

Lampiran 1

BIODATA PENULIS



Nama : Shafira Eka Anatasya
Tempat, Tanggal Lahir : Rengat, 23 April 2001
Agama : Islam
Alamat : Jl.Patimura, kel. Sekar Mawar
Nama Ayah : Doni Hardy Sutedja
Nama Ibu : Susanti Rossy

RIWAYAT PENDIDIKAN

No.	Jenjang Pendidikan	Tahun Kelulusan
1	TK Pertiwi Rengat	2006 – 2007
2	SD 003 Air Molek Sekar Mawar	2007 – 2013
3	SMPN 1 Pasir Penyu	2013 – 2016
4	SMAN 1 Pasir Penyu	2016– 2019
5	Poltekkes Kemenkes Riau	2020 – 2023

Lampiran 2



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU
Jl. Melur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkesnekanbaru@yahoo.co.id , pkkr@nkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id

Nomor : KH.03.01/3.4/47/2023
Lampiran : -
Hal : Izin Pra Penelitian

15 Maret 2023

Yth,

Direktur RSUD Indrasari Rengat
Di

Tempat

Dengan Hormat.

Sehubungan dengan pembuatan Proposal Penelitian Keperawatan yang harus dilakukan oleh Mahasiswa/i DIII Keperawatan Di Luar Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau sebelum melakukan Penelitian yang sesungguhnya sebagai salah satu syarat untuk dapat mengikuti Laporan Tugas Akhir D-III Keperawatan, maka dengan ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar kiranya dapat memberikan Izin melakukan pengumpulan data Proposal Penelitian Keperawatan yang kami maksud kepada :

Nama : Shafira Eka Anatasya
NIM : P032014472039
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 Dengan Masalah Keperawatan Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di Irna Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I Poltekkes
Kemenkes Riau,



Alkausyari Aziz

Lampiran 3




LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SHAFIRA EKA ANATASYA
 NIM : P032019472039
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmukhsinur, S.kep, M. Biomed
 2. Nc. TULIANTO, S.kep, M.pd, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	15/2023 2	Pengajuan Judul Asuhan Keperawatan pada pasien Hernia dengan masalah Keperawatan Mobilitas Fisik di RSUD INDRAMAYU	Perbaiki judul	
2.	20/2023 2	Pengajuan Judul Asuhan Keperawatan pada pasien Diabetes Mellitus tipe II dengan masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah	Ace judul	
3.	13/2023 3	Bimbingan Bab I	Perbaiki bab I	
4	27/2023 3	Bimbingan Bab I. II	Perbaiki bab 1,2	
5	29/2023 3	Bimbingan Bab. III	Perbaiki bab 3	
6.	1/2023 1	Bimbingan Bab I, II, III	Perbaiki sesuai Saran	
7	5/2023 4	Bimbingan Via WA BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki sesuai Saran	
8	10/2023 4	Bimbingan BAB I BAB II, BAB III	Perbaiki sesuai Saran	






LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SHAFIRA EKA ANATASYA
 NIM : P032019472039
 Nama Pembimbing : 1. Ns. ELMUKSINUR S. Kep. M. Biomed
 2. Ns. Yulianto S. Kep. M. pd. M. ph

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
9	11/2023 /4	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki. Sesuai saran	
10	11/2023 /4	BAB III	Perbaiki. Sesuai saran	
11	12/2023 /4	Proposal	Acc. Ujian	

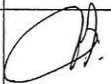
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Shafira Eka Anatasya
 NIM : P032014172030
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Hmuksinur S. Kep. M. Biomed
2. Ns. Yulianto S. Kep. M. Pd. MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	20/03 Senin	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki cover - Cek kata pengantar - Perbaiki tabel & daftar isi - Tambahkan konsep permasalahan - Tambahkan daftar pustaka 	
2.	21/03	DAFTAR ISI BAB I BAB II BAB III DAFTAR PUSTAKA	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki cover kepegulan • Konsisten penulisan • Cek penomoran • Perbaiki daftar pustaka • Catatan ke-tulis di Spesifikasi 	
3.	5/04	Kata pengantar BAB I BAB II DAFTAR PUSTAKA	Perbaiki dari kata pengantar & Daftar Isi sesuai saran	
4.	6/04	BAB I BAB II BAB III	Cek etika penulisan sesuai dgn panduan yg ada.	
5.	10/04	BAB I BAB II	Perbaiki sesuai saran	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : SHAFIRA EKA ANATASIA
NIM : P02014472030
Nama Pembimbing : 1. Ns. ELMUKSIRUR S.kep. M. Biomed
2. Ns. Yulianto S.kep. M. pd. M.ph

