tanggal 13 Maret 2020	Klien 2		
Hiperglikemia berhubungan dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	Pukul 14.30	Implementasi 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, keluarga dan perawat. Memperkenalkan diri, menjelaskan prosedur	Pukul 20.00	Implementasi 1. Mengobservasi TTV TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit	Pukul 20.00	Implementasi 1. Mengobservasi TTV Td : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36°C RR : 21x/menit

		Tindakan dan menanyakan persetujuan dilakukan tindakan	20.10	2. Melakukan pemeriksaan GDA : 320 mg/dL	20.10	2.Melakukan pemeriksaan GDA : 240 mg/dL
14.40	2.Mengobservasi TTV TD : 120/90 mmHg N : 85x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit		20.20	3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemia , polydipsia, polifagia, polyuria, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur	20.20	3.Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, polydipsia, polifagia, polyuria, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur
14.55	3.Melakukan pemeriksaan GDA : 478 mg/dL			4.Berikan terapi insulin sesuai resep 18 unit/24 jam	20.30	4.Berikan terapi insulin 18 unit/24 jam
15.10	4.Monitor tanda dan gejala hiperglikemia, polidipsia, polifagia, poliuria, kelemahan, latergi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur		20.30	5.Menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya sesuai kebutuhan	20.40	5.Menganjurkan klien untuk minum air putih secukupnya sesuai kebutuhan
15.20	5.Berikan terapi insulin 18 unit/24jam		22.00	6.Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat	22.00	6.Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat
15.30	6.Menganjurkan klien untuk minum secukupnya sesuai kebutuhan			Infus NaCl : 14 tpm Injeksi Ceftriaxone : 2x1 gr Injeksi Ranitidin 2x1 amp (50mg) Insulin 18 unit/24 jam		Infus NaCl : 14 tpm Injeksi Ceftriaxone : 2x1 gr Injeksi Ranitidin : 20 2x1 amp (50 mg) Insulin : 18 unit/24 jam
18.30	7.Memberi asupan makanan yang tidak mengandung tinggi kalori, garam tinggi, berlemak dan mengandung gula					
20.00	8.Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat Infus NaCl : 14 tpm Injeksi Ceftriaxone : 2x1 gr Injeksi Ranitidin : 2x1 amp (50 mg) Insulin 18					

		unit/24 jam			
--	--	-------------	--	--	--

4.1.9 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal 04 Maret 2020 13.30	Tanggal 05 Maret 2020 19.30	Tanggal 06 Maret 2020 19.30
Klien 1			
Hiperglikemia berhubungan dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S : klien mengatakan kaki dan tangan klien sering merasa kesemutan</p> <p>O : keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>Klien tampak lelah, karena kurang tidur</p> <p>Klien kurang nafsu makan, hanya mau 2-3 sendok makan</p> <p>GCS : 456</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>GDA : 523 mg/dL</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>S : 36,9°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2,3,4,5,8</p>	<p>S : klien mengatakan kaki dan tangan sering merasa kesemutan</p> <p>O : keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p> <p>Klien tampak lelah, karena kurang tidur</p> <p>Klien menghabiskan ½ porsi</p> <p>GCS : 456</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>GDA : 466 mg/dL</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 81x/menit</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>RR : 21x/menit</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2,4,5,7</p>	<p>S : klien mengatakan kesemutan sudah berkurang</p> <p>O : keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak lembab</p> <p>Klien tampak tenang</p> <p>Klien tampak segar, karena kualitas tidur tercukupi</p> <p>Klien menghabiskan ½ porsi makanan</p> <p>GCS : 456</p> <p>CRT : <2 detik</p> <p>GDA : 280 mg/dL</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 83x/menit</p> <p>S : 36,2°C</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>A : masalah sebagian teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi 2,4,6</p>
Klien 2			
Diagnosa Keperawatan	Tanggal 11 Maret 2020 19.25	Tanggal 12 Maret 2020 06.30	Tanggal 13 Maret 2020 06.30
Hiperglikemia berhubungan dengan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah	<p>S : klien mengatakan kaki dan tangan sering merasa kesemutan</p> <p>O : keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p>	<p>S : klien mengatakan kaki dan tangan sering merasa kesemutan</p> <p>O : keadaan umum: lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak kering</p> <p>Klien tampak gelisah</p>	<p>S : klien mengatakan kesemutan sudah berkurang</p> <p>O : keadaan umum : lemas</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Mukosa bibir tampak lembab</p> <p>Klien tampak tenang</p>

