

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
NUTRISI PADA An. S DI RUANG HUSNAH
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif
Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh :
Eko Purwanto
A01301743

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Setelah Diterima Dan Disetujui Oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada :

Hari/Tanggal : Senin, 25 Juli 2016
Tempat : STIKES Muhammadiyah Gombong



Pembimbing

(Putra Agina WS, S. Kep. Ns)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN

NUTRISI PADA An. S DI RUANG HUSNAH

RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Eko Purwanto

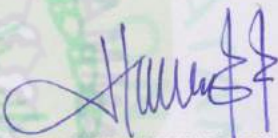
A01301743

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

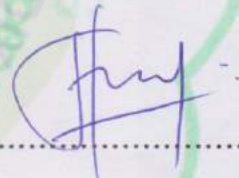
Pada tanggal 6 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

()

2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep

()

Mengetahui.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr .Wb.

Syukur alhamdulillah, penulis panjatkan dengan segenap hati kepada Allah SWT,karena dengan hanya karunia dan hidayat-Nya semata,akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada An.S Dengan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh di ruang husna rumah sakit PKU muhammadiyah gombang.

Karya tulis ini disusun untuk memenuhi sebagai sarat dalam menyelesaikan progam pendidikan Diploma III Keperawatan di Stikes Muhammadiyah Gombang tahun 2016.

Penulisa karya tulis ini dapat selese dengan bantuan dari berbagai pihak.Oleh karena itu,pada kesempatan baik iniijinkan penulis mengucapkan terima kasih yang setulus tulusnya kepada yang terhormat:

1. M.Madkhan Anis, M.Kep.Ns yang telah memberikan izin dan kesempatan untuk melaksanakan studi khususnya dalam pembuatan laporan kasus.
2. Sawiji, M.Kep, M,Sc selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
3. Direktur PKU Muhammadiyah Gombang yang sudah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan ujian ahir program di rumah sakit
4. Tim Penguji Komprehensif H.Sarwono. S.KM dan Darsino, S.Kep.Ns.
5. Tim Penguji Sidang Nurlaila, S.kep,Ns, M.Kep dan Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep
6. Putra Agina WS, S.Kep,Ns selaku dosen pembimbing penyusunan laporan kasus.
7. Seluruh dosen beserta para staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
8. Staf perpustakaan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang terimakasih atas bantuannya dalam peminjaman buku-buku referensi.

9. Kedua Orang Tua, Bapak Sutrisno, Ibu Martini dan Kedua Wali Penulis Bapak Sutarno, Ibu Nurul yang selalu memberikan doa dan motivasi, dukungan moral dan material untuk segera menyelesaikan laporan kasus ini Semoga Alloh SWT membalasan yang sepadan atas segala bantuan yang telah di berikan.
10. Teman serta sahabat saya Feri Gunawan, Abdulrrahman ismoyo dewo, Dimas bagus sanjaya, Devi rahayu agustin, Dewi setowigiastri, Elly rahayu Susanti yang selalu member dukungan kepada penulis dalam suatu keadaan apapun.
11. Rahmah Adi Kuriawati yang telah memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis untuk menelesekan kara tulis ini.
12. Teman- teman seperjuangan DIII Keperawatan yang telah memberikan saran dan bantuan sehingga karya tulis ini dapat terselesekan dengan baik. Semoga Allah memberikan rahmat dan hidayahnya kepada kita semua Aamin yaa robbal' yaa robbal' alamiin

Penulis menyadari sepenuhnya, bahwa karya tulis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan. Akhirul kalam, penulis mengharapkan semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi dunia keperawatan khususnya dan pembaca pada umumnya. Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

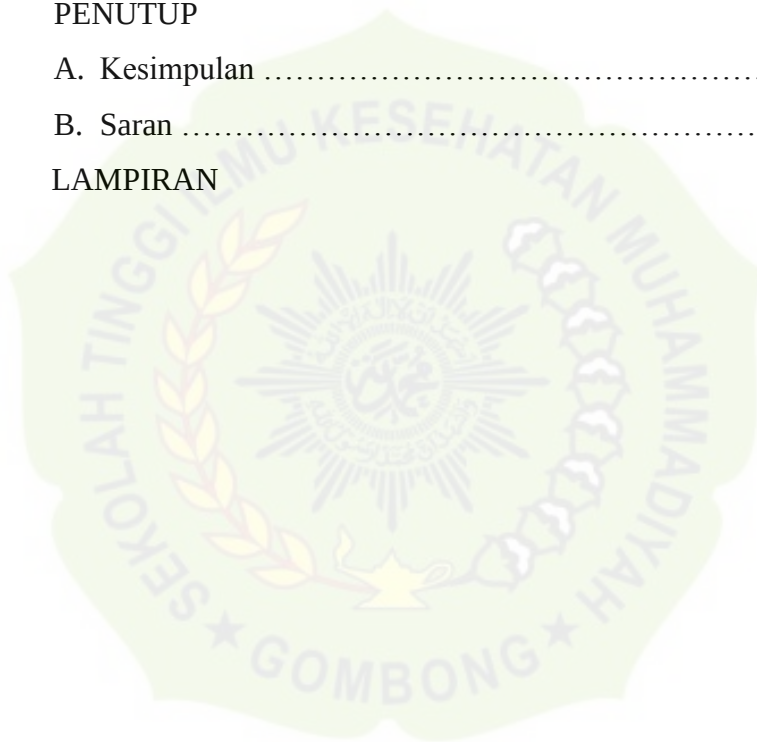
Gombong , 25 juni 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep Dasar Kebutuhan Nutrisi	6
1. Definisi Nutrisi	6
2. Batasan Karakteristik Nutri	7
3. Manifestasi Klinik	8
4. Fisiologis	8
B. Contoh Menu Penderita Diabetes Mellitus	10
C. Rencana Intervensi	10
D. Inovasi keperawatan	11
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	13
1. Identitas Pasien	13
2. Riwayat kesehatan	13
B. Fokus Pengkajian	16
C. Analisa Data	17
D. Prioritas Diagnosa	18
E. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	18

BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh ..	22
	B. Resiko kekurangan volume cairan	23
	C. Intoleransi aktifitasInformasi	24
	D. Implementasi	27
	E. Evaluasi	29
	F. Analisa Tindakan Inovasi	30
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan	31
	B. Saran	33
	LAMPIRAN	



PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTI, Juli 2016
Eko Purwanto¹, Putra Agina WS²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN NUTRISI PADA An. S DI RUANG HUSNAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diabetes mellitus merupakan penyakit degenerative yang ditandai dengan kadar gula darah lebih dari normal. Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini mengetahui karakteristik gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien diabetes mellitus. Berdasarkan pengkajian tanggal 16 juli 2016 pukul 10.00 wib. Penulis mendapatkan data subjektif pasien mengatakan masih mual muntah, data objektif GDS: 455mg/dl. Masalah keperawatan yang muncul dari data tersebut adalah ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah. Intervensi dan implementasi yang sudah diberikan berupa menganjurkan pasien makan sedikit tapi sering, mengajarkan pasien dan keluarga membuat jadwal diet harian memberikan terapi insulin 7 unit. Dalam evaluasi yang dilakukan selama dua hari pasien nafsu makan sudah membaik dan porsi makan yang diberikan rumah sakit habis. Penulis menyimpulkan masalah keperawatan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah teratasi.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Diabetes mellitus, Ketidakseimbangan nutrisi

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM

MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG

Scientific Paper, July 2016

Eko Purwanto¹, Putra Agina WS²

ABSTRACT

NURSING CARE OF NUTRITIONAL TO An.S IN HUSNAH WARD PKU

MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diabetes mellitus is a degenerative disease characterized by blood sugar levels over. Objektife scientific papers have to know karasteristik picture fulfilling nutritional needs of nursing care in patients with diabetes mellitus. Based on the assessment of July 16, 2016 at 10:00 am. Author obtain subjective data of patients said they nausea, vomiting, objective data GDS: 455mg / dl. Nursing problems that arise from these data is less than the nutritional imbalance needs of the body associated with nausea and vomiting. Intervention and implementation that has been given in the form encourage patients to eat little but often, teach patients and families make daily diet schedule provides 7 units of insulin therapy. In the evaluation will be undertaken during the two days the patient had improved appetite and eating by the hospital discharged. The author concludes problem nursing imbalance in nutrition less than body requirement related to nausea and vomiting resolved.

Keywords: Diabetes mellitus, nursing care, nutritional imbalance

BAB 1

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Diabetes mellitus merupakan penyakit degenerative yang ditandai dengan kadar gula darah lebih dari normal dan pada dasarnya diabetes disebabkan oleh hormon insulin penderita yang tidak mencukupi atau tidak efektif sehingga tidak bekerja secara normal. Diabetes mellitus atau penyakit kencing manis merupakan suatu penyakit yang menahun dan ditandai dengan kadar glukosa dalam darah melebihi nilai normal yaitu kadar gula darah sewaktu lebih dari 200mg/dl dan kadar gula darah puasa di atas 126mg/dl (Misnadianly, 2006).

Diabetes mellitus (DM) merupakan suatu penyakit yang mengakibatkan tidak seimbangya kesimbangan tubuh menggunakan makanan efisien yang disebabkan oleh pankreas yang gagal memproduksi insulin (Bagdan & Mc, 2008). Menurut survei yang dilakukan WHO (*world health organization*) Indonesia menempati urutan ke 4 dengan jumlah penderita DM terbesar di dunia setelah india, cina dan amerika serikat dan dapat diperkirakan penderita diabetes mellitus akan meningkat dari hasil survei pada tahun 2000 di dapatkan hasil sekitar 8,4 juta penderita DM di Indonesia. Adapun hasil penelitian yang tidak konsisten ini memerlukan penelitian lebih lanjut tentang hubungan antara DM dan kualitas hidup sehat. Sehat menurut WHO (*world health organization*) adalah suatu keadaan sehat sejahterah yang meluruh antara fisik mental dan social, tidak terbatas hanya dari penyakit (Hairani, 2007).

Prof.tjandra yoga (2006) mengatakan bahwa berdasarkan hasil riskesdas prevalansi nasional diabetes mellitus berdasarkan pemeriksaan gula darah pada penduduk usia di bawah 15 taun di daerah perkotaan 5,7%. Prevalansi nasional 12 namun provinsi nasional memiliki prevalansi diatas nasional sebanyak 17 provinsi. Sedangkan prevalansi TGT

(toleransi glukosa terganggu) pada penduduk usia di bawah 15 tahun di perkotaan adalah 10,2%,dan sebanyak 13 provinsi mempunyai prevalansi di atas prevalansi nasional prevalansi kurang makan buah dan sayur sebanyak 93,6% dan prevalansi kurang aktifitas fisik pada penduduk lebih dari 10 tahun sebesar 48,2% merokok setiap hari dan prevalensi minum alcohol sebanyak 5,6% (Purwanto, 2011).