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
6	11/2023 7	BAB I, BAB II, BAB III	Ace yang proposal	







LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa Shafiq Dva Anatalaya
 NIM 103204472039
 Nama Pembimbing 1. Ni Elmubtahir S.kep M. Nemed.
 2. Ni Yulianto S.kep M.pd Mpu

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	Bahat, 19/05	BAB 4	Perbaiki Pembahasan Keseluruhan	✓
2.	Rabtu, 24/05	BAB 4 & BAB 5	Perbaiki keseluruhan	✓
3.	Kamis, 25/05	BAB 4 & BAB 5	Perbaiki Keseluruhan	✓
4.	Sabtu, 27/05	BAB 4 & BAB 5	Perbaiki Keseluruhan	✓
5.	Jum'at, 28/05	BAB 1, 2, 3, 4, 5	Perbaiki Keseluruhan	✓
6.	Senin, 5/06	BAB 1, 2, 3, 4, 5 Karya Tulis Ilmiah	Ace upian	✓

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Shafira Fika Anatasya
 NIM : 9032014472039
 Nama Pembimbing : 1. Ns. Elmukhsinur .s.kep. M.Ns
 2. Ns. Yuhanto .s.kep. M.pd. N.PH.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN
1.	24/05/2023	BAB 4-5	Perbaiki Semua S.a	
2.	26/05/2023	BAB 1-5	Perbaiki citra keluarga	
3	30/05/2023	BAB 4-5	- Perbaiki judul bab - perbaiki citra keluarga tabel - cek teori di bab 2	
4	31/05/2023	BAB 4-5	- Perbaiki paragraf di kesimpulan	
5	2/06/2023	BAB 4-5	- Perbaiki Semua S.a	
6	5/06/2023	BAB 1-5	— > Ace. Ujari Hasil	

Lampiran 4

**FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. N

Umur : 43 thn

Pekerjaan : RT

Alamat : Kelayang Dusun I, Desa Tanjung Beludu.

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : SHAFIRA EKA ANATASYA

NIM : P032014472039

Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Judul : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RRI Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melihat asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RRI Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat penatalaksanaan Indragiri Hulu Tahun 2023. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 6 kali pertemuan

Pematang Reba, April 2023


(.....)

**FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny . S
Umur : 65 thn
Pekerjaan : RT
Alamat : Pasir Putih . Air Molek


Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari :

Nama : Shafira Eka Anatasya
NIM : P032014472039
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau
Judul : Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RRI Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melihat asuhan keperawatan pada pasien Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah di RRI Penyakit Dalam RSUD Indrasari Rengat penatalaksanaan Indragiri Hulu Tahun 2023. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subjek penelitian ini selama 6 kali pertemuan

Pematang Reba, April 2023


(.....)

2.	14-05-2023	Ny. N	
		Ny. S	

3.	15-05-2023	Ny. N	
		Ny. S	

4.	16-05-2023	Ny. N	 A nurse in a green uniform and white headscarf is attending to a patient lying in a hospital bed. The patient is wearing a purple patterned hijab and a plaid hospital gown. The nurse is leaning over the bed, possibly checking the patient's condition or adjusting the bedding. The room contains other hospital beds in the background.
		Ny. S	 A nurse in a white uniform and white headscarf is checking a patient's vital signs. The patient is lying in a hospital bed, wearing a colorful patterned hijab and a patterned hospital gown. The nurse is holding a stethoscope and looking at a piece of paper on the bed. An IV drip stand is visible in the background.