	<p>Klien tampak lelah, karena kurang tidur Klien kurang nafsu makan, hanya mau 4-5 sendok makan GCS : 456 CRT : <2 detik GDA : 478 mg/dL TTV TD : 120/90 mmHg N : 85x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,8</p>	<p>Klien tampak lelah, karena kurang istirahat tidur Klien menghabiskan ½ porsi makanan GCS : 456 CRT : <2 detik GDA : 320 mg/dL TTV TD : 120/80 mmHg N : 82x/menit S : 36,3°C RR : 20x/menit A : masalah sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi 2,4,6</p>	<p>Klien tampak segar, karena kualitas tidur tercukupi Klien menghabiskan ½ porsi makanan GCS : 456 CRT : <2 detik GDA : 240 mg/dL TTV TD : 120/80 mmHg N : 80x/menit S : 36°C RR : 21x/menit TTV A : masalah sebagian teratasi P : lanjutkan intervensi 2,4,6</p>
--	---	--	---

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan antara Klien 1 dan Klien 2 di ruang Melati RSUD Bangil pada kasus Diabetes Mellitus Tipe 2 dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem di dapatkan penelitian/pengkajian yakni :

4.2.1 Pengkajian

- a. Klien 1 masuk ke rumah sakit pada hari Selasa tanggal 3 Maret 2020 pukul 11.00 WIB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dilihat dari pengkajian klien 1 didapatkan kaki dan tangannya sering merasa kesemutan, mual, demam, dan lemas. Menurut penelitian dari data subjektif, kesemutan yang terjadi pada klien 1 karena kadar gula darah yang terlalu tinggi disebabkan insulin tidak bekerja dengan baik di dalam sel, diagnosis prioritas utama yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah karena merupakan

masalah utama yang harus segera diatasi. Data Objektif : menurut peneliti pada klien 1, klien kelihatan merasa kesemutan, tubuh lemas akibat tidak nafsu makan.

- b. Klien 2 masuk ke rumah sakit pada hari Rabu tanggal 10 Maret 2020 pukul 08.00 WIB. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi langsung kepada klien dan melakukan pemeriksaan fisik. Data Subjektif : pada tinjauan kasus Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dilihat dari pengkajian klien 2 didapatkan kaki dan tangan sering merasa kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun. Menurut penelitian dari data subjektif, kesemutan yang terjadi karena kadar gula darah yang terlalu tinggi disebabkan insulin tidak dapat bekerja dengan baik di dalam sel, diagnosis prioritas utama yaitu resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah karena masalah utama yang harus segera diatasi. Data Objektif : menurut peneliti pada klien 2, tubuh lemas akibat nafsu makan menurun dan klien merasakan kesemutan karena gula darahnya tinggi.

Diabetes Mellitus ialah penyakit metabolik yang bersifat kronik, ditandai dengan meningkatnya kadar gula/glukosa darah sebagai sebab terganggunya penggunaan insulin, dan sekresi insulin. Pada penderita Diabetes Mellitus mengalami gaya hidup pola makan yang tidak teratur sehingga, menyebabkan terjadinya Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah (ADA, 2013). Hasil penelitian antara klien 1 dan 2 menderita Diabetes Mellitus dengan gejala dan tanda kesemutan, mual, demam, nafsu makan berkurang dan lemas.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

a. Diagnosa keperawatan pada klien 1 menunjukkan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Menurut peneliti klien 1 di diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan data penunjang kaki dan tangannya sering kesemutan, mual, demam dan lemas.

b. Diagnosa keperawatan pada klien 2 menunjukkan resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Menurut peneliti klien 2 di diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia dengan data penunjang kaki dan tangannya sering kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun.

Menurut peneliti pada klien 1 dan klien 2 di diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah dengan data penunjang kaki dan tangan sering kesemutan, mual, demam, lemas dan nafsu makan menurun.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilaksanakan pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnosa resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan hiperglikemia. Intervensi yang digunakan NOC : 1. Kadar glukosa darah dalam rentang normal. 2. Istirahat tidur dalam rentang normal. 3. Perilaku diet sehat dalam mengontrol kadar glukosa darah. 4. TD, nadi, suhu dan RR dalam rentang normal. Sedangkan intervensi NIC : 1. Membina hubungan saling percaya dengan klien, keluarga dan perawat. 2. Monitor



TD, nadi, suhu dan RR. 3. Monitor kadar glukosa darah sesuai indikasi. 4. Monitor gejala dan tanda hiperglikemia, polidipsia, poliuria, polifagia, kelemahan, letargi, malaise, sakit kepala atau pandangan kabur. 5. Berikan terapi insulin sesuai resep. 6. Dorong asupan cairan oral. 7. Mengajukan klien untuk diet sehat seperti membatasi makanan yang mengandung tinggi kalori, berlemak dan mengandung gula murni. 8. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian obat.