Salah satu cara untuk mengatasi akibat yang di timbulkan akibat lebih lanjut dari diabetes yaitu dengan peranan yang besar dari pengetahuan sipenderita sendiri tentang diet yang tepat.Adapun pengkajian pada klien dengan gangguan sistem endokrin Diabetes mellitus mulai dari penggunaan data yang meliputi : biodata riwayat kesehatan,keluhan utama, sifat keseluruha, riwayat kesehatan masa lalu, pemeriksaan fisik, pola sehari hari meliputi hal yang perlu di kaji pada klien dengan Diabetes mellitus antara lain aktifitas yang di jalani terganggu apa tidak dan mengalami anggota gerak tidak, sirkulasi peredaran darah ada gangguan atau tidak,pada klien dengan diabetes mellitus biasanya mengalami poliuri, nicturi, pucat dan kembung dan sering merasa mual dan muntah (Purwanto, 2011).

Ketika mengetahui akibat yang timbul oleh diabetes mellitus sebagai tenaga kesehatan di dapatkan beberapa masalah keperawatan dan di axnosa keperawatan yang muncul yaitu ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan tubuh yang aktif, intoleransi aktifitas. Dimana yang menjadi prioritas untuk menangani kasus pada An.S yaitu ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Adapun batasan karakteristiknya yang dapat muncul yaitu berat badan 20% atau lebih di bawah rentang normal, bising usus hiperaktif, ketidak mampuan memakan makanan, kurang minat pada makanan, membrane mukosa pucat, penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat. Serta banyak factor factor yang berhubungan yaitu factor biologis, factor ekonomi, ketidak mampuan

makan ketidak mampuan mencerna makanan, dan kurang asupan makanan (Herdman & Kumitsuru, 2015) .

Masalah yang ditimbulkan akibat ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dapat teratasi dengan memberikan asupan nutrisi dan diet yang sesuai dengan penderita diabetes mellitus. Nutrisi adalah pengambilan zat zat makanan penting dan dibutuhkan oleh tubuh. Nutrisi yaitu suatu proses penggunaan organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses *digesti*, absorpsi, penyimpanan metabolisme dan mengeluarkan zat zat yang tidak terpakai (Misnadianly, 2006).

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan kadar gula darah pada penderita diabetes mellitus salah satunya dengan melakukan pencapaian dengan status gizi yang baik pemeriksaan antropometri merupakan salah satu yang sering digunakan pembagian berat badan dalam kg oleh tinggi badan dan dalam meter pangkat 2 yang dimasukkan dalam IMT (Hartono, 2006).

Adanya peningkatan resiko diabetes pada kondisi stress terjadi karena adanya peningkatan hormone kortisol secara berlebihan saat seseorang mengalami stress, pada yang meningkatnya produksi kortisol yang berlebihan akan menyebabkan penderita sulit untuk tidur. Mengalami peningkatan nafsu makan. Oleh karena itu ahli nutrisi biologis mengemukakan pendapat bahwa pada umumnya orang yang mengalami stress panjang kecenderungan beresiko diabetes mellitus (setyowarno & trisnowati, 2013).

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu memenuhi status gizi pada pasien dengan memantau asupan nutrisi yang masuk. Dengan mempertimbangkan jumlah kadar glukosa yang ada pada nutrisi tersebut. Adapun yang harus diberikan pengetahuan terhadap keluarga untuk memberikan diet yang sesuai.

Dari data kasus yang dilakukan pengkajian pada An.S di PKU muhammadiyah gombong didapatkan hasil klien menderita Diabetes mellitus tipe 1. Biasanya diabetes tipe 1 terjadi pada usia muda. Diabetes

tipe 1 yaitu kehilangan insulin secara total yang di akibatkan oleh autoimun dimana terjadi system kekebalan tubuh salah mendeteksi sel beta pankreas yang memproduksi insulin dan penderita selalu membutuhkan insulin. dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis didapatkan hasil klien nafsu makanya menurun, sering merasa mual.

B. TUJUAN

1. Tujuan umum

Tujuan umum penulis karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui karakteristik gambaran asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada An.S dengan Diagnosa medis Diabetes mellitus di Ruang Husna Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada An.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi di Ruang Husnah PKU Muhammadiyah Gombong.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada klien An.S dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan dalam upaya untuk memenuhi kebutuhan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada An.S.
- d. Mampu melaksanakan implementasi atau tindakan ke-perawatan yang sudah di rencanakan pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan yang telah direncanakan pada klien dengan diagnosa medis diabetes mellitus.
- f. Mampu melakukan tindakan inovasi keperawatan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi pada An.S.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat keilmuan

a. Bagi Penulis

karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan asupan nutrisi khususnya pada klien dengan Diabetes melitus.

b. Bagi klien dan keluarga

Sebagai media informasi khususnya pada An.s dengan Diabetes mellitus diharapkan klien An.S dan keluarga dapat memahami pemenuhan nutrisi pada klien An.S.

c. Bagi rumah sakit

Dengan adanya karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan yang bermanfaat dalam masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan nutrisi khususnya pada klien dengan diabetes melitus.

d. Bagi profesi keperawatan

Dari hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi tambahan informasi yang bermanfaat bagi pengembangan dunia keperawatan yang akan datang dan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif.