5.	17-05-2023	Ny. N	
		Ny. S	

6.	18-05-2023	Ny. N	 A nurse in a green uniform and white headscarf is attending to a patient lying in a hospital bed. The patient is wearing a dark long-sleeved shirt and a patterned sarong. The nurse is holding a clipboard and looking at the patient. There is an IV stand with a drip chamber and a bottle of water on a table next to the bed.
		Ny. S	 A nurse in a green uniform and white headscarf is attending to a patient sitting up in a hospital bed. The patient is wearing a colorful floral patterned sarong. The nurse is holding the patient's hand. There is a fan and a bottle of water on a table next to the bed.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKKES KEMENKES RIAU



JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Shafira Eka Anatasya
Tempat Praktik : RSUD INDRAPARI RENGAT
Waktu Praktik : 13 Mei 2023

I. Identitas Diri Klien

Nama : Hy. N Suku : Melayu
Umur : 43 thn Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT
Alamat : Kelayang, Dusun I Lama bekerja : -
Tanggal MRS : 12 Mei 2023
Tanggal pengkajian awal : 13 Mei 2023
Status perkawinan : Kawin
Sumber informasi : Pasien & Keluarga
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

- A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Subjek datang dengan keluarga ke RSUD Indrapari Rengat melalui IGD pada tanggal 12 Mei 2023 pukul 16.26 WIB dengan keluhan nyeri uluhati lemas, lesu, mual, muntah sebanyak 2 kali & terdapat luka pada ekstremitas kaki dorsal kiri
- B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Pasien mengatakan lemas, lesu terdapat luka di kaki kiri subjek. terdapat riwayat hipertensi

C. Riwayat Penyakit Dahulu:
DM Tipe II, riwayat hipertensi

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah dilakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan. Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:
~~DM Tipe II & Hipertensi~~ * Hiperglikemia + Low intake + Dispepsia

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

- ~~pada hari Rabu tanggal 10.05.2023~~
- Pemasangan infus IUPD RL 20 tpm
 - Pemberian obat injeksi
 - Pembersihan / perawatan Luka.

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien baru masuk via IGD d/k Lemas, Lesu dan terdapat Luka pada ekstremitas kiri, pasien memiliki riwayat penyakit DM Tipe II & Hipertensi dan telah dilakukan tindakan:

Pemeriksaan TTV TD 122 / 89 mmHg

N: 98 x / 1

R: 23 x / 1

S: 37.4°C

- Pemasangan infus IUPD RL 20 tpm.
- Pemberian obat injeksi
- Pembersihan / perawatan luka.

Kemudian pasien dipindahkan ke Penyakit Dalam pada tanggal 12 Mei 2023 dan dipindahkan ke

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengctahuan tentang penyakit/perawatan:
Keluarga pasien mengatakan bahwa Ny. H sudah lama mempunyai Luka di kaki kiri bagian dorsal.

Masalah Keperawatan:
Tidak terdapat masalah Keperawatan.

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS : diet ~~gula~~ rendah gula.

Intake makanan (sehat/sakit):
Sehat : makan 3X sehari dengan nasi, lauk pauk, sayur dan buah. Senang makan yg berantakan, berminyak, dan makanan yang manis.

sakit : diet rendah gula 3 kali dalam sehari makan melalui Peroral.

Masalah Keperawatan:
Tidak terdapat masalah Keperawatan

intake cairan (sehat/sakit):
Sehat : Subjek banyak minum kurang lebih 8 gelas (1600 ml) dalam sehari, dan Sekali² minum kopi atau teh.
sakit : Subjek minum 10 gelas air putih (2000ml) dalam sehari.

Masalah Keperawatan:
Tidak terdapat masalah Keperawatan.

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat: GAK sehat BAB 1x sehari konsistensi padat, berbau, berwarna kuning kecoklatan.

Sakit: BAB 3x sehari konsistensi lembek, berbau, berwarna kuning.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat: BAK 6x sehari, berwarna kuning, jernih

Sakit: BAK 6x sehari. Output urin 1300 ml/hari, berwarna kuning kecoklatan.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur	✓				
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi

Tidak terpasang oksigen.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

4. Pola tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:

Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari dan susah tidur

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan: Pasien dapat melihat dengan baik.
Pendengaran: Pasien dapat mendengar dengan baik
Pengecap: Tidak terjadi
Sensasi: Tidak terjadi

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

Pasien mengatakan sedikit cemas terhadap penyakitnya.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Keluarga & pasien mengatakan beliau mempunyai 1 orang anak.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

Hy. H memiliki pola hubungan yg baik dengan orang lain, serta dapat berkomunikasi mutarcesama.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

9. Pola manajemen coping-stress
Pasien Memiliki coping yang bagus.
.....
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Tidak ditemukan Masalah Kesehatan.
.....