Dari pembahasan di atas menyimpulkan intervensi menurut NIC tidak ada kesenjangan yang terjadi, namun pencapaian waktu tiga hari mungkin terlalu singkat untuk mengingat kriteria hasil yang sesuai dengan yang diharapkan mengingat hiperglikemia sepenuhnya tidak akan hilang dalam waktu singkat.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

a. Implementasi pada klien 1 mendapatkan injeksi insulin 24 unit/24 jam.

Menurut peneliti dari implementasi insulin pada Diabetes Mellitus tidak bisa memproduksi insulin dengan baik di dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Dosis insulin di tentukan pada kebutuhan klien. Kebutuhan insulin meningkat pada keadaan sakit yang parah atau serius trauma, infeksi dan menjalani operasi.

b. Implementasi pada klien 2 mendapatkan injeksi insulin 18 unit/24 jam.

Menurut peneliti dari implementasi pada Diabetes Mellitus tidak bisa memproduksi insulin dengan baik di dalam tubuhnya, sehingga sangat tergantung pada pemberian insulin. Dosis insulin di tentukan pada kebutuhan klien.

Berdasarkan hasil implementasi keperawatan yang dilakukan oleh kedua klien sudah sesuai dengan teori yang telah didapatkan dari perencanaan keperawatan, di NANDA NOC NIC (2017). Menurut peneliti rencana keperawatan pada klien 1 dan klien 2, meliputi kelengkapan data dan data penunjang lainnya serta dilakukan menurut dengan kondisi klien, sehingga peneliti menemukan kesenjangan teori dan fakta. Hal ini ini dapat terjadi karena rencana tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan dan masalah klien, tetapi masalah klien 1 dan klien 2 teratasi sebagian dikarenakan kadar glukosa darah belum sesuai dengan kriteria hasil yang diinginkan.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

- a. Dari tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien 1, menunjukkan bahwa klien 1 sudah teratasi sebagian dengan ditandai kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan.
- b. Dari tindakan keperawatan selama 3 hari pada klien 2, menunjukkan bahwa klien 2 sudah teratasi sebagian dengan ditandai kesemutan sudah berkurang, klien tampak segar karena istirahat tidur sudah terpenuhi, nafsu makan membaik, keadaan umum cukup baik, kadar gula darah mengalami penurunan tetapi belum dalam rentang normal. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi dilanjutkan.

Menurut peneliti pada catatan perkembangan pada klien 1 dan klien 2 mengalami kemajuan yang signifikan, serta menunjukkan adanya penyembuhan nafsu makan membaik dibuktikan dengan klien tidak merasa lemas, istirahat tidur sudah terpenuhi tetapi kadar gula darah belum sesuai kriteria hasil. Sehingga tetap melakukan analisa dan intervensi yang sudah dianjurkan.



BAB 5

KESIMPULAN DAN PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilaksanakan tindakan perawatan pasien yang mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem pada ruang Melati RSUD Bangil, maka peneliti dapat menyimpulkan serta saran agar di buat berdasarkan laporan studi kasus ialah meliputi :

1. Penelitian berdasarkan data yang diperoleh hasil pengkajian pada klien 1 dan klien 2 sama-sama mengalami kaki dan tangan sering kesemutan, mual, demam, lemas, akan tetapi klien 2 disertai nafsu makan menurun dan gula darah klien 1 lebih tinggi daripada klien 2.
2. Diagnosa keperawatan adalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem.
3. Intervensi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 yang dilakukan adalah sesuai dengan konsep Teori *Self Care* Dorothea Orem.
4. Implementasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem.
5. Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan klien 2 setelah melakukan pengkajian sampai implementasi pada perawatn Diabetes Mellitus dengan masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian dan masih harus dilanjutkan sesuai terapi yang sudah dianjurkan.