2. Manfaat aplikatif

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi manfaat dalam pengembangan inovasi keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi pada pasien dengan Diabetes melitus.

DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Bagdan, & Mc, W. (2008). *Panduan Bagi Penderita Diabetes*. Jakarta: Pretasi Pustaka
- Brunner &, S. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Hairani, R. (2007). *Prevalensi Diabetes Melitus, Jakarta: Pustaka Populer Obor*
- Hartono. (2006). *Terapi Gizi dan Diet Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T.H, K. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Clasification, 2015-2017*. (10nd ed). Oxford: Wiley Blackwell.
- Hidayat, A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisis Data* . Jakarta: Salemba Medika.
- Misnadianly. (2006) *Diabetes In Misnadianly, Diabetes Mellitus: Ganggren, Infeksi, Mengenal Gejala* . Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Kolcaba, K, T. D. (2012). Comfort Theory a Unifying Framework to enhance the practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, 36, 11.
- Marilyn E, Doengoes. (2009). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, A. (2013). *Perawatan Luka Modern (Modern Woundcare) Sebagai Bentuk Tindakan Keperawatan Mandiri*. In Media.
- Mubarak &, C. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik, Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Purwanto, M. (2011). *Hubungan Pengetahuan Tentang Diet Diabetes Mellitus Dengan Kepatuhan Pelaksanaan Diet Pada Penderita Diabetes Mellitus*. Jurnal Keperawatan

Prasetyo, S. (2010). *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Depkes RI. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta.

Setyowarno, S., & Trisnowati, S. (2013). Ilmu Kesehatan. *Faktor Resiko Kejadian Diabetes Millitus Tipe 2 Di Puskesmas Kecamatan Cengkareng*

Smeltzer. S.C., B. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Susanti, M. (2013). Dukungan Keluarga Meningkatkan Diet Pasien Diabetes Mellitus Di Ruang Rawat Inap Rs.Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*

Susanti, M. (2013). *Diabetes Mellitus Masalah Kesehatan Masyarakat yang Serius*. diakses 22 Juni 2016, from www.depkes.go.id

WHO. (2011). *Diabetes Mellitus*. diakses 24 Juli 2016, from http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/en/

Wilkinson, Judith M. (2007). *Buku saku keperawatan dan intervensi NIC dan kriteria hasil NOC*:. Jakarta : EGC.

ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.S DENGAN
GANGGUAN SISTEM ENDOKRIN : DIABETES MELITUS DI RUANG
KHUSNA RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG.

Disusun Oleh
Nama : Eko purwanto
Nim : A01301743

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

2

Tanggal pengkajian : 16 Juni 2016
Nama pengkaji : Eko purnomo
Kuang : Husnah.

A. Identitas klien

Nama : An.S
Tanggal lahir : 3-Maret-2007
Umur : 9 tahun
Jenis kelamin : laki laki
BB : 18 kg
TB : 120 cm
Alamat : Nusa wangi
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Suku bangsa : Jawa
Tanggal masuk : 11 Juni 2016
No RM : 266910
Diagnosa Medis : Diabetes mellitus

B. Identitas penanggung jawab

Nama : An.S
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : laki laki
Alamat : Nusa wangi
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Hubungan Dengan Klien : Ayah kandung

C. Riwayat keperawatan

1. Keluhan utama

2 Riwayat penyakit Sebarang.

Klien datang ke KS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG pada tanggal 11-06-2016 dengan pukul 13.00 WIB, dengan keluhan sesak nafas klien memiliki riwayat diabetes mellitus dan sebelum masuk rumah sakit klien mengatakan sesak, lemas, tetapi tidak muntah napsu makan menurun pada saat di IGD klien di tututun tindakan pemasangan infus NACL + KAL 20cc istipan, pemasangan DO. Klien di lakukan pemeriksaan tanda tanda vital dengan hasil suhu $36,5^{\circ}\text{C}$ Nadi: $80 \times / \text{menit}$ RR $20 \times / \text{menit}$ hasil lab GDS gula darah sewaktu 600 mg/dl setelah stabil klien di bawa ke ruang ICU selama 2 hari setelah itu pindah ke bangsal. pada saat di bangsal di lakukan pengkajian pada tanggal 16-06-2016 pukul 08.00 WIB klien mengatakan masih lemas dan di lakukan pemeriksaan N: $80 \times / \text{menit}$ S: $36,8^{\circ}\text{C}$ RR $20 \times / \text{menit}$ tensiaring infus KAL 20tpm.

3 Riwayat penyakit dahulu.

Ayah klien mengatakan sebelumnya klien pernah di rawat di RSUD Bangor mas dan pernah di rawat di ICU selama 2 hari. memiliki riwayat Diabetes mellitus.

4 Riwayat penyakit keluarga.

Ayah klien mengatakan ada anggota keluarga yang menderita Diabetes Mellitus juga yaitu paman klien dari ayah. dan tidak ada riwayat penyakit menular.