10. Sistem nilai dan keyakinan
(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)
Pasien beragama Islam dan rutin mengikuti Kegiatan
keagamaan serta rajin beribadah.
.....
.....

Masalah Keperawatan:
Tidak ditemukan masalah keperawatan.
.....

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini
Nyeri uluhati, lemas, lesu, mual, muntah sebanyak 2 kali
terdapat luka dibagian ekstremitas bawah kiri
.....

TD: 122/89 P: 23x/1 N: 98x/1 S: 37 °C

BB/TB: -

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)
Rambut : Rambut bersih, berwarna hitam dan Pendek
Mata : Konjungtiva tidak anemis. Simetris, pupil isokor
telinga : Bersih, simetris kanan-kiri
hidung : Simetris kiri & kanan, tidak ada pernafasan cuping hidung
Mulut : Mulut kotor, mukosa bibir kering, mulut bau, Subjek
sangat melemah.

C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP)

Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP.

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas ... x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS... , batas paru abdomen ics....

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Iktus kordis terletak di garis medklavikula sinistra intercoste V

perkusi : Tidak ada pembesaran Jantung

Auskultasi : Bunyi Jantung normal hp - dup

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Perkusi: tympani

Auskultasi: bising usus 10x/menit

F. Inguinal

Tidak terpasang kateter. Subjek memakai pampers, bersih tidak berbau.

G. Ekstremitas (muskuloskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

Ekstremitas atas: terasa hangat, terpasang infus.

Ekstremitas bawah: Kondisi kaki kiri dibagian punggung kaki terdapat luka pada bagian jari keliling kaki sudah menghitam dan beramuk.

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

Keadaan Umum: Lemah.

I. Pemeriksaan Diagnostik

Eritrosit : 2,96 10^6 /ul

Leukosit : 18,1 10^3 /ul

Trombosit : 607 10^3 /ul

Hematokrit : 23,2 %

Glukosa Sewaktu : 274 mg/dl

Ureum : 99,7 mg/dl

Creatinin : 2,1 mg/dl

J. Terapi

IVFD RL 20 tpm 1 x

diet DM

Cefoperazon Sulbactam (injeksi)

Omeprazole 40g /12 jam

Ondansetron 8gr/8 jam (injeksi)

Sliding Scale Insulin

transfusi PRc 2 kantong.

Pematang Reba, 13 Mei 2023

Mahasiswa



Shafira Eka Anatasya



KEMENTERIAN KESEHATAN RI



BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLTEKES KEMENKES RIAU

JURUSAN KEBIDANAN, JURUSAN KEPERAWATAN DAN JURUSAN GIZI
Jl. Melur Nomor 103 Pekanbaru Kode Pos. 28122 Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656
Email : poltekkespekanbaru@yahoo.co.id Website : www.poltekkesriau.ac.id

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Nama Mahasiswa : Shafira Eka Anataya
Tempat Praktik : RSUD INDRAMARI BENGAL
Waktu Praktik : 13 Mei 2023

I. Identitas Diri Klien

Nama : Ny S Suku : Melayu
Umur : 65 thn Pendidikan : SD
Jenis kelamin : Perempuan Pekerjaan : IRT
Alamat : Airngelik, Pasir Putih Lama bekerja : -
Tanggal MRS : 12 Mei 2023
Tanggal pengkajian awal : 13 Mei 2023
Status perkawinan : Kawin
Sumber informasi : Pasien keluarga
Agama : Islam

II. Riwayat Penyakit

A. Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit:
Pasien datang dengan keluhan Lemas, Lem, mual, muntah
sebanyak 7 kali

B. Riwayat Penyakit Sekarang:
Pasien mengatakan Lemah, lemu, dan tidak nafsu makan.

C. Riwayat Penyakit Dahulu:

~~DM Tipe II~~
DM Tipe II

D. Diagnosa medik pada saat MRS, pemeriksaan penunjang dan tindakan yang telah di lakukan, mulai dari pasien MRS (UGD/Poli), sampai diambil kasus kelolaan. Masalah atau diagnosa medis pada saat MRS:

Hiperalkemia

Tindakan yang telah dilakukan di Poliklinik atau UGD

IVFD D10% 20tpm.