5.2 Saran

1. Bagi Perawat

Teori *Self Care* diharapkan dijadikan acuan dalam asuhan keperawatan, sehingga dapat meningkatkan pelayanan rumah sakit, terutama pada klien diabetes mellitus tipe 2 yang mengalami masalah resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah. Teori *Self Care* berfokus pada pengkajian yang meliputi pengkajian *Basic Conditioning Factor*, *Universal Self Care Requisites*, *Developmental Self Care Requisites* dan *Health Deviation Self Care Requisites* yang melibatkan keluarga, sehingga mampu memenuhi ssebutuhan self care secara menyeluruh.

2. Bagi Dosen

Dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi pendidikan kesehatan tentang pengelolaan tentang perilaku diet sehat diabetes mellitus supaya kadar gula darah klien dapat terkontrol dan tidak menimbulkan komplikasi penyakit lainnya. Diharapkan dapat menciptakan generasi penerus yang dapat mengembangkan ilmu pengetahuan dalam hal penelitian tentang status kesehatan terutama pada klien Diabetes Mellitus sehingga mampu diterapkan dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengerti tentang penyakit diabetes mellitus dan bagaimana cara penganan yang baik dan benar.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar mampu mengembangkan pendekatan Teori *Self Care* Orem sehingga asuhan keperawatan teori ini dapat digunakan secara optimal dalam asuhan keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Asna, F., Eka, D., & Contantia. (2019). *Universitas Muhammadiyah Magelang Tahun 2019*.
- Desita, Y. P. (2019). *Pengaruh Walking Exercise Terhadap Perubahan Kadar Glukosa Darah Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Pendekatan Theory Of Planned Behavior Di Desa Banjardowo Kabupaten Jombang*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>
- Dewi, K. I. T. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*.
- Fatimah N R. (2017). *Diabetes Melitus Tipe 2*. In *Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung*.
- Fitrianda, M. I. (2016). *Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember Jember Digital Digital Repository Repository Universitas Universitas Jember diakses tahun 2018*.
- IDF. (2017). *Lindungi Keluarga Dari Diabetes*. <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/lindungi-keluarga-dari-diabetes>
- Indriani, S., Amalia, T. N., & Hamidah, H. (2019). Hubungan Antara Self Care Dengan Insidensi Neuropaty Perifer Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe II RSUD Cibabat Cimahi 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(1), 54–67. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v10i1.85>
- Janah, E. M. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Program Studi Diploma Iii Keperawatan*.
- Kristina, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Diabetes Mellitus Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang*. <https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753>
- Kurniawati, N. (2019). *Penerapan Konseling Aktivitas Fisik Dan Pola Makan Terhadap Perubahan IMT Dan Kadar Glukosa Darah Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe 2*.
- Nurmawati. (2019). *Aplikasi Air Rebusan Daun Sirsak (Annona Muricata) Untuk Mengatasi Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus*.
- Nurul, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Diabetes Mellitus Tipe 2 Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah*. *ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN YANG MENGALAMI DIABETES MELLITUS TIPE*

2 DENGAN RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH DI
 RUANG DAHLIA RSUD JOMBANG.
<https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2018.08.012>

Putri, L. R. (2017). Gambaran Self Care Penderita Diabetes Melitus (DM) di Wilayah Kerja Puskesmas Srandol Semarang. *Skripsi, Dm*, 1–180. http://eprints.undip.ac.id/59801/1/SKRIPSI_LINDA_RIANA_PUTRI.pdf

Rahayu, A. P. (2019). *Aplikasi Air Rebusan Daun Salam Terhadap Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Pada Diabetes Melitus*. 4–11.

Riskesdas. (2018). *Hasil Riskesdas 2018, Penyakit Tidak Menular Semakin Meningkat*. <https://www.suara.com/health/2018/11/02/101437/hasil-riskesdas-2018-penyakit-tidak-menular-semakin-meningkat>

Rohmah, S. (2019). *asuhan keperawatan pada klien diabetes mellitus tipe 2 dengan masalah keperawatan gangguan integritas jaringan di ruang melati rumah sakit umum daerah bangil pasuruan*. [shttps://doi.org/10.5281/zenodo.1477753](https://doi.org/10.5281/zenodo.1477753)

Sugiharto, A. (2019). *Asuhan Keperawatan Tahap Perkembangan Keluarga Usia Lanjut Dengan Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Dalam Darah Pada Pasien Diabetes Mellitus Di Desa Selokerto Kecamatan Sempor Kabupaten Kebumen*.

Sutawardana, J. H. (2014). *Penerapan Model Keperawatan Self Care Orem Pada Asuhan Keperawatan Pasien Diabetes Mellitus Dengan Ulkus DM Dan Post Amputasi*.