5. Riwayat kehamilan

Ibu klien mengatakan pada saat hamil klien ibu klien tidak mengalami gangguan apa apa dan persalinannya persalinan di bantu oleh bidan, klien lahir pada usia kehamilan 37 minggu + 4 hari. pada saat hamil klien ibu klien tidak pernah melatutkan USG. dan berat badan lahir klien 2600 gram panjang 48 cm lingkar kepala 30 cm lingkar badan 26 cm.

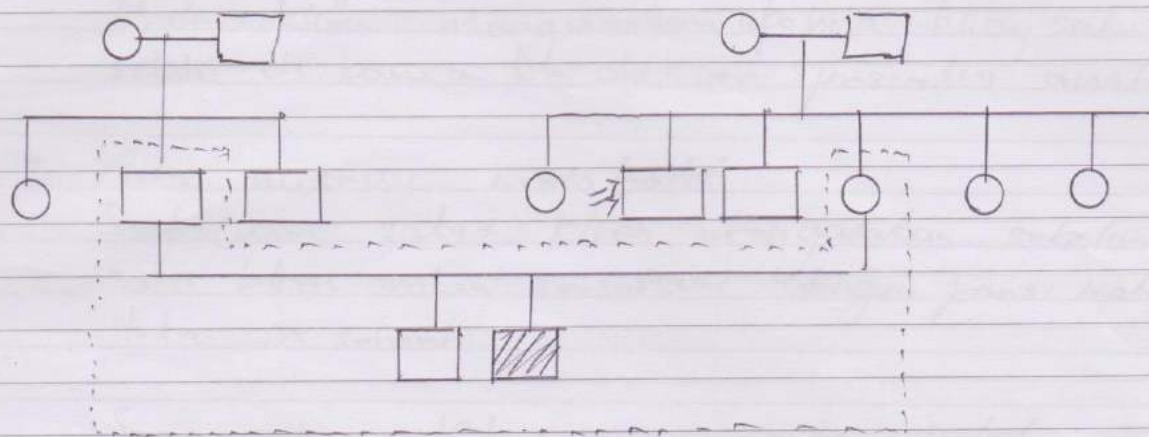
6. Riwayat Imunisasi

Ayah klien mengatakan imunisasi klien lengkap seperti hepatitis B pada usia 0 bulan polio pada usia 6 bulan bcg pada usia 2 bulan, Dpt pada usia 4 bulan dan campak pada usia 9 bulan dan 6 tahun.

7. Riwayat tumbuh bembang.

Klien sudah dapat melakukan aktivitas sesuai dengan perkembangan anak. usia 9 tahun.

8 Genogram



Keterangan

- : laki laki
- ▣ : Klien
- : Perempuan
- x : Meninggal
- : Garis pernikahan
- | : Garis keturunan
- : Tunggal semula
- ⚭ : Anggota keluarga yang memiliki riwayat

D. Pola Pengkajian fungsional Ganda

1. Pola persepsi manajemen kesehatan

Ayah klien mengatakan apabila klien sakit selalu di bawa ke dokter spesialis anak.

2. Pola nutrisi metabolisme

Sebelum sakit: klien mengatakan sebelum sakit klien makan 3x sehari dengan porsi makan klien 3x sehari

Saat sakit: klien mengatakan tidak nafsu makan karena mual.

Antropometri BB 18 kg Lc : 49 cm
PB 120 cm LLA : 15 cm
L perut : 35 cm
L dada : 49 cm

Berat badan normal = tinggi badan - 100 - 10%
(tinggi badan - 100) atau $0,9 \times (\text{tinggi badan} - 100)$

Status gizi	Ambang batas badan gizi				
	BB /u	TB /u	BB/TB	LLA/u	LLA/TB
Gizi baik	80%	85%	90%	85%	85%
Gizi kurang	61-80%	71-85%	81-90%	71-85%	76-85%
Gizi buruk	<60%	<70%	<80%	<70%	<75%

Clinical : kulit kering, mata anuris, rambut kasar lebat, mukosa kering.
berat badan klien menurun

Diet : Klien tidak nafsu makan dan hanya menghabiskan 1/4 porsi yang di berikan rumah sakit

Pala eliminasi

Klien mengatakan BAB 2x sehari dengan bentuk
pasi, proses feras berwarna kecoklatan
BAB sering 5x sampai 6 kali dalam
sehari

Pala aktivitas dan istirahat

Sebelum sakit : klien mampu melakukan
aktivitas seperti biasanya

Saat sakit : klien hanya berbaring di tempat tidur



6. Pola persepsi bagaimana

Sebelum sakit : Klien apabila merasa tidak nyaman dengan apa yg di bangkahan klien meninggalkannya.

Saat sakit : Klien mengatapan apabila tidak nyaman klien menangis.

7. Pola konsep diri

Sebelum sakit : Klien sangat senang apabila bisa bermain dengan teman-temannya.

Saat sakit : Klien merasa sedih

8. Pola peran dan hubungan

Klien adalah anak ber 2 dari dua bersaudara.

9. Pola seksualitas

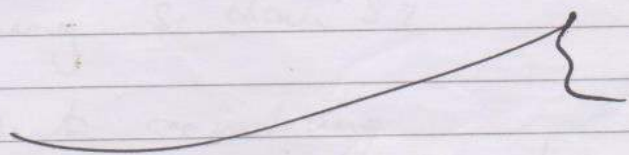
Klien berjenis kelamin laki laki klien bersih, tidak ada masalah seksual

10. Pola coping / toleransi stress

Klien mengatapan klien merasa tidak nyaman dengan timbangan berat badan.