Injeksi Omeprazole /12jam

Injeksi Ondansetron /8jam

Injeksi Cefotaxim /8jam

Catatan Penanganan Kasus (dimulai saat pasien dirawat di ruang rawat sampai pengambilan kasus kelolaan)

Pasien baru masuk via IGD dtk Lemas, Lem dan tidak nafsu makan.

Pasien memiliki riwayat penyakit DM TIPE II dengan diagnosa MRS (Medik) Hiperalkemia

Telah dilakukan pemeriksaan TV TD: 110/90 mmHg
N: 99x/menit
RR: 22x/menit
S: 36.2°C

- Pemasangan infus D10% /20tpm.

- Pemberian obat injeksi

- Melakukan program diet gula darah.

Kemudian pasien dipindahkan ke penyakit dalam pada tanggal 12 Mei 2023

III. Pengkajian Keperawatan

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pengetahuan tentang penyakit/perawatan:

Pasien mengatakan T₁ & sudah tau kalau mempunyai
penyakit DM. Sejak dulu.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah kesehatan.

B. Pola nutrisi / metabolik

Program diet RS :

Diet rendah gula.

Intake makanan (sehat/sakit):

Sehat : makan 3x sehari dengan nasi, lauk - pauk,
sayur dan buah. Subjek suka makan & minum
yang manis.

Sakit : Subjek diberi diet ML yaitu diet rendah sehan.
Makan Melalui Per oral.

Masalah Keperawatan:

Tidak ditemukan masalah keperawatan.

intake cairan (sehat/sakit):

Sehat : subjek minum kurang lebih 8 gelas (1600 ml) dalam
sehan dan berkali-kali minum teh.

Sakit : 9. gelas air putih (1800 ml) dalam sehan.

Masalah Keperawatan:

Tidak ditemukan masalah keperawatan.

C. Pola Eliminasi

1. Buang air besar (sehat/sakit):

Sehat: Subjek BAB 1x sehari konsistensi tidak keras, berwarna kuning.

Sakit: Subjek BAB 2x konsistensi cair, berbau, berwarna kuning jernih.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

2. Buang air kecil (sehat/sakit):

Sehat: BAK 6x sehari, berwarna kuning jernih.

Sakit: BAK 6x sehari, urine 1300 ml/hari, berwarna kuning kecoklatan. Subjek dibantu keluarga ke kamar mandi.

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah keperawatan.

3. Pola aktivitas dan latihan

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum	✓				
Mandi			✓		
Toileting			✓		
Berpakaian			✓		
Mobilitas di tempat tidur			✓		
Berpindah			✓		
Ambulasi/ROM			✓		

0: mandiri, 1: alat bantu, 2: dibantu orang lain, 3: dibantu orang lain dan alat, 4: tergantung total

Oksigenasi

Tidak terpasang oksigen

Masalah Keperawatan:

Tidak Ada Masalah Keperawatan.

4. Pola tidur dan istirahat

Masalah Keperawatan:

Tidak Ada Masalah Keperawatan.

5. Pola perceptual

(penglihatan, pendengaran, pengecap, sensasi):

Penglihatan : Konjungtiva tidak anemis, simetris, pupil isokor

Pendengaran : Bersih, simetris, kanan, dan kiri

Pengecap : Mulut kotor, Mukosa bibir sedikit kering, mulut bau, subjek sering merasa haus.

Sensasi : Tidak berkaji

Masalah Keperawatan:

Tidak ada Masalah Keperawatan.

