



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN DIABETES
MELLITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM 1406
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

MUHAMMAD AZHAR

2011027

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN DIABETES
MELLITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM 1406
DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

MUHAMMAD AZHAR

2011027

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
Jakarta, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang di kutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Muhammad Azhar

NIM 2011027

Tanda Tangan

: 

Tanggal : 19 Juni 202

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN DIABETES MELLITUS DI RUANG PENYAKIT DALAM 1406 DI RSUD KOJA JAKARTA UTARA

Pembimbing,

(Ns. Ika Mustafidah, S. Kep)

Penguji I

Penguji II

(Enni Juliani, M. Kep)

(Ns. Yarwin Yari, M. Kep., M. Biomed)

Menyetujui,

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellyniah, SE, NMM)

Ketua STIKes RS Husada

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di STIKes RS Husada. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Teimakasih Kepada Allah SWT yang selalu ada dalam saya melangkah dan selalu memberikan saya kemudahan, kelancaran, serta kesehatan mental maupun fisik dalam melakukan penyusunan Tugas Akhir ini.
2. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, selalu memberikan motivasi, serta tak pernah lelah memberikan dukungan dan kasih sayang kepada penulis sehingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Keperawatan;
3. Ibu Ellynia., SE. MM selaku ketua STIKes RS Husada;
4. Ibu Ns. Ika Mustafidah, S.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Tugas Akhir ini;
5. Ibu Enni Juliani, M. Kep selaku dosen penguji I;
6. Bapak Ns. Yarwin Yari, M. Kep., M. Biomed selaku dosen penguji II;
7. Tn. S dan keluarga yang sudah bersedia meluangkan waktunya dan sudah memberikan data-data yang diperlukan oleh penulis;
8. Terimakasih kepada dosen pembimbing Akademik ibu Tri Setyaningsih, M.Kep.,Sp.Kep.J yang selalu memberikan semangat dan mengarahkan selama proses perkuliahan yang di jalankan oleh penulis.
9. Para dosen pengajar serta tenaga pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama di masa perkuliahan;
10. *Partner* hidup terbaik dalam hal apapun yang selalu menemani disetiap waktu dan memberikan semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan tugas akhir ini (Maulidyah Juanita, Amd. Kep)
11. Rekan seperjuangan di STIKes RS Husada, yang sudah berjuang bersama- sama sampai

Nisrina, Audrey Aziz, Anggi Inayah, Amelia Ramanda);

12. Teman-teman seperjuangan Keperawatan Medikal Bedah yang sudah berjuang bersama selama menyelesaikan Tugas Akhir ini (Farah Raihani, Amelia Ramanda, Anggie Inayah).
 13. Sahabat terbaik dalam mendengar keluh kesah penulis selama menyusun Tugas Akhir (Azma)
 14. Terimakasih kepada teman-teman *Blcak Team* yang selalu mensuport dan selalu memberikan semangat dan dukungan motivasi kepada penulis.
 15. Terimakasih juga kepada Pengurus kelas serta siper MK selama masa perkuliahan yang bersedia membantu, saling *memback-up*, mengkoordinir satu sama lain dan akhir salam setelah ini kita purnah Tugas dari ketua dan pengurus kelas;
 16. Teman-teman angkatan 33 STIKES RS Husada yang telah berjuang bersama selama tiga tahun ini dan memberikan banyak kenangan;
 17. *Last but not least, I wanna thank me, for believing in me, for doing all this hardwork, for having no days off, for never quitting, for just being me at all times.*
- Akhir kata, penulis berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas semua kebaikan pihak yang telah membantu dalam penyusunan Tugas Akhir ini. Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu di bidang Keperawatan.