11. Pola nilai / kepercayaan

Klien beragama Islam, dan klien berdoa ingin cepat sembuh.



D. Pemeriksaan fisik

1. TTV

S : $36,5^{\circ}\text{C}$

N : $88 \times / \text{menit}$

RR : $20 \times / \text{menit}$

2. Antropometri

BB : 18 kg

PB : 120 cm

Ula : 15 cm

L Kepala : 49 cm

L Perut : 35 cm

L Dada : 49 cm

3 Kepala : rambut hitam, tebal, bersih.

4 Mata : Bentuk simetris, konjungtiva anemis sklera anikterik.

5 Hidung : tidak ada pernapasan cuping hidung. hidung bersih, tidak ada palup.

6 Mulut : Mukosa bibir bening

7 Leher : tidak ada pembesaran bengkak tiroid

8 Dada

Pari paru.

I : Pengembangan dada simetris, tidak ada bunyi pernapasan cuping hidung.

P : tidak ada nyeri tekan raba primikus sama

P : Sinar

A : Vesikuler

Jantung

J : Ictus cordis tidak teraba

P : teraba ictus cordis di sim V-V₁

P : Retak

A : Bunyi jantung S₁ dan S₂

9 Abdomen 1 : Bentuk acumbung

A : Tengga di pernapasan berisyas

P : Bunyi hiper timpani

P : Tidak ada nyeri tekan.

Ekstremitas Atas : Akral dingin, tidak ada lesi
 nekrosis atau karies
 Ekstremitas Bawah : akral dingin tidak ada lesi
 nekrosis atau karies.

E Terapi

Ampicilin 4 x 750 mg
 Parasetamol 2 x 20 mg
 RI 4 x 7 tpm

Ibuprofen 3 x sendat teg
 Clindamycin 2 x 75 mg.

Insulin 3 x 7 unit.

F. Pemeriksaan Penunjang

tes darah lengkap tgl 15-06-2016

Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Leukosit	17 18.09	$10^3/\mu l$	7.80 - 10.80
Eritrosit	5.30	$10^6/\mu l$	4.70 - 6.16
Hemoglobin	15.8	g/dl	14.0 - 18.0
Hematokrit	41	%	40 - 54
MCV	76.6	fL	79.0 - 99.06
MCH	29.8	pg	27.0 - 31.0
MCHC	17.389	g/dl	33.0 - 37.0
Trombosit	17 810	$10^3/\mu l$	150 - 450
Hitung jenis			
Basofil	0.6	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	0.2	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	50.5	%	50.0 - 70.0
Limfosit	17 40.1	%	25.0 - 40.0
Monosit	17 8.6	%	20 - 8.0

GDS 455.0 mg/dl

6. Analisa Data

Tgl/jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
Kamis 16-06-2016	DS - Klien mengatakan mual muntah me nunun. - Klien mengatakan terkadang mual muntah - Klien mengatakan hanya menghabiskan 1/4 porsi dari KS - Ayah klien mengatakan berat badan klien sebelum sakit 20 kg saat sakit 18 kg DO - Klien tampak lemas - Mata dan bibir kering - Kedinginan - Tanda Tanda Vital Nadi 80x/menit Suhu 36,5°C RR 20x/menit - Mengalami pruritus lengan bising usus	Ketidabsahan banyak nutrisi dari lemak tubuh	mual muntah
	DS : Klien mengatakan mual muntah - Klien mengatakan sering haus - Klien sering BAK + 6 sampai 7x sehari	Ketunangan volume cairan	Kehilangan volume cairan aktif
	DO : Klien tampak lemas - Klien terlihat sering muntah - Klien terlihat tampak kesam		

Analisa data

Tgl/jam	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
Kamis 16-06/2016	DS :-Klien mengeluh lemas - Klien BAK di bantu ayahnya - Klien mengorotasi makan di Suapin		
	DO : Klien tampak lemas Klien hanya berbaring di tempat tidur tanda Tanda Vital N : 80 x /menit S : 36 °C RR 120 x /menit	Intoleransi/ Ateripitas	Penurunan energi/ metabolisme

Diagnosa Keperawatan

- Ketidakefektifan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makanan
- Ketidakefektifan volume cairan b.d kehilangan volume cairan aktif
- Intoleransi aktifitas b.d penurunan energi.

INTERVENSI

Tanggal	No Dx	Tujuan dan KH	Implementasi	Pangap
---------	-------	---------------	--------------	--------

Kamis
16/06/2010

1

Setelah di lakukan tindakan
keperawatan selama
3x24 jam di harapkan
bisa dapat terpenuhi
kebutuhan nutrisinya

Indikator	IK	ER
- intake zat gizi	3	5
- intake makanan dan cairan	3	5
- Energi	2	4
- Masa tubuh		
- Berat badan	3	5
- Ukuran kebutuhan nutrisi secara biologis	3	5

- Kay adanya
alergi makanan
atau tidak.
- Berat makanan
yang sudah
terpilih.
- Kalaborasi
dengan
ahli gizi
- Monitor
mual muntah