6. Pola persepsi diri

(pandangan klien tentang sakitnya, kecemasan, konsep diri)

pasien mengatakan sedikit cemas terhadap penyakitnya.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

7. Pola seksualitas dan reproduksi

(fertilitas, libido, menstruasi, kontrasepsi, dll)

Keluarga & pasien mengatakan beliau mempunyai 4 orang anak

Masalah Keperawatan:

Tidak ada masalah Keperawatan.

8. Pola peran-hubungan

(komunikasi, hubungan dengan orang lain, kemampuan keuangan)

ny. s. memiliki pola hubungan yg baik dengan orang lain, serta dapat berkomunikasi antarsejama.

Masalah Keperawatan:

Tidak terdapat masalah keperawatan.

9. Pola manajemen coping-stress

Pasien memiliki coping yang bagus.

Masalah Keperawatan:

Tidak ditemukan masalah keperawatan.

10. Sistem nilai dan keyakinan

(pandangan klien tentang agama, kegiatan keagamaan, dll)

pasien beragama Islam dan rutin mengikuti kegiatan keagamaan serta rajin beribadah.

Masalah Keperawatan:

Tidak ditemukan masalah keperawatan.

IV. Pemeriksaan Fisik
(Cephalocaudal)

A. Keluhan yang dirasakan saat ini

Subjek mengatakan lemas, lesu, dan tidak nafsu makan.

TD: 110/70 mmHg P: 22 x/m N: 99 x/m S: 36.2°C

BB/TB: -

B. Kepala (meliputi rambut, mata, telinga, hidung/sinus, mulut)

Rambut: bersih; berwarna hitam, dan panjang

Mata: Konjungtiva tidak anemis, simetris, pupil, isokor

Telinga: Bersih, simetris kanan dan kiri

Mulut: Mulut kotor, mukosa bibir sedikit kering

mulut bau, subjek sering merasa haus.

.....
.....
.....
C. Leher (meliputi getah bening, kelenjar tyroid, deviasi trakea, JVP) .
Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening.

D. Thorak

Paru (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : pasien tidak tampak sesak, tidak ada napas cuping hidung, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis atau pucat, bentuk dada normal chest, frekuensi napas ... x/menit, irama pernapasan vesikuler

Palpasi : tidak teraba masa/tumor, pembengkakan, tidak ada nyeri tekan, tidak pelebaran sela iga, ekspansi dada normal, bentuk dada simetris, taktil fremitus sama kiri dan kanan.

Perkusi : suara nafas sonor, batas hati dan paru ICS... , batas paru abdomen ics....

Auskultasi : suara nafas vesikuler, tidak ada suara nafas tambahan

Jantung (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Inspeksi : Simetris

Palpasi : Iktus cordis terletak di garis Midklavikula
Sinistra Interkosta V

perkusi : tidak ada pembesaran jantung

Auskultasi : Bunyi jantung normal lup-dup.

E. Abdomen (inspeksi, auskultasi, palpasi, perkusi)

Inspeksi: Simetris kiri dan kanan.

Palpasi: tidak ada nyeri tekan.

Perkusi: tympani

Auskultasi: - bising usus 10x/menit.

F. Inguinal

Tidak terpasang selang kateter, subjek memakai pampers, sedikit berbau.

G. Ekstremitas (musculoskeletal, termasuk keadaan kulit, kekuatan)

teraba hangat, terangsang injur. - di Atas.

teraba hangat, tidak ada oedem - di Bawah.

H. Neurologis (tingkat kesadaran kuantitatif/kualitatif, neurologis terkait)

keadaan umum : sedang.

I. Pemeriksaan Diagnostik

HB 10,2 mg/dl

Eritrosit $3.70 \cdot 10^6 / \mu\text{l}$

Leukosit $4.03 \cdot 10^3 / \mu\text{l}$

Thrombosit $192 \cdot 10^3 / \mu\text{l}$

Hematokrit 30,8 %

GDS 325 mg/dl

Ureum 129,1 mg/dl

SGOT 22 u/l

SGPT 16 u/l

J. Terapi

IVFD D10% 20 tpm.


Injeksi. Omeprazole / 12 jam.

Injeksi : Ondansetron / 8 jam.

Injeksi : Cefotaxim / 8 jam.

Pematang Reba, 13 Mei 2023

Mahasiswa


Shafira Eka Anandhyas