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Tujuan.....	4
C. Ruang lingkup.....	4
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI.....	6
A. Pengertian	6
B. Klasifikasi.....	7
C. Patofisiologi.....	9
D. Komplikasi.....	13
E. Penatalaksanaan.....	14
F. Pengkajian Keperawatan.....	16
G. Diagnosis Keperawatan	20
H. Perencanaan Keperawatan	21
I. Pelaksanaan Keperawatan	28
J. Evaluasi Keperawatan.....	28
BAB III TINJAUAN KASUS.....	30
A. Pengkajian	30
B. Diagnosa Keperawatan	44
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	45
BAB IV PEMBAHASAN.....	62
A. Pengkajian	62

B. Diagnosa Keperawatan	64
C. Perencanaan	65
D. Pelaksanaan	66
E. Evaluasi	66
BAB V PENUTUP.....	67
A. Kesimpulan.....	68
B. Saran	69
C. DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Analisa Obat
Lampiran 2	Patwhy
Lampiran 3	Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama Pembimbing : Ns. Ika Mustafida, S.Kep

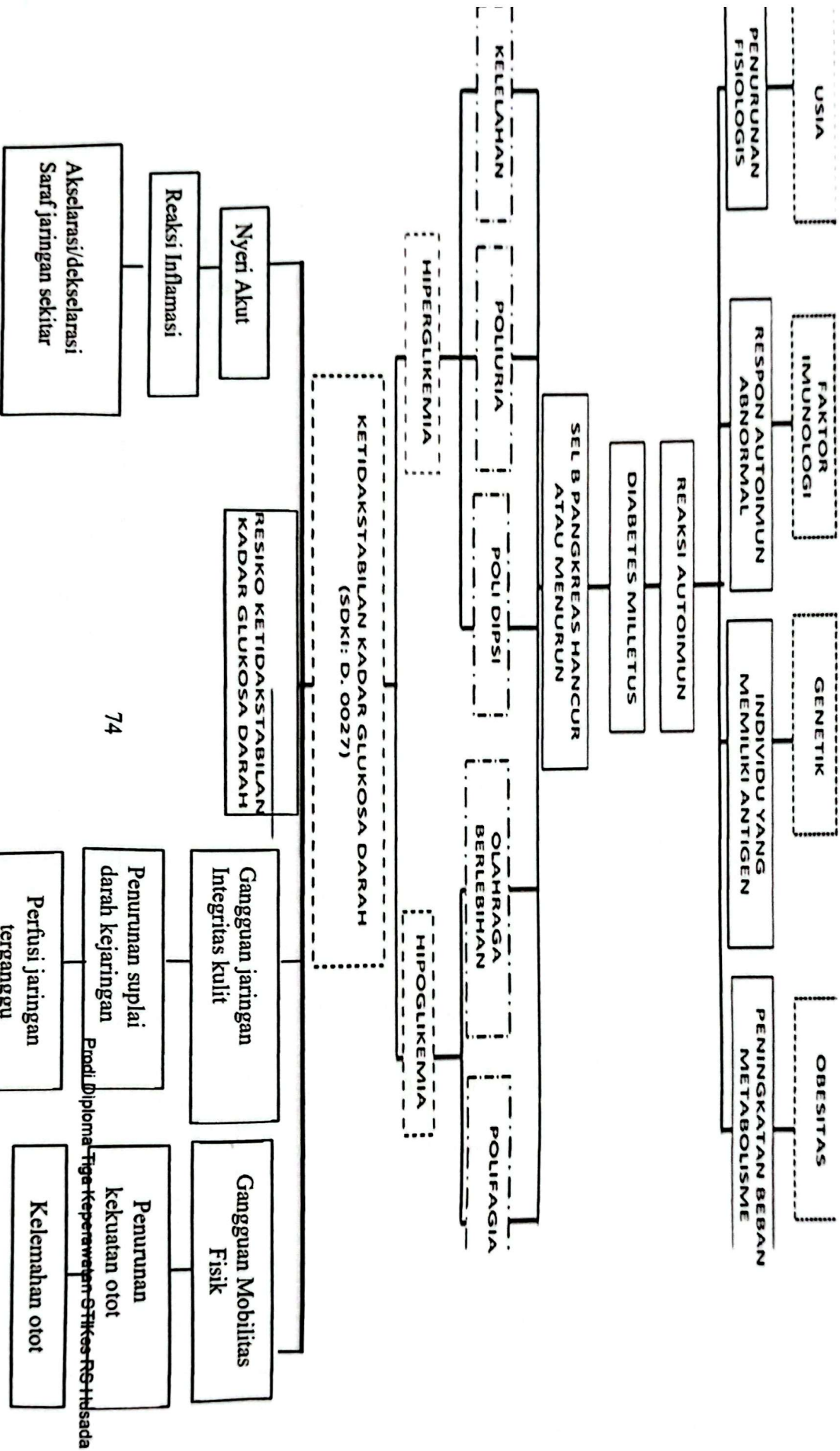
Nama Mahasiswa : Muhammad Azhar

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. S dengan
Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Penyakit Dalam 1406
RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda Tangan
1.	15-Maret- 2023	Konsultasi pengambilan kasus diruangan dan penentuan diagnosa	
2.	27-Maret- 2023	Konsultasi Bab 3 Perbaiki Typo, pembuatan table lab, margin, penambahan data DS dan DO, penulisan	
3.	31-Maret- 2023	Konsultasi pengambilan diagnosa	
4.	1-Mei-2023	Konsultasi Penulisan Bab 1	
5.	15-Mei-2023	Konsultasi penulisan presentase kasus di RSUD Koja Pengarahan pembuatan persentase kasus KMB	

6.	22-Mei-2023	Pengarahen Sistematika Penulisan	
7.	6-juni-2023	Konsultasi bab 2 Penyusunan kalimat dalam latar belakang, perhatikan tanda baca, kalimat menjorok kedalam	
8.	6 Juni 2023	Konsultasi revisi bab 3 Memisahkan data antara sakit dan sebelum sakit, penambahan data, perbaikan spacing, ukuran dalam hasil lab, penambahan hasil satuan lab, mensinkronkan data dengan pengkajian	