Keterangan

1. Keluhan ekstrim
2. Keluhan berat
3. Keluhan sedang
4. Keluhan ringan
5. Tidak ada keluhan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	NO Dx	Tujuan dan KH	Implementasi	Rangsang															
Kamis 16/06/2016	2	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan pasien bangun cairan terpenuhi :	- Monitor status hidrasi dalam baban mutasa bibir - lakukan vital																
		<table><tr><th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>- membran mukosa lembab</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Elektrolit serum dalam batas normal</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Hematokrit dalam batas normal</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Berat badan stabil.</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IR	ER	- membran mukosa lembab	3	5	- Elektrolit serum dalam batas normal	3	5	- Hematokrit dalam batas normal	3	5	- Berat badan stabil.	2	5	- Monitor Ukur bb pasien setiap bangun tidur - Berikan cairan 1x RL 20+pm - Dorong keluarga untuk membantu klien makan	
Indikator	IR	ER																	
- membran mukosa lembab	3	5																	
- Elektrolit serum dalam batas normal	3	5																	
- Hematokrit dalam batas normal	3	5																	
- Berat badan stabil.	2	5																	
		Keterangan 1 Keluhan ekstrem 2 Keluhan berat 3 Keluhan sedang 4 Keluhan ringan 5 Tidak ada keluhan																	

INTERVENSI

Tanggal	NOOR	Tujuan dan KH	IMPLEMENTASI	PARAF																		
Kamis 16/06/2016	3	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam di harapkan aktifitas klien meningkat kriteria hasil Activity Tolerance	Mensetukan penyuluhan toleransi aktifitas - Berikan penyuluhan dengarkan sebelum beraktifitas - Ajarkan klien bagaimana teknik mengontrol ^{pernapasan} aktifitas saat beraktifitas - Kaji adanya postur telakhan																			
		<table><tr><th>Indikator</th><th>IK</th><th>ER</th></tr><tr><td>- Status O2 dalam rentang normal</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>- KR dalam batas normal</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>- langkah bergalar</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Jarak bergalar</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>- Kemampuan bicara saat latihan</td><td>4</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	IK	ER	- Status O2 dalam rentang normal	4	5	- KR dalam batas normal	4	5	- langkah bergalar	3	5	- Jarak bergalar	3	5	- Kemampuan bicara saat latihan	4	5		
Indikator	IK	ER																				
- Status O2 dalam rentang normal	4	5																				
- KR dalam batas normal	4	5																				
- langkah bergalar	3	5																				
- Jarak bergalar	3	5																				
- Kemampuan bicara saat latihan	4	5																				
		Ketrampilan 1 Keluhan ekstrim 2 Keluhan berat 3 Keluhan sedang 4 Keluhan ringan 5 Tidak ada keluhan																				

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No. Ds	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
Kamis 16 Juni 2016 08.00	1	Melakukan pengkajian klien	S: O: klien kooperatif	JH
08.30		Memberikan cairan infus KL	S: O: infus KL 20xpm	JH
09.00		Melakukan monitor vital sign	QN: 85x/menit S: 36,5°C KK: 20x/menit	JH
11.00		Mempasasiatkan klien semi fowler	S: Klien mengatakan lebih nyaman O: Klien tampak sedang klien tampak nyaman	JH
12.00		Memberikan diet sedang	S: Klien makan diet dari RS. O: Klien tampak hanya menghabiskan 1/4 porsi yang diberikan	JH
13.00		Mengabsorpsi ke pasien	S: Klien mengatakan masih lemas O: Keu sedang TD: 95x/menit S: 36,8°C KR: 21x/menit	JH
14.00		Memberikan terapi per 12 bolus	S: O: terapi infusi Ampicilin	JH

IMPLEMENTASI

Waktu	NOB	IMPLEMENTASI	RESPON	PARAF
15.30	1	Membenikan terapi insulin	S:	Jh
17.00		Membenikan diet untuk klien	O: Insulin Tunt S: Klien makan diet dan merasa stabil O: klien hanya menghabiskan 1/4 porsi yang diberikan RS.	
21.00		Monitor Vital sign	S: Klien merasa atakan panas O: Ku sedang N: 90x/menit S: 36C KR: 23x/menit	
21.30		Anggaran klien untuk istirahat	S: Klien ingatkan bau sulit tidur O: Klien dapat tenang dan tenang saat sedang tidur	Jh
22.00		Mempersiapkan klien semi paller	S: Klien merasa lebih nyaman O: Klien dapat beristirahat	

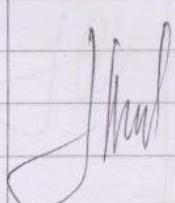
Implemmentasi,

Waktu	No Ds	IMPLEMENTASI	RESPON	TTG
Jumat 17.06/2016				
06.00		Memberikan terapi oral dan injeksi	S:- O:- terapi oral dan injeksi masuk ampisilin 750mg kanitidine 20mg Kl 20+ph	J
07.00		Menyeka klien	S: Klien mengang- kan mau di seba O: Klien tampak bersih	J
07.30		Memberikan terapi insulin	S: Klien menga- takan sudah terbiasa O: Klien tidak tutup dan tidak ada beremasan	J
08.00		Memberikan diet	S: Klien makan diet dri rs O: Klien meng- habiskan 1/2 porsi makan sakit	J