Trijayanti, L. W. (2019). *Pengaruh Senam Kaki Terhadap Perubahan Kadar Gula Darah Pada Lansia Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Posyandu Mawar Desa Balerejo Kecamatan Kebonsari Kabupaten Madiun*.

WHO. (2015). Diabetes: fakta dan angka. In *Epidemiological situation* (p. 2). <https://doi.org/https://www.who.int/leishmaniasis/burden/en/>

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
NIM : 171210007
Judul : Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis Teori *Self Care* Dorothea Orem di Ruang Melati RSUD Bangil Pasuruan.

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/ Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Bangil, 09 Maret 2020

Peneliti



DYAH AYU EKA P. N.

171210007

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. B
Umur : 52 tahun
Alamat : Beji

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Bangil, 04 Maret2020

Peneliti



(DYAH AYU EKA P.N.)

Responden



(Tn. B)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. P
Umur : 43 tahun
Alamat : Bangil, Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan suka rela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya yang menyatakan:

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

Bangil, 11... Maret2020

Peneliti



(DYAH AYU EKA P. N.)

Responden





(Tn. P)

LEMBAR MENGIKUTI
SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH / STUDI KASUS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG

NAMA : *Dyah ayu Eka Puspita Ningrum*

NIM : *171210007*

PRODI : *D3 Keperawatan*

NO	NAMA PENGUJI	TANDA TANGAN PENGUJI	KETERANGAN STATUS AUDIENCE SEMINAR (SEBAGAI PESERTA/ PEMBAHAS)
1	<i>Ruliati SKM, . M. Kes</i>		<i>Peserta</i>
2	<i>Hidayah Ike, S. kep, Ns. M. kep</i>		<i>Peserta</i>
3			

CATATAN: Mahasiswa boleh mendaftar ujian Hasil Karya Tulis Ilmiah / Studi Kasus di Administrasi Akademik Prodi setelah memenuhi persyaratan minimal mengikuti 3x seminar proposal.

FORMAT PENGKAJIAN
APLIKASI TEORI MODEL *SELF CARE* DOROTHEA OREM
STIKES ICME JOMBANG

Pengkajian Tanggal :

MRS Tanggal :

Diagnosa Medis :

Jam :

No. RM :

A. PENGKAJIAN

1. Identitas Klien

Nama :

Usia :

Jenis Kelamin :

Tanggal Lahir :

Agama :

Suku :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama :

Alamat :

Hubungan :

Telepon :

3. Riwayat Penyakit

Keluhan utama :

Riwayat penyakit sekarang :

Riwayat penyakit dahulu :



- Riwayat penyakit keluarga :
Riwayat Psikososial :
Riwayat Spiritual :

4. Universal Self Care

- a) Kebutuhan oksigen :
b) Kebutuhan cairan :
c) Kebutuhan nutrisi :
d) Kebutuhan eliminasi :
e) Kebutuhan sosial :
f) Kebutuhan istirahat :
g) Konsep diri :

5. Development Self Care

- a) Tindakan preventif yang dilakukan untuk mengatasi masalah :
b) Halangan untuk melakukan tindakan preventif :

6. Health Deviation Self Care

- a) Tingkat ketergantungan pasien :
b) Aktivitas yang dapat dilakukan :
c) Pengetahuan terhadap penyakit :
d) Perubahan fisik pada klien :

7. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum :
b) Tanda-tanda vital :
c) TB/BB :



- d) B1 (breathing) :
- e) B2 (bleeding) :
- f) B3 (brain) :
- g) B4 (bladder) :
- h) B5 (bowel) :
- i) B6 (bone) :

B. PEMERIKSAAN PENUNJANG

C. TERAPI

D. DIAGNOSA KEPERAWATAN



E. INTERVENSI

Diagnosa Keperawatan	Rencana Tindakan	
	Tujuan dan Kriteria Hasil	Tindakan

F. IMPLEMENTASI



G. EVALUASI



Digital Receipt

This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author:	Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
Assignment title:	(Dyah Ayu Eka) PERAWATAN KLIE...
Submission title:	PERAWATAN KLIEN DIABETES ME..
File name:	KTI_DIABETES_MELLITUS_TIPE_2..
File size:	141.38K
Page count:	61
Word count:	11,239
Character count:	69,352
Submission date:	31-Aug-2020 10:14AM (UTC+0700)
Submission ID:	1376676347



PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH BERBASIS TEORI SELF CARE DOROTHEA OREM DI RUANG MELATI RSUD BANGIL PASURUAN

ORIGINALITY REPORT

24%

SIMILARITY INDEX

24%

INTERNET SOURCES

2%

PUBLICATIONS

6%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

6%

2

www.scribd.com

Internet Source

6%

3

id.123dok.com

Internet Source

3%

4

eprints.undip.ac.id

Internet Source

2%

5

pt.scribd.com

Internet Source

2%

6

es.scribd.com

1

PERAWATAN KLIEN DIABETES MELLITUS TIPE II DENGAN MASALAH RESIKO KETIDAKSTABILAN KADAR GLUKOSA DARAH BERBASIS TEORI SELF CARE DOROTHEA OREM

ORIGINALITY REPORT


24%	23%	5%	7%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	www.scribd.com Internet Source	5%
2	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	4%
3	es.scribd.com Internet Source	3%
4	repository.unair.ac.id Internet Source	2%
5	eprints.undip.ac.id Internet Source	2%
6	repository.unusa.ac.id Internet Source	1%

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
 NIM : 171210007
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI : Perawatan klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah Risiko ketidakstabilan kadar glukosa darah Borbaki Tooni self care Dorot
 Pembimbing I : Dr. Hariyono, S.kep., Ns., M.kep
Orkm

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
15-01-2020	Judul + BAB 1	
22-01-2020	BAB 1 + masalahnya apa Di tambahi data di Jatim	
30-01-2020	BAB 1 + Ejaan kata kurang tepat menambah teori self care, data kala kabupaten pasuruan	
6-02-2020	BAB 1 ACC → Lanjut BAB 2	
14-02-2020	BAB 2 Revisi → Lanjut buat BAB 3 + dapus	
18-02-2020	ACC BAB 3	
25-03-2020	konsul proposal	
28-03-2020	revisi proposal	
30-03-2020	ACC proposal	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

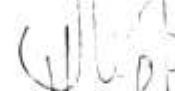

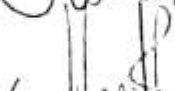




Nama : Dyah Ayu Eka P.N

NIM : 171210007

Program studi : D-III KEPERAWATAN








Judul KTI : Perawatan Klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah
Resiko Ketidakstabilan kadar Glukosa Darah Berbasis
Teori Self Care Diabetes Orem

Pembimbing I: Dr. Hariyono, S.kep., Nc., M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
27-03-2020	Konsul BAB 4,5	
13-07-2020	Revisi BAB 4,5	
17-07-2020	ACC BAB 4,5	
18-07-2020	Konsul Abstrak	
20-07-2020	ACC Abstrak	
13-08-2020	Konsul Hasil sidang	
14-08-2020	ACC Hasil sidang	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Dyah Ayu Eka Puspita Ningrum
 NIM : 171210007
 Program Studi : D-III KEPERAWATAN
 Judul KTI : Perawatan klien Diabetus Mellitus Tipe II Dengan Masalah Risiko ketidakstabilan kadar Glukosa Darah Berbahar
 Pembimbing II : Teori Self Care, Dorothea Orem, Uctk Indrawati (e.kep.), Nc., M. Kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
24 / 1 / 2020	Revisi Bab 1 → penulisan Lanjut Bab 2	
7 / 2 / 2020	Bab 1 → Acc Bab 2 → Revisi Tambahkan konsep kerangka Self Care	
21-02-2020	BAB 2 → ACC Lanjut BAB 3 BAB 3 → Revisi penulisan lampirkan daftar pustaka	
24-03-2020	Revisi proposal	
26-03-2020	Acc proposal	
17-07-2020	konsul BAB 4,5	
20-07-2020	Revisi BAB 4,5	

LEMBAR KONSUL KARYA TULIS ILMIAH





Nama : Dyah Ayu Eka P.N

NIM : 171210007

Program studi : D-III KEPERAWATAN

Judul KTI : Perawatan klien Diabetes Mellitus Tipe II Dengan Masalah
Resiko Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah Berbasis
Teori Self Care Diabetes Orem

Pembimbing 2: Uci Indrawati, S.kep., Nc., M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
21 - 07 - 2020	ACC BAB 4,5	
25 - 07 - 2020	konsul Abstrak	
26 - 07 - 2020	ACC Abstrak	
13 - 08 - 2020	konsul Hasil sidang	
14 - 08 - 2020	ACC Hasil Sidang	