9.	7 Juni 2023	Konsultasi revisi bab 2 Perbaikan subjudul, perbaikan kata sambung pada kalimat, perbaikan penulisan klasifikasi, perbaikam typo pada kalimat, perbaikan penulisan sumber, perbaikan kalimat yang ilmiah	
10.	8 Juni 2023	Konsultasi revisi bab 1 Perbaikan dalam penyusunan kalimat, perbaiki margin, perbaikan typo	
11.	9 Juni 2023	Perbaikan bab 1 ACC bab 1 dan 2	
12.	12 Juni 2023	Konsultasi bab 3 Perbaikan penulisan kalimat, perbaiki margin, perbaikan hasil lab	
13.	14 Juni 2023	Konsultasi bab 3 ACC bab 3 dan 4	
14.	15 Juni 2023	Konsultasi cover karya tulis ilmiah dan bab 1-5	
15.	16 Juni 2023	ACC Cover dan bab 1 – 5 ACC sidang	

PATWHAY



Analisa Obat

1. Ceftriaxone

- a. **Indikasi** : infeksi bakteri gram positif dan gram negatif,
- b. **Peringatan** : Pada gangguan fungsi hati yang disertai gangguan fungsi ginjal dapat terjadi penggeseran bilirubin dari ikatan plasma. Seftriakson kalsium dapat menimbulkan presipitasi di ginjal atau empedu.
- c. **Kontraindikasi** : Alergi terhadap antibiotik golongan sefalosporin. Kontraindikasi untuk bayi di bawah 6 bulan.
- d. **Efek Samping** : Bengkak, nyeri, dan kemerahan di tempat suntikan; Reaksi alergi; Mual atau muntah; Sakit perut; Sakit kepala atau pusing; Lidah sakit atau bengkak; Berkeringat.
- e. **Dosis** : pemberian secara injeksi intramuskular dalam, bolus intravena atau infus. 1 g/hari dalam dosis tunggal. Pada infeksi berat: 2-4 g/hari dosis tunggal. Dosis lebih dari 1 g diberikan pada dua tempat atau lebih. ANAK di atas 6 minggu: 20-50 mg/kg bb/ hari, dapat naik sampai 80 mg/kg bb/hari. Diberikan dalam dosis tunggal. Bila lebih dari 50 mg/kg bb, hanya diberikan secara infus intravena. Gonore tanpa komplikasi: 250 mg dosis tunggal. Profilaksis bedah: 1 g dosis tunggal. Profilaksis bedah kolorektal: 2