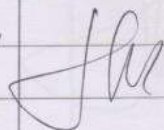
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	No. Dx	IMPLEMENTASI	RESPON	TTD
08.30	1	Melakukan asb gds	S O: Hasil 210 mg/dl	Jh
09.00		Monitor Tanda-tanda vital	S O: Kena demam T: 93.4 / menit S: 36.6 °C RR: 21 x / menit	Jh
12.00		Memberikan Diet	S: Klien makan makan diet dris O: Klien mang habiskan porsi yang dibagikan	Jh
13.00		Klien rencana pulang		Jh
14.00		Melakukan asb pulang		

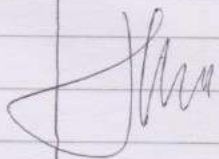
EVALUASI

Waktu	Dx	SOAP	PARAF																					
Komis 14.00 WIB	#	S: Klien mengatakan masih lemas Klien mengatakan nafsu makanya menurun. O: Klien tampak lemas - Klien hanya berbaring di tempat tidur. - Bising Auskultasi Bising usus meningkat 14x / menit - Berat badan klien turun. A: Masalah perencanaan nutrisi kurang dari kebutuhan b.d. baki dan kemampuan pemasukan belum terpenuhi teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- intake zat gizi</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- intake makanan dan cairan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Energi</td> <td>2</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- Masa tubuh</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>- BB badan</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Uburan nutrisi secara biologis</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> P. Langkah intervensi - Observasi fa. klien. - Motivasi klien dan keluarga untuk sering memberikan asupan diet kepada klien tiap sering. - Monitor tanda tanda vital	Indikator	IR	ER	- intake zat gizi	3	3	- intake makanan dan cairan	3	4	- Energi	2	3	- Masa tubuh	3	3	- BB badan			- Uburan nutrisi secara biologis	3	3	
Indikator	IR	ER																						
- intake zat gizi	3	3																						
- intake makanan dan cairan	3	4																						
- Energi	2	3																						
- Masa tubuh	3	3																						
- BB badan																								
- Uburan nutrisi secara biologis	3	3																						

EVACUASI

Waktu	Dx	SOAP	PARAF															
Kamis 19.00	2	S: Klien mengatakan rasa lemas Klien mengatakan sering kencing O: Klien tampak lemas - Tanda Tanda Vital RR : 20 x / menit 166 Hematokrit N : 95 x / menit 41 D : 36 °C - Klien sering kencing - Terpasang RL RL 20 + pm A: Masalah keperawatan ketiduran an volume cairan belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Membran mukosa lembab</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>- Elektrolit serum dalam batas normal</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Hematokrit dalam batas normal</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>- Berat badan stabil</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> P: Lanjutkan perawatan Monitor ke klien Berikan insulasi unit Matipasi klien untuk istirahat	Indikator	IR	ER	- Membran mukosa lembab	3	4	- Elektrolit serum dalam batas normal	5	5	- Hematokrit dalam batas normal	4	5	- Berat badan stabil	3	4	
Indikator	IR	ER																
- Membran mukosa lembab	3	4																
- Elektrolit serum dalam batas normal	5	5																
- Hematokrit dalam batas normal	4	5																
- Berat badan stabil	3	4																

Evaluasi

Waktu	Dx	SOAP	PARAF
Jumat	1	S : Klien mengatakan masih lemas Klien mengatakan nyeri saat makan karena kembung O : Klien tampak lemas Klien menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi dari rumah sakit A : Masalah berhubungan dengan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh teratasi	PARAF 

Indikator	IK	TK
- intake zat gizi	4	4
- intake makanan dan cairan	4	4
- Energi	3	4
- Masa tubuh	3	4
- BB	3	4
- Ukuran nutrisi secara biologis	4	4

P: lanjut intensifikasi
Diet planing
Tunggu obat

LEMBAR KONSULTASI

Nama :Eko purwanto

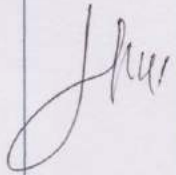
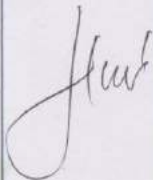
NIM :A01301743

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd pembimbing	Ttd mahasiswa
1	Selasa 21 Juni 2016		Melakukan bimbingan untuk pembahan bab I	f.	Jm
2	Sabtu 25 Juni 2016		Bimbingan bab 1	f.	Jm
3	Senin 27 Juni 2016		Revisi bab 1 dan bab II	f.	Jm
4	Selasa 28 Juni 2016		Perbaikan bab 1 dan II lanjut bab 3	f.	Jm
5	Sapta 29 Juni 2016		Acc Bab 1 lanjut sampai bab 4	f.	Jm
6	Jumat 01 Juli 2016		Revisi bab II, III, IV Perbaikan	f.	Jm
7	Senin 18/07/2016		Revisi bab 4, dan 5.	f.	Jm
8	Senin 25 Juli 2016		Acc Ujian.	f.	Jm

LEMBAR KONSULTASI

Nama :Eko purwanto

Nim :A01301743

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi konsultasi	Ttd pembimbing	Ttd mahasiswa
1	Rabu 10 Agustus 2016	3 dan 4	Revisi bab 3 dan 4 setelah sidang	1 m.	
2	Kamis 11 Agustus 2016	4	Acc bab 3 Perbaikan bab 4	1 m.	
3	Senin 13 Agustus 2016	Abstrak	Acc bab 4 Perbaikan Abstrak	1 m.	
	Selasa 16 Agustus 2016		Acc FTI	1 m.	