2. Omeprazole

- a. **Indikasi**: tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum yang terkait dengan AINS, lesi lambung dan duodenum, regimen eradikasi H.
- b. **Peringatan**: khusus pada Pasien dengan penurunan simpanan tubuh atau faktor risiko penurunan penyerapan vitamin B12; risiko osteoporosis. Gangguan hati. Anak-anak, orang tua Kategori kehamilan Kategori C: Mungkin berisiko. Obat digunakan dengan hati-hati apabila besarnya manfaat yang diperoleh melebihi besarnya risiko terhadap janin. Penelitian pada hewan uji menunjukkan risiko terhadap janin dan belum terdapat penelitian langsung terhadap wanita hamil. Konsultasikan kepada tenaga medis apabila sedang menyusui.
- c. **Kontraindikasi**: Omeprazole dikontraindikasikan untuk pasien yang diketahui

hipersensitivitas terhadap obat ini atau bahan lain yang terdapat dalam formulasi. Penggunaan dengan nelfinavir.

- d. **Efek Samping:** Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Hipomagnasemia, lupus eritematosus kulit, SLE, fraktur terkait osteoporosis, polip kelenjar fundus, karsinoma, diare terkait *Clostridium difficile*, nefritis interstisial, Defisiensi vitamin B12 (terapi jangka panjang), infeksi gastrointestinal (mis. salmonella, *Campylobacter*). Gangguan gastrointestinal: Mual, muntah, diare, konstipasi, perut kembung, sakit perut.
- e. **Dosis:** Tukak Lambung/duodenum krn NSAID: Dewasa: 20 mg 1 kali sehari hingga 8 minggu Eradikasi H.Pylori: Dewasa: 20 mg 2 kali sehari/ 40 mg 1 kali sehari, selama 1 minggu (dikombinasi dengan antibiotik) Anak: > 4 tahun, 15-30 kg: 10 mg 2 kali sehari. > 4 tahun, 31-40 kg: 20 mg 1 kali sehari. selama 1 minggu (dikombinasi dengan antibiotik). Tukak Peptik/ Peptic Ulcer: Dewasa: Pengobatan: 20-40 mg 1 kali sehari, selama 4 minggu (ulkus duodenum) dan 8 minggu (ulkus lambung). Pemeliharaan: 10-20 mg 1 kali sehari, dapat ditingkatkan hingga 40 mg. Gastro-oesophageal reflux Dewasa: Pengobatan: 20 mg 1 kali sehari, selama 4-8 minggu.

3. Metformind

- a. **Indikasi:** tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum yang terkait dengan AINS, lesi lambung dan duodenum, regimen eradikasi H.
- b. **Peringatan:** khusus pada Pasien dengan penurunan simpanan tubuh atau faktor risiko penurunan penyerapan vitamin B12; risiko osteoporosis. Gangguan hati. Anak-anak, orang tua Kategori kehamilan Kategori C: Mungkin berisiko. Obat digunakan dengan hati-hati apabila besarnya manfaat yang diperoleh melebihi besarnya risiko terhadap janin. Penelitian pada hewan uji menunjukkan risiko terhadap janin dan belum terdapat penelitian langsung terhadap wanita hamil. Konsultasikan kepada tenaga medis apabila sedang menyusui.
- c. **Kontraindikasi:** Omeprazole dikontraindikasikan untuk pasien yang diketahui

hipersensitivitas terhadap obat ini atau bahan lain yang terdapat dalam formulasi. Penggunaan dengan nelfinavir.

- d. **Efek Samping:** Pemakaian obat umumnya memiliki efek samping tertentu dan sesuai dengan masing-masing individu. Jika terjadi efek samping yang berlebih dan berbahaya, harap konsultasikan kepada tenaga medis. Efek samping yang mungkin terjadi dalam penggunaan obat adalah: Gangguan saluran cerna yang bersifat sementara, namun dapat dihindari dengan cara konsumsi Metformin HCl bersamaan dengan makanan. Anoreksia, mual, muntah, diare. Berkurangnya absorpsi vitamin B12. Mialgia, kepala terasa ringan. Ruam kulit. Keringat berlebihan, dan gangguan daya pengecapan.
- e. **Dosis:** osis awal: Sehari 2 x 500 mg atau 2 x 850 mg. Dosis dapat ditingkatkan sesuai dengan respon pasien. Dosis maksimal 3000 mg/hari dalam 3 dosis terbagi. Dosis pemeliharaan: Sehari 2 x 850 